



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del
área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autora: Díaz García, Berenice Betsabe

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5726-9230>

Asesor: Mg. Lujan Torrealva, Franco Silvio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0026-3332>

Lima – Perú

2026

	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, Berenice Betsabe Díaz García egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026” Asesorado por el docente: Franco Silvio Lujan Torrealva, DNI 44194332 ORCID 0000-0002-0026-3332 tiene un índice de similitud de (12) (Doce) % con código trn:oid::14912:597726297 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

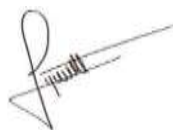
Así mismo:

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 1
 Berenice Betsabe Diaz Garcia
 DNI: 72152033

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Franco Silvio Lujan Torrealva
 DNI: 44194332

Lima, 07 de Julio de 2026

ÍNDICE

	Nº
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. REFERENCIAS	27
VII. ANEXOS	28

DEDICATORIA A:

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme fortaleza y constancia para seguir adelante en cada etapa de este camino.

A mis padres, hermanos y sobrinos por su amor incondicional, por sus sacrificios y por ser el pilar fundamental de mi vida. Gracias por creer en mí y por impulsarme siempre a alcanzar mis metas.

A Rodrigo, por su compañía, comprensión, paciencia y apoyo durante este proceso.

Con profundo amor y gratitud, dedico este logro a todos ustedes, porque han sido mi inspiración, mi apoyo y mi fuerza para no rendirme y culminar esta meta.

AGRADECIMIENTOS A:

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme fortaleza y permitirme culminar esta etapa tan importante.

A mi asesor, por su orientación y apoyo académico durante el desarrollo de esta investigación.

A los licenciados y compañeros de trabajo que me brindaron su tiempo y colaboración en el proyecto, por sus aportes y valiosas orientaciones.

Y, finalmente, a mí misma, por la constancia, el esfuerzo y la perseverancia para seguir adelante y hacer posible este logro.

ÍNDICE DE TABLAS

	Nº
Tabla N° 1: Características generales de los participantes	19
Tabla N° 2: Resultados descriptivos de las dimensiones y nivel global de conocimientos sobre el lavado de manos	20
Tabla N° 3: Resultados descriptivos de las dimensiones y nivel global de actitudes frente al lavado	20
Tabla N° 4: Resultados descriptivos de las dimensiones y nivel global de prácticas frente al lavado	21

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS
DEL PERSONAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO
ESPECIALIZADO, LIMA - PERÚ 2026**

**KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING HANDWASHING
AMONG NUTRITION DEPARTMENT STAFF AT A SPECIALIZED PUBLIC
HOSPITAL, LIMA, PERU, 2026**

Berenice Betsabe Díaz García, Egresado del Programa Académico de Nutrición y Dietética.
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

La higiene de manos representa una acción clave para reducir infecciones vinculadas con la atención sanitaria y mantener la inocuidad alimentaria en los servicios de nutrición hospitalaria. En hospitales públicos especializados, particularmente en aquellos que atienden pacientes oncológicos, la adecuada higiene de manos del personal manipulador de alimentos adquiere especial relevancia debido a la vulnerabilidad inmunológica de los pacientes. En este marco, la presente investigación tuvo como propósito determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026. La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo integrada por 105 técnicos y auxiliares de nutrición del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, por lo que se trabajó con censo poblacional. Para obtener la información se utilizó la encuesta y, como instrumento, un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y sometido a prueba piloto. La recolección de datos se realizó mediante un formulario virtual, aplicado con apoyo de dispositivos digitales. Los resultados evidenciaron que el 100,00% del personal presentó un nivel alto de conocimientos sobre el lavado de manos, mientras que en actitudes predominó la categoría favorable con 96,20% y en prácticas la categoría medianamente adecuada con 98,10%. Se concluye que, aunque el personal cuenta con conocimientos sólidos y actitudes favorables, aún es necesario fortalecer las prácticas relacionadas con el lavado de manos.

Palabras claves: Higiene de las Manos; Seguridad Alimentaria; Hospitales Públicos; Salud Pública; Objetivos de Desarrollo Sostenible.

ABSTRACT

Hand hygiene is a key measure for reducing healthcare-associated infections and preserving food safety in hospital nutrition services. In specialized public hospitals, particularly those caring for oncology patients, proper hand hygiene among food-handling staff is especially important due to patients' immunological vulnerability. This study aimed to determine the knowledge, attitudes, and practices regarding handwashing among nutrition department staff at a specialized public hospital in Lima, Peru, in 2026. The research followed a quantitative approach and was basic in type, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population consisted of 105 nutrition technicians and assistants from the National Institute of Neoplastic Diseases (INEN), and a census approach was used. Data were collected through a survey using a structured questionnaire validated by expert judgment and pilot testing. Data collection was carried out through a virtual form supported by digital devices. The results showed that 100.00% of the staff had a high level of knowledge regarding handwashing, while attitudes were predominantly favorable (96.20%) and practices were mostly moderately adequate (98.10%). It is concluded that, although the staff demonstrated solid knowledge and favorable attitudes, handwashing practices still need to be strengthened

Keywords: Hand Hygiene; Food Safety; Public Hospitals; Public Health; Sustainable Development Goals.

I. INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una práctica indispensable para disminuir la transmisión de microorganismos y prevenir infecciones relacionadas a la atención sanitaria, especialmente en entornos hospitalarios con pacientes vulnerables. La Organización Mundial de la Salud la establece como una acción básica para la prevención y control de infecciones, además de su importancia dentro de las Buenas Prácticas de Manipulación en los servicios de alimentación hospitalaria. En hospitales públicos especializados en atención oncológica, esta práctica adquiere mayor relevancia debido a la susceptibilidad de los pacientes frente a infecciones. En este contexto, el personal técnico y auxiliar del área de nutrición cumple un rol importante, ya que una deficiente higiene de manos durante la preparación, manipulación y distribución de alimentos puede favorecer la contaminación cruzada y comprometer la seguridad del paciente. A pesar de la existencia de normativas y protocolos, diversos estudios han reportado deficiencias en el conocimiento y en la correcta ejecución de esta práctica por parte del personal manipulador de alimentos en instituciones sanitarias, lo que puede incrementar el riesgo de contaminación alimentaria y afectar la recuperación del paciente oncológico.

Frente a ello, resulta pertinente estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el área de nutrición de un hospital público especializado, dada su relevancia científica, sanitaria y social. Por lo tanto, el problema general planteado fue: ¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado? Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado?, ¿Cuáles son las actitudes que presenta el personal del área de nutrición frente al lavado de manos como medida de seguridad alimentaria y protección del paciente?, y ¿Cómo es la práctica del lavado de manos del personal del área de nutrición durante la manipulación de alimentos en un hospital público especializado?

Desde la perspectiva teórica, la investigación se sustenta en la higiene de manos como un conjunto de procedimientos orientados a disminuir o eliminar microorganismos presentes en las manos, ya sea por medio del lavado con agua y jabón o mediante fricción con preparados hidroalcohólicos, tratándose de una de las intervenciones más eficaces para cortar la cadena de transmisión de agentes infecciosos y reducir infecciones asociadas a la atención sanitaria en los establecimientos de salud. En este marco, el lavado de manos constituye el procedimiento

higiénico mecánico destinado a remover suciedad, materia orgánica y microorganismos transitorios mediante una técnica estandarizada, cuya correcta ejecución cobra especial importancia en los servicios de nutrición hospitalaria, donde el manipulador de alimentos participa directamente en la preparación, procesamiento, almacenamiento y distribución de alimentos. Asimismo, el estudio se apoya en las Buenas Prácticas de Manipulación, entendidas como el conjunto de procedimientos y condiciones sanitarias destinadas a garantizar la inocuidad alimentaria, prevenir la contaminación cruzada y reducir riesgos biológicos, químicos o físicos que puedan comprometer la salud del paciente, especialmente en contextos hospitalarios con población vulnerable. Del mismo modo, se emplea el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), ampliamente utilizado en salud pública para analizar el comportamiento frente a medidas sanitarias. Bajo este enfoque, los conocimientos aluden a la información y comprensión que posee el personal acerca de la importancia, técnica y propósito del lavado de manos; las actitudes se relacionan con la disposición, percepción y valoración del trabajador frente a esta medida; y las prácticas corresponden a las acciones concretas que se llevan a cabo durante la manipulación de alimentos para evitar la transmisión de microorganismos y resguardar la seguridad del paciente. En conjunto, este marco permite comprender el lavado de manos no solo como una técnica, sino como una conducta sanitaria estrechamente vinculada con la seguridad alimentaria, la reducción de infecciones y calidad de la atención hospitalaria.

Con relación con los antecedentes, Hirimuthugoda L, et al. identificaron deficiencias importantes en conocimientos y prácticas de higiene alimentaria en manipuladores de alimentos, demostrando además que las intervenciones educativas mejoran significativamente dichas prácticas. Méndez I, et al. encontraron en hospitales públicos de Buenos Aires que solo una proporción reducida del personal alcanzó conocimientos suficientes y prácticas adecuadas, destacando la importancia de la capacitación continua. Del mismo modo, Chauhan S, et al. evidenciaron mejoras significativas en conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de manos después de una intervención educativa en manipuladores de alimentos de un hospital de atención terciaria. Estos antecedentes muestran que persisten brechas en el cumplimiento de esta medida y respaldan la necesidad de profundizar su evaluación en contextos hospitalarios especializados.

El objetivo general del estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado.

Los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, identificar las actitudes del personal del área de nutrición frente al lavado de manos como medida de seguridad alimentaria y protección del paciente, y describir las prácticas del lavado de manos durante la manipulación de alimentos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado.

II. METODOLOGÍA

II.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo básico, puesto que estuvo orientado a ampliar el conocimiento científico sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con el lavado de manos en el personal del área de nutrición de un hospital público especializado. Este tipo de estudio permitió comprender el comportamiento de dichas variables en un contexto hospitalario específico, aportando evidencia útil para el campo de la higiene de manos, la seguridad alimentaria y la atención en salud.

II.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. Fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas por la investigadora, sino observadas tal como se presentaron en la realidad. Asimismo, fue descriptivo porque estuvo orientado a identificar y caracterizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición. Finalmente, fue transversal debido a que la información se recolectó en un momento único, permitiendo describir la situación actual de la población estudiada.

II.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

II.3.1. Población

La población estuvo integrada por 105 individuos encargados de la manipulación de alimentos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

II.3.1.1. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Personal activo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- Personal técnico y auxiliar que laboraba en el área de nutrición del hospital público especializado.
- Personal que participaba directamente en la manipulación, preparación o distribución de alimentos.

- Personal que aceptó participar voluntariamente en el estudio y otorgó el consentimiento informado correspondiente.

b) Criterios de exclusión

- Personal que no deseó participar voluntariamente en el estudio.
- Personal que no completó adecuadamente el cuestionario.
- Personal licenciado en nutrición que no realizaba funciones directas de manipulación, preparación o distribución de alimentos.

II.3.2. Muestra y muestreo

II.3.2.1. Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir, 105 técnicos y auxiliares de nutrición del hospital público especializado

II.3.2.2. Muestreo

No se aplicó procedimiento de muestreo, debido a que se trabajó con censo poblacional, incluyendo a todos los integrantes de la población que cumplieron con los criterios de selección establecidos

II.4. VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Conocimientos sobre el lavado de manos	Conjunto de saberes que posee el personal sobre la importancia, técnica, momentos y finalidad del lavado de manos en la prevención de infecciones y la seguridad alimentaria.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado de 15 ítems de opción múltiple. Cada respuesta correcta será calificada con 1 punto y cada respuesta incorrecta con 0 puntos. El puntaje obtenido será convertido en porcentaje para determinar el nivel de conocimiento.	Conocimiento general sobre lavado de manos	Importancia, finalidad, consecuencias de omitirlo	Cuestionario estructurado	Alto: 75% - 100% Medio: 50% - 74% Bajo: <50%	Cualitativa ordinal	Ordinal
			Técnica del lavado de manos	Pasos del procedimiento de duración, uso de agua y jabón	Cuestionario estructurado		Cualitativa ordinal	Ordinal
			Seguridad alimentaria y prevención de infecciones	Contaminación cruzada, protección del paciente, riesgo sanitario	Cuestionario estructurado		Cualitativa ordinal	Ordinal

Variable 2: Actitudes frente al lavado	Disposición, percepción y valoración del personal respecto al lavado de manos como medida de higiene, seguridad alimentaria y protección del paciente.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado de 15 ítems con escala tipo Likert de 5 alternativas de respuesta, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. El puntaje total será convertido en porcentaje para clasificar la actitud del participante.	Percepción de importancia	Valoración del lavado de manos, reconocimiento de su utilidad	Cuestionario estructurado	Favorable: 75% - 100%	Cualitativa ordinal	Ordinal
			Compromiso con la higiene	Responsabilidad, disposición al cumplimiento, corrección entre pares	Cuestionario estructurado	Indiferente: 50% - 74%		
			Seguridad alimentaria y protección del paciente	Responsabilidad, disposición al cumplimiento, corrección entre pares	Cuestionario estructurado	Desfavorable: <50%	Cualitativa ordinal	Ordinal
Variable 3: Prácticas sobre el lavado de manos	Conjunto de acciones que realiza el personal del área de nutrición respecto al lavado de manos	Se medirá mediante un cuestionario estructurado de 15 ítems con escala Likert de	Frecuencia del lavado de manos	Lavado de manos antes, durante y después de la manipulación de alimentos	Cuestionario estructurado	Adecuada: 75% - 100%	Cualitativa ordinal	Ordinal
						Medianamente adecuada: 50% - 74%		

	durante la manipulación de alimentos.	frecuencia, desde “nunca” hasta “siempre”. El puntaje total será convertido en porcentaje para clasificar el nivel de práctica del participante.	Cumplimiento de la técnica	Ejecución correcta de pasos, tiempo de lavado, uso adecuado de insumos	Cuestionario estructurado	Inadecuada: < 50%	Cualitativa ordinal	Ordinal
			Prevención de contaminación	Higiene posterior a actividades de riesgo, control de contaminación cruzada	Cuestionario estructurado		Cualitativa ordinal	Ordinal

II.5. PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, participando tres profesionales con grado de maestría y experiencia en el área, quienes evaluaron la claridad, la pertinencia y la coherencia de los ítems. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con participantes de características similares a la población de estudio, con la finalidad de verificar la comprensión de las preguntas, el tiempo de respuesta y la funcionalidad del cuestionario.

Luego se evaluó la confiabilidad del instrumento. Para la sección de conocimientos se empleó el coeficiente KR-20, debido a que estuvo compuesta por ítems dicotómicos de respuesta correcta e incorrecta. Para las secciones de actitudes y prácticas se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, ya que ambas comprendieron ítems con escala tipo Likert. Una vez aprobada la versión final del cuestionario, se coordinó con el área de nutrición del hospital el proceso de recolección de datos. La aplicación fue efectuada mediante un formulario virtual, con apoyo de dispositivos digitales. Antes de responder el instrumento, a cada participante se le explicó la finalidad del estudio y se gestionó el consentimiento informado correspondiente. El cuestionario fue anónimo y tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Concluida la etapa de recolección, la información fue revisada, codificada y registrada en una base de datos para luego ser procesada y analizada estadísticamente en el programa SPSS versión 27. El análisis incluyó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar y varianza, de acuerdo con la naturaleza de las variables estudiadas.

II.6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se ejecutó respetando los principios éticos aplicables a estudios con participación de personas, garantizando el cumplimiento de las disposiciones establecidas tanto por la Universidad Privada Norbert Wiener como por la institución hospitalaria donde se ejecutó el estudio. La participación fue voluntaria y, antes de la aplicación del cuestionario, se brindó a cada participante información clara sobre el propósito del estudio, el procedimiento, la confidencialidad de los datos y su derecho a no proceder con el cuestionario en cualquier momento sin perjuicio alguno.

El cuestionario fue anónimo, por lo que no se recopilaban los datos personales que permitieran reconocer a los participantes. La información obtenida se utilizó exclusivamente con fines de investigación y se mantuvo la confidencialidad de los datos. Asimismo, se respetaron los derechos de autor de las fuentes consultadas, citando y referenciando la información conforme al estilo Vancouver.

III. RESULTADOS

Esta sección presenta los resultados recabados a partir de la aplicación del cuestionario al personal del área de nutrición del hospital público especializado. La información se organiza en tablas, iniciando con las características generales de los participantes y continuando con los resultados descriptivos de las variables conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos, de acuerdo con las dimensiones y categorías establecidas en la operacionalización.

En conjunto, los resultados mostraron que el personal evaluado mostró un alto nivel de conocimientos sobre el lavado de manos. Del mismo modo, en la variable actitudes frente al lavado predominó la actitud favorable, mientras que en la variable prácticas sobre el lavado de manos predominó la práctica medianamente adecuada. Estos hallazgos permitieron describir la situación actual del personal del área de nutrición respecto a la higiene de manos en el contexto hospitalario estudiado.

Tabla 1. Características generales de los participantes

Características	Categoría	N	%
Sexo	Femenino	57	54,30
	Masculino	48	45,70
Cargo	Auxiliar de nutrición	77	73,30
	Técnico de nutrición	28	26,70
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	18	17,10
	1 a 3 años	9	8,60
	4 a 6 años	20	19,00
	Más de 6 años	58	55,20
Capacitación sobre lavado de manos en el último año	Sí	102	97,10
	No	3	2,90

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 muestra las características generales de los participantes. Predominó el sexo femenino con 54,30%, mientras que el masculino representó 45,70%. En cuanto al cargo, la mayor proporción correspondió a auxiliares de nutrición con 73,30%, seguida de técnicos de nutrición con 26,70%. Respecto al tiempo de servicio, más de la mitad del personal (55,20%) reportó más de 6 años de labor, lo que evidencia predominio de trabajadores con amplia permanencia en el servicio. Asimismo, 97,10% señaló haber recibido capacitación sobre lavado de manos en el último año. En relación con la edad, la media fue de 42,68 años, con una desviación estándar de 12,771, lo que indica una distribución etaria amplia dentro de la población estudiada.

Tabla 2. Resultados descriptivos de las dimensiones y nivel global de conocimientos sobre el lavado de manos

Nivel	D1 conocimiento general sobre lavado de manos	D2 técnica del lavado de manos	D3 seguridad alimentaria y prevención de infecciones	Variable global: conocimientos sobre el lavado de manos
Alto	105 (100,00%)	103 (98,10%)	103 (98,10%)	105 (100,00%)
Medio	0 (0,00%)	2 (1,90%)	2 (1,90%)	0 (0,00%)
Bajo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 presenta los resultados descriptivos de las dimensiones y del nivel global de conocimientos sobre el lavado de manos. En la dimensión conocimiento general sobre lavado de manos, el 100,00% del personal alcanzó un nivel alto. En la dimensión técnica del lavado de manos, 98,10% se ubicó en nivel alto y 1,90% en nivel medio. De manera similar, en la dimensión seguridad alimentaria y prevención de infecciones, 98,10% presentó nivel alto y 1,90% nivel medio. En el resultado global de la variable, el 100,00% del personal evidenció un nivel alto de conocimientos, sin registros en los niveles medio y bajo. Estos hallazgos muestran que la población evaluada posee un sólido dominio conceptual sobre la higiene de manos.

Tabla 3. Resultados descriptivos de las dimensiones y nivel global de actitudes frente al lavado

Nivel	D4 Percepción de importancia	D5 Compromiso con la higiene	D6 Seguridad alimentaria y protección del paciente	Variable global: Actitudes frente al lavado
Favorable	99 (94,30%)	101 (96,20%)	103 (98,10%)	101 (96,20%)
Indiferente	5 (4,80%)	3 (2,90%)	1 (1,00%)	4 (3,80%)
Desfavorable	1 (1,00%)	1 (1,00%)	1 (1,00%)	0 (0,00%)

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 muestra los resultados descriptivos de las dimensiones y del nivel global de actitudes frente al lavado de manos. En la dimensión percepción de importancia, predominó la categoría favorable con 94,30%, seguida de la indiferente con 4,80% y la desfavorable con 1,00%. En la dimensión compromiso con la higiene, 96,20% presentó actitud favorable, 2,90% indiferente y 1,00% desfavorable. En la dimensión seguridad alimentaria y protección del paciente, 98,10% se ubicó en la categoría favorable, mientras que 1,00% correspondió a la indiferente y 1,00% a la desfavorable. En el resultado global de la variable, predominó la actitud favorable con 96,20%, seguida de la actitud indiferente con 3,80%, sin registros de actitud desfavorable. Estos

resultados evidencian una disposición positiva del personal hacia la importancia del lavado de manos en el contexto hospitalario.

Tabla 4. Resultados descriptivos de las dimensiones y nivel global de prácticas sobre el lavado de manos

Nivel	D7 Frecuencia del lavado de manos	D8 Cumplimiento de la técnica	D9 Prevención de contaminación	Variable global: Prácticas sobre el lavado de manos
Adecuada	1 (1,00%)	8 (7,60%)	3 (2,90%)	2 (1,90%)
Medianamente adecuada	104 (99,00%)	97 (92,40%)	102 (97,10%)	103 (98,10%)
Inadecuada	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 presenta los resultados descriptivos de las dimensiones y del nivel global de prácticas sobre el lavado de manos. En la dimensión frecuencia del lavado de manos, predominó la categoría medianamente adecuada con 99,00%, mientras que la práctica adecuada alcanzó 1,00%, sin presencia de práctica inadecuada. En la dimensión cumplimiento de la técnica, predominó también la práctica medianamente adecuada con 92,40%, seguida de la adecuada con 7,60%, sin registros de práctica inadecuada. En la dimensión prevención de contaminación, la práctica medianamente adecuada representó 97,10%, la adecuada 2,90% y no se registró práctica inadecuada. En el resultado global de la variable, predominó la práctica medianamente adecuada con 98,10%, mientras que la práctica adecuada alcanzó 1,90%, sin presencia de práctica inadecuada. Estos resultados indican que, aunque el personal realiza prácticas de higiene de manos de manera frecuente, aún existen aspectos susceptibles de fortalecimiento para alcanzar niveles óptimos de ejecución.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio muestran que el personal del área de nutrición de un hospital público especializado presentó un nivel alto de conocimientos sobre el lavado de manos, actitudes favorables frente a esta medida y prácticas predominantemente medianamente adecuadas. En conjunto, estos hallazgos permiten interpretar que el personal reconoce el alto valor de la higiene de manos como medida de prevención, comprende sus fundamentos técnicos y valora su relación con la seguridad alimentaria y la protección del paciente; sin embargo, ello no se traduce plenamente en una ejecución práctica óptima y sostenida. Esta diferencia entre saber, valorar positivamente y ejecutar de manera estricta la práctica sugiere que el cumplimiento cotidiano del lavado de manos no depende únicamente del conocimiento adquirido, sino también de factores organizacionales y operativos presentes en el entorno laboral.

En relación con el primer objetivo específico, el predominio de un nivel alto de conocimientos en todas las dimensiones evaluadas indica que el personal posee información sólida sobre generalidades del lavado de manos, técnica correcta y su vínculo con la seguridad alimentaria y la prevención de infecciones. Este hallazgo puede asociarse con el hecho de que la mayoría de participantes refirió haber recibido capacitación sobre lavado de manos en el último año, lo que sugiere un entorno institucional en el que la actualización sobre bioseguridad y prevención de infecciones tiene presencia activa. Desde una perspectiva teórica, este resultado es coherente con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud respecto a que la higiene de manos conforma una de las medidas más eficaces para interrumpir la transmisión de microorganismos en los establecimientos de salud y asegurar la protección del paciente.

Respecto al segundo objetivo específico, el predominio de actitudes favorables permite interpretar que el personal no solo conoce la relevancia del lavado de manos, sino que además le otorga valor como parte de su responsabilidad profesional y de la seguridad del paciente. Este resultado es consistente con el enfoque CAP, que plantea que las actitudes representan un componente intermedio entre el conocimiento y la conducta observable. En este caso, la actitud favorable evidencia que el personal percibe la higiene de manos como una medida importante; no obstante, ello no garantiza por sí solo que la práctica alcance niveles óptimos, lo que confirma que la relación entre conocimiento, actitud y práctica no siempre es lineal ni automática.

En cuanto al tercer objetivo específico, las prácticas mostraron predominio de la categoría medianamente adecuada, tanto en el resultado global como en sus dimensiones. Esto indica que el personal realiza el lavado de manos con frecuencia y reconoce situaciones en las que debe aplicarlo, pero todavía existen limitaciones en la adherencia completa a la técnica y en la ejecución estricta de todos los pasos requeridos. Este resultado resulta particularmente relevante, ya que en un servicio de nutrición hospitalaria la práctica efectiva del lavado de manos constituye una barrera crítica frente a la contaminación cruzada y frente al riesgo de infecciones en pacientes con alta vulnerabilidad inmunológica, como los pacientes oncológicos. Así, aunque el escenario encontrado no es desfavorable, sí evidencia una brecha entre el conocimiento técnico y la aplicación uniforme de la práctica en la rutina laboral.

Al contrastar estos hallazgos con investigaciones previas, se observa coincidencia con Hirimuthugoda L, et al., quienes identificaron deficiencias en prácticas de higiene alimentaria y demostraron que las intervenciones educativas mejoran significativamente el comportamiento de los manipuladores de alimentos. Del mismo modo, los resultados guardan relación con lo reportado por Zanin L, et al., quienes señalaron que los conocimientos adquiridos por los manipuladores no siempre se traducen en prácticas adecuadas si no se acompañan de condiciones favorables de supervisión y cultura sanitaria. Asimismo, existe proximidad con lo descrito por Chauhan S, et al., quienes evidenciaron mejoras en conocimientos, actitudes y prácticas luego de una intervención educativa, lo que refuerza la idea de que la capacitación periódica sigue siendo un recurso fundamental para sostener la adherencia al lavado de manos (8). Por otro lado, aunque los resultados del presente estudio muestran un escenario más favorable en conocimientos que el reportado por Méndez I, et al. en hospitales públicos de Buenos Aires, ambos coinciden en destacar la importancia de capacitar continuamente al personal como estrategia para mejorar la seguridad alimentaria dentro del ámbito hospitalario.

Entre las limitaciones del estudio debe reconocerse que la información fue obtenida mediante un cuestionario de autorreporte aplicado de forma virtual, lo que puede introducir sesgo de deseabilidad social en las respuestas, especialmente en variables relacionadas con prácticas de higiene. Asimismo, al tratarse de un estudio descriptivo y transversal, los resultados permiten caracterizar la situación de la población en un momento determinado, pero no establecer relaciones causales ni evaluar cambios a lo largo del tiempo. Sin embargo, estas limitaciones no invalidan el aporte del estudio, ya que permiten disponer de una aproximación diagnóstica útil sobre el comportamiento del personal del área de nutrición frente al lavado de manos.

En términos prácticos, los hallazgos aportan evidencia para fortalecer las estrategias institucionales orientadas a la mejoría de la higiene de manos en los servicios de nutrición hospitalaria. El hecho de contar con conocimientos altos y actitudes favorables representa una base importante para intervenir sobre la práctica, especialmente mediante actividades de supervisión, monitoreo, retroalimentación y entrenamiento continuo centrado en la correcta ejecución de la técnica. En síntesis, los resultados confirman que el personal evaluado posee una base conceptual sólida y una disposición favorable frente al lavado de manos; sin embargo, la práctica aún requiere fortalecimiento para lograr una adherencia más consistente y alineada con las exigencias de seguridad alimentaria y protección del paciente en el entorno hospitalario.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que el personal del área de nutrición de un hospital público especializado presentó un nivel alto de conocimientos sobre el lavado de manos, actitudes favorables frente a esta medida y prácticas medianamente adecuadas en su ejecución. En conjunto, estos hallazgos evidencian que el personal evaluado posee una base conceptual sólida y reconoce la importancia del lavado de manos como medida de prevención en el contexto hospitalario; sin embargo, la práctica aún no alcanza un nivel plenamente adecuado. Esto permite inferir que el conocimiento y la disposición favorable del personal constituyen elementos importantes, pero no suficientes por sí solos para garantizar una ejecución óptima y constante del lavado de manos en todas las situaciones vinculadas con la manipulación de alimentos.

En relación con el primer objetivo específico, se determina que el personal del área de nutrición presentó un nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos. Este hallazgo se reflejó tanto en la dimensión de conocimiento general como en la técnica del lavado de manos y en la dimensión de seguridad alimentaria y prevención de infecciones. La uniformidad observada en estos resultados demuestra que el personal conoce la relevancia del lavado de manos, identifica sus fundamentos técnicos y reconoce su papel dentro de la inocuidad alimentaria y la prevención de infecciones. En ese sentido, el conocimiento aparece como una fortaleza del grupo evaluado y como un componente favorable dentro de la seguridad alimentaria hospitalaria.

Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que las actitudes del personal frente al lavado de manos fueron favorables. La mayoría de participantes mostró una percepción positiva sobre la importancia de esta práctica, compromiso con la higiene y reconocimiento de su relación con la seguridad alimentaria y la protección del paciente. Este resultado refleja una disposición adecuada hacia el cumplimiento de esta medida dentro del entorno hospitalario. Asimismo, evidencia que el personal no solo conoce el procedimiento, sino que además valora su trascendencia en el cuidado del paciente y en la prevención de riesgos sanitarios. Por ello, las actitudes identificadas constituyen un aspecto positivo para el fortalecimiento de la cultura de higiene en el servicio de nutrición.

En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que las prácticas sobre el lavado de manos fueron medianamente adecuadas. Aunque el personal refirió efectuar el lavado de manos de

manera frecuente y reconoció su importancia en la prevención de la contaminación, todavía se observaron limitaciones en el cumplimiento completo de la técnica y en la ejecución estricta de todos los pasos requeridos. Este hallazgo indica que, si bien existe una práctica presente y reconocida dentro de la rutina laboral, aún no se alcanza una adherencia plenamente adecuada y uniforme. En consecuencia, la práctica representa el componente más susceptible de fortalecimiento dentro de las variables evaluadas.

De manera global, los resultados permiten concluir que en el personal del área de nutrición existe coherencia favorable entre el conocimiento y la actitud frente al lavado de manos; no obstante, persiste una brecha entre ambos componentes y la práctica efectiva. Esta diferencia evidencia que la correcta ejecución del lavado de manos no depende exclusivamente de saber cómo hacerlo ni de valorar su importancia, sino también de condiciones relacionadas con la dinámica laboral, la supervisión del cumplimiento y la adherencia sostenida a los protocolos establecidos.

En síntesis, el estudio aporta evidencia actualizada sobre la situación del personal del área de nutrición respecto al lavado de manos en un hospital público especializado, permitiendo identificar fortalezas en el conocimiento y en las actitudes, así como oportunidades de mejora en la práctica. Desde el punto de vista científico, estos hallazgos contribuyen a ampliar la información disponible sobre higiene de manos, seguridad alimentaria y comportamiento del personal manipulador de alimentos en el ámbito hospitalario. Desde el punto de vista práctico, los resultados pueden servir como base para orientar estrategias institucionales de capacitación, supervisión y monitoreo, dirigidas a reforzar la adherencia a los protocolos de higiene y a fortalecer la seguridad del paciente en los servicios de nutrición hospitalaria.

VI. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO; 2022.
2. World Health Organization. Infection prevention and control in oncology settings. Geneva: WHO; 2021.
3. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int>
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations; World Health Organization. General principles of food hygiene CXC 1-1969. Rome: FAO/WHO; 2022. Available from: <https://www.fao.org>
5. Zanin LM, Cunha DT, De Rosso VV, Capriles VD, Stedefeldt E. Knowledge, attitudes and practices of food handlers in food safety: an integrative review. Food Res Int. 2021;141:110.
6. Hirimuthugoda LK, De Silva P, Abeykoon P. Effects of health educational and participatory consumer group interventions in improving food handling practices in regional director of health services area Kalutara, Sri Lanka. BMC Public Health. 2024;24:972.
7. Méndez I, Delledonne A, Orellana E, Varela P. Conocimientos, prácticas y valoraciones sobre manipulación de alimentos en hospitales públicos bonaerenses, Argentina, 2020. Rev Argent Salud Pública. 2021;13:e58.
8. Chauhan S, et al. Impact of hand hygiene training among hospital food handlers: a pre-post intervention study. J Infect Public Health. 2024;17(3):421-427.
9. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2nd ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2022.

VII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026		
Autor:	Berenice Betsabe Díaz García		
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES DEL ESTUDIO
Problema general: ¿Cuáles son los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal del área de nutrición sobre el lavado de manos en un hospital público especializado?	Objetivo General: Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado.	Enfoque de investigación: Cuantitativo	VARIABLES: Conocimientos sobre el lavado de manos. Actitudes frente al lavado de manos. Prácticas sobre el lavado de manos.
	Objetivos Específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal del área de	Tipo de estudio: Básico	
		Diseño de investigación: No experimental, descriptivo y transversal. Población: 105 auxiliares y técnicos	

¿Qué actitud presenta el personal del área de nutrición frente al lavado de manos como medida de seguridad alimentaria y protección del paciente oncológico? ¿Cómo es la práctica del lavado de manos durante la manipulación de alimentos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado?	nutrición de un hospital público especializado. Identificar las actitudes del personal del área de nutrición frente al lavado de manos como medida de seguridad alimentaria y protección del paciente. Describir las prácticas del lavado de manos durante la manipulación de alimentos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado.	encargados de la manipulación de alimentos del hospital especializado.	
		Muestra: No se trabajará con muestra; se considerará la totalidad de la población de estudio, conformada por 105 técnicos y auxiliares de nutrición.	
		Técnicas: Encuesta	
		Instrumento: Cuestionario estructurado sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos.	

ANEXO 2: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de mayo del 2026.

Autor Responsable:
BERENICE BETSABE DIAZ GARCIA

Exp. N°: 1159-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 06/05/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
BERENICE BETSABE DIAZ GARCIA

La APROBACIÓN otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Luis Alfredo Zambrano Jaimes, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 45245471, en mi calidad de jefe de área de la institución: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con R.U.C. N° 20514964778, ubicado en Av. Angamos Este Nro. 2520, distrito de Surquillo provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Berenice Betsabe Díaz García, identificada con D.N.I./C.E N° 72152033, del Programa Académico de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que ejecute su investigación titulada: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se determina:

(X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la institución

() Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

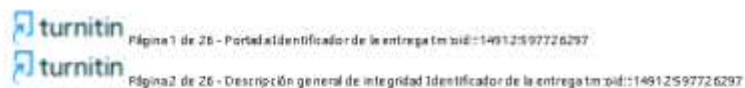
Lima, 18 de mayo de 2026


Luis Alfredo Zambrano Jaimes
Jefe de área
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
D.N.I.: 45245471

Av. Angamos Este Nro. 2520
980428777
Nutricioninen1@gmail.com



ANEXO 4: INFORME DE TURNITIN



12% 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

- 10% Fuentes de Internet
- 3% 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 [se marcan](#) distinguido 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.

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE COLECTA DE DATOS

Cuestionario sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado

Instrucciones generales

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la alternativa que corresponda. El presente cuestionario es anónimo y la información recogida será utilizada únicamente con fines académicos.

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS
Durante el emplatado de dietas, un trabajador acomoda su mascarilla con la mano derecha y de inmediato continúa manipulando utensilios limpios. Desde el punto de vista de la higiene de manos, la conducta más adecuada: a) Cambiar únicamente el guante de la mano que tocó la mascarilla b) Realizar higiene de manos antes de retomar la manipulación c) Desinfectar los utensilios y continuar con el proceso d) Continuar si la mascarilla fue ajustada brevemente
En el área de nutrición hospitalaria, el lavado de manos se considera una medida crítica porque: a) Compensa fallas menores en la desinfección ambiental b) Reduce la transferencia de microorganismos entre manipulador, superficies y alimentos c) Sustituye parcialmente el uso de barreras físicas como guantes y mandiles d) Disminuye la necesidad de control microbiológico de los alimentos
¿Cuál de las siguientes situaciones representa el mayor riesgo de contaminación cruzada? a) Manipular alimentos cocidos después de retirar bandejas sin higiene de manos intermedia b) Secarse las manos con papel toalla luego del lavado c) Usar jabón líquido en dispensador cerrado d) Enjuagarse las manos con abundante agua corriente
La mayor relevancia del lavado de manos en pacientes oncológicos se explica porque: a) El tratamiento dietético exige un entorno microbiológicamente más estable b) La inmunosupresión incrementa la vulnerabilidad frente a microorganismos oportunistas c) La estancia hospitalaria prolongada reduce la tolerancia a errores de manipulación d) La dieta terapéutica exige una vigilancia exclusiva del personal de nutrición

Un trabajador termina de entregar pollo crudo y debe pasar a servir una dieta licuada lista para consumo. ¿Cuál es la medida más correcta? a) Cambiar de guantes y continuar, porque no hubo contacto directo con el paciente b) Realizar higiene de manos antes de manipular el alimento listo para consumo c) Limpiar la superficie de trabajo y luego continuar con el servido d) Enjuagarse las manos solo con agua si no hay suciedad visible
Respecto al uso de guantes en el área de nutrición ¿cuál afirmación es más precisa? a) Su uso reduce la necesidad de higiene de manos si el recambio es frecuente b) Deben considerarse una barrera complementaria, no sustitutiva, de la higiene de manos c) Reemplazan el lavado de manos cuando se trabaja con alimentos cocidos d) Solo requieren higiene de manos al finalizar el turno laboral
¿Qué componente del procedimiento de lavado de manos tiene mayor efecto sobre la eliminación de microorganismos transitorios? a) El secado final con material absorbente b) La frotación sistemática de superficies anatómicas críticas de la mano c) La temperatura del agua utilizada d) El uso de jabón perfumado de pH neutro
¿Cuál de las siguientes conductas contradice de forma más directa las normas de higiene de manos en servicios de alimentación hospitalaria? a) Mantener uñas cortas y sin esmalte b) Utilizar joyas cubiertas por los guantes c) Secar las manos con papel desechable d) Realizar higiene de manos después de tocar residuos
En la técnica correcta de lavado de manos ¿cuál afirmación es la más completa? a) La fricción de palmas y dorso suele ser suficiente si se utiliza jabón antiséptico b) Deben incluirse pulgares, espacios interdigitales, uñas, puntas de dedos y muñecas c) Las áreas debajo de las uñas no requieren atención especial si las estas están cortas d) El tiempo puede reducirse cuando no existe suciedad visible
Tras realizar un lavado de manos correcto, el trabajador cierra el caño con la mano sin protección. El principal riesgo de esta acción es: a) Alterar la eficacia del secado posterior b) Recontaminar las manos por contacto con una superficie potencialmente contaminada c) Interrumpir la secuencia correcta del uso de jabón d) Disminuir el efecto residual del antiséptico

¿Cuál de las siguientes situaciones exige obligatoriamente higiene de manos en el área de nutrición?
a) Después de manipular dinero o documentos y antes de tocar alimentos b) Solo después de usar los servicios higiénicos c) Únicamente cuando se cambia de turno d) Cuando las manos se observan visiblemente sucias
Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, una deficiente higiene de manos en el servicio de nutrición puede asociarse con:
a) Mayor variabilidad en el cumplimiento dietético b) Incremento del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud c) Menor aceptación organoléptica de la dieta hospitalaria d) Aumento del desperdicio alimentario en bandejas no consumidas
¿Cuál de los siguientes escenarios refleja mejor una decisión técnicamente correcta?
a) Reiniciar la manipulación después de tocar el celular, usando alcohol gel únicamente y sin interrumpir el proceso b) Realizar higiene de manos antes de retomar la manipulación luego de cualquier actividad ajena al proceso alimentario c) Mantener los mismos guantes durante todo el servido para evitar interrupciones d) Priorizar el cambio de mandil antes que la higiene de manos al pasar de una tarea a otra
El lavado de manos es una medida esencial en la prevención de contaminación de dietas hospitalarias porque:
a) Disminuye la probabilidad de transferencia microbiana desde el manipulador hacia el alimento b) Compensa las fallas en la cadena de frío c) Neutraliza microorganismos presentes en utensilios no desinfectados d) Sustituye otras medidas de control sanitario del servicio
El tiempo recomendado para un lavado de manos adecuado con agua y jabón es aproximadamente:
a) 5 segundos b) 10 segundos c) 20 a 40 segundos d) 40 a 60 segundos
PREGUNTAS SOBRE APTITUDES
Considero que el lavado de manos protege la salud de los pacientes hospitalizados.
El lavado de manos debe cumplirse incluso cuando hay mucha carga laboral.
El personal del área de nutrición tiene responsabilidad directa en la prevención de infecciones.
Omitir el lavado de manos puede poner en riesgo la inocuidad de los alimentos.
Me siento comprometido(a) con el cumplimiento de las normas de higiene de manos.
El lavado de manos debería ser supervisado permanentemente en el servicio.
La capacitación sobre lavado de manos mejora la calidad del trabajo del personal.
El lavado de manos es tan importante como otras medidas de seguridad alimentaria.
Considero que la higiene de manos reduce la posibilidad de contaminación cruzada.

Realizar correctamente el lavado de manos demuestra responsabilidad profesional.
La falta de lavado de manos puede afectar la recuperación del paciente oncológico.
Es importante corregir a un compañero si no cumple con el lavado de manos.
El lavado de manos debe ser una práctica prioritaria en el área de nutrición.
Cumplir con el lavado de manos contribuye a brindar una atención más segura y de calidad.
PREGUNTAS SOBRE PRÁCTICAS
Me lavo las manos después de manipular alimentos crudos.
Me lavo las manos después de tocar residuos o desperdicios.
Me lavo las manos después de usar los servicios higiénicos.
Me lavo las manos después de tocar superficies potencialmente contaminadas.
Me lavo las manos antes de servir o distribuir alimentos preparados.
Me lavo las manos antes de colocarme guantes.
Me lavo las manos después de retirarme los guantes.
Sigo todos los pasos correctos del lavado de manos.
Respeto el tiempo recomendado durante el lavado de manos.
Utilizo agua y jabón de manera adecuada durante el lavado de manos.
Me seco las manos con material adecuado después del lavado.
Evito tocar otras superficies inmediatamente después de lavarme las manos.
Me lavo las manos cada vez que interrumpo la manipulación de alimentos para otra actividad.
Cumplo con el lavado de manos aunque no haya supervisión.

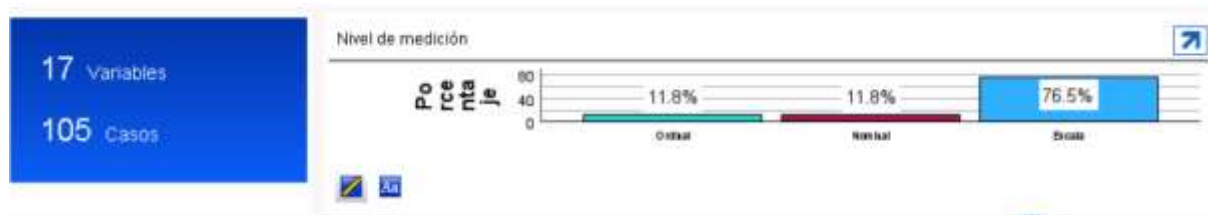
ANEXO 6: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (x)
		No ()
OBSERVACIONES	Cuidado con la redacción en algunas preguntas.	
VALIDADO POR:	Mg. Jorge Chavez Chocano	
PROFESIONAL EN:	Nutrición	
FIRMA	 ***** Mg. Jorge Chavez Chocano ***** Nutricionista CRP 4528	
TELÉFONO	987582146	
EMAIL	chavezchocanojorgeluis@gmail.com	

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X)
		No ()
OBSERVACIONES	NINGUNA	
VALIDADO POR:	MG. SUSAN SASHA RAFAEL CUCCHE	
PROFESIONAL EN:	NUTRICION CLINICA	
FIRMA		
TELÉFONO	951797182	
EMAIL	Sasharc2088@gmail.com	

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X)
		No ()
OBSERVACIONES	NINGUNA	
VALIDADO POR:	MG. ISRAEL WILMER VILLACORTA ALVAREZ	
PROFESIONAL EN:	NUTRICION CLINICA	
FIRMA		
TELÉFONO	966305724	
EMAIL	israelvillacortaalvarez@gmail.com	

ANEXO 7: DATOS COLECTADOS EN EXCEL O SPSS



	Edad	Sexo	Cargo	Tiempo de servicio	Ha recibido capacitación	V1_Conocimiento	D1_Conocimiento	D2_Técnica de lav.	D3_Seguridad alent.	Variable_2_Actitudes	D4_Percepción de...	D5_Compromiso	D6_Seguridad alime.	Variable_3_Prácticas	D7_Frecuencia del l...	D8_Cumplimiento	D9_P...
1.	25	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
2.	22	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2
3.	42	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
4.	30	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
5.	26	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
6.	28	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
7.	26	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
8.	23	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
9.	39	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
10.	46	2	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
11.	29	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
12.	25	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
13.	28	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
14.	29	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
15.	24	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
16.	56	2	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
17.	61	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
18.	37	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
19.	35	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3
20.	38	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
21.	35	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
22.	30	1	2	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
23.	56	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
24.	51	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3
25.	22	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3
26.	31	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3
27.	53	1	2	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3
28.	31	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	2	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Ordinal	Entrada
2	Sexo	Númérico	2	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	Cargo	Númérico	2	0	Cargo	{1, Auxiliar d...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	Tiempo de...	Númérico	2	0	Tiempo de ser...	{1, 1 -3 año}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
5	Ha recibid...	Númérico	2	0	¿Ha recibido c...	{1, Si}	Ninguna	8	Centro	Ordinal	Entrada
6	V1_Conoci...	Númérico	2	0	Variable 1: Con...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
7	D1_Conoci...	Númérico	2	0	D1 Conocimie...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
8	D2_Técnica...	Númérico	2	0	D2 Técnica del...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
9	D3_Seguid...	Númérico	2	0	D3 Seguridad ...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
10	Variable_2_...	Númérico	2	0	Variable 2: Acti...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
11	D4_Percep...	Númérico	2	0	D4 Percepción ...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
12	D5_Compr...	Númérico	2	0	D5 Compromi...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
13	D6_Seguid...	Númérico	2	0	D6 Seguridad ...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
14	Variable_3_...	Númérico	2	0	Variable 3: Prá...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
15	D7_Frecue...	Númérico	2	0	D7 Frecuencia ...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
16	D8_Cumpl...	Númérico	2	0	D8 Cumplimie...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
17	D9_Preven...	Númérico	2	0	D9 Prevención ...	{1, Alto}	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)	
Título del Proyecto de Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026	
Autor Responsable: <i>Berenice Betsabe Díaz García</i>	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado, Lima - Perú 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: La finalidad del estudio es determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el lavado de manos del personal del área de nutrición de un hospital público especializado. Los resultados permitirán describir la situación actual del personal respecto a esta práctica de higiene y aportar información útil para fortalecer la seguridad alimentaria y la prevención de riesgos sanitarios en el servicio de nutrición hospitalaria.
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: Se espera la participación de 105 técnicos y auxiliares de nutrición encargados de la manipulación, preparación o distribución de alimentos en el hospital público especializado.
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: personal activo del hospital especializado; personal técnico y auxiliar que labore en el área de nutrición; y personal que participe directamente en la manipulación, preparación o distribución de alimentos. Criterios de exclusión: personal que no acepte participar voluntariamente en el estudio o que no complete adecuadamente el cuestionario.
2.5	Procedimientos del estudio: Si usted acepta participar, se le solicitará brindar el consentimiento informado correspondiente y luego responder un cuestionario anónimo mediante un formulario virtual. El cuestionario contiene preguntas sobre datos generales, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos. La aplicación será virtual, con apoyo de dispositivos digitales, y tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos.
2.6	Riesgos: Su participación no implica riesgos físicos. El riesgo es mínimo y podría estar relacionado con incomodidad o cansancio leve al responder algunas preguntas. Usted podrá prescindir alguna pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea, sin que ello genere perjuicio alguno.
2.7	Beneficios: La participación no generará un beneficio económico directo. Sin embargo, contribuirá a generar información académica relevante sobre el lavado de manos en el personal del área de nutrición, lo cual podrá orientar futuras estrategias de capacitación, supervisión y mejora de las prácticas de higiene en el servicio.

2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información se codificará para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita reconocerlo. Los datos estarán disponibles solo para los investigadores.
2.10	Derechos del participante: La participación es netamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Díaz García, Berenice Betsabe, correo electrónico: a2021102197@uwiener.edu.pe, teléfono: 931110565. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

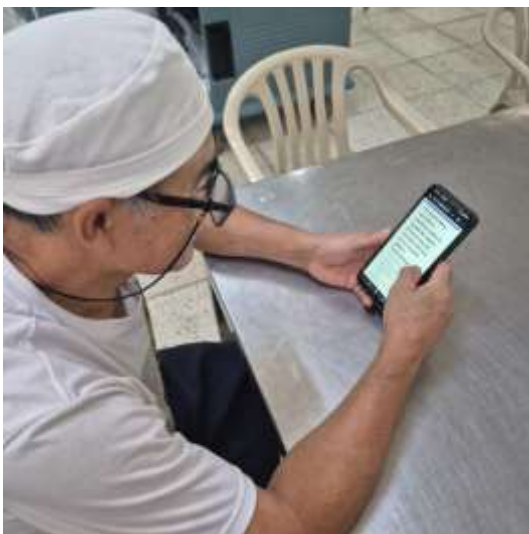
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		____/____/2026.
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)

		____/____/ 2026
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: • <i>La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.</i> • <i>Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.</i> • <i>Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</i>		

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO/ TRABAJOS DE LABORATORIO Y OTROS





12% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  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

- 10%

 Fuentes de Internet
- 3%

 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	
doaj.org		1%
2	Trabajos entregados	
Universidad María Auxiliadora SAC on 2026-05-07		<1%
3	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-08-25		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-09-29		<1%
5	Internet	
hdl.handle.net		<1%
6	Internet	
www.coursehero.com		<1%
7	Internet	
repositorio.upsc.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.ups.edu.pe		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-03		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-04		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-11		<1%