



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de enfermería del
Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Santiago Santiago, Katherine Ross

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1664-4412>

Asesor: Mg. Reyes Quiroz, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5993-6916>

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, Santiago Santiago Katherine Ross egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025.” Asesorado por el docente: Reyes Quiroz Marco Antonio DNI 25553575 ORCID 0009-0005-5993-6916 tiene un índice de similitud de (19)(Diecinueve) % con código OID: 14912:572432086 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
 Katherine Ross Santiago Santiago
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 43868941



.....
 Firma
 Marco Antonio Reyes Quiroz
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 25553575

Lima, 31 de marzo del 2026

 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.

El resultado de la similitud en fuentes principales muestra un 2% de excedente del porcentaje permitido.

Este excedente corresponde a los aspectos administrativos (cronograma de actividades) y algunos títulos y subtítulos lo cual puede ser verificado en el reporte de originalidad del software Turnitin.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de enfermería
del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025.**

Línea de Investigación
Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Reyes Quiroz Marco Antonio
Código ORCID N.º 0009-0005-5993-6916

Dedicatoria

Primero a Dios, por la bendición de la vida y la salud, A mis padres María Gladys y Luciano por apoyarme con su amor incondicional y apoyo a cada instante, también a mis hermanos los cuales siempre me brindan el apoyo emocional necesario para seguir adelante y a mi amiga colega Heidy por su apoyo.

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener por darme la oportunidad del crecimiento profesional, a mis docentes por la formación necesaria para ello, de igual forma al Magister Reyes Quiroz Marco Antonio, por su guía y orientación en el desarrollo del presente trabajo.

Jurado

Presidente : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco
Secretario : Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia
Vocal : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	1
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicas	¡Error! Marcador no definido.
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	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación metodológica	6
1.4.3. Justificación práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigativo.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto.....	29
ANEXOS.....	40
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	41

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	50
Anexo 04: Informe de originalidad	58

Resumen

El estudio presenta como objetivo medir la relación entre los conocimientos del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico en un hospital del Minsa con el nivel de prácticas de lavado de manos. La investigación se desarrollará con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, con un alcance correlacional en un corte transversal, con una muestra constituida por 80 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico, en la recolección de datos se hará uso de la encuesta y la observación como técnica y como instrumento se hará uso de un cuestionario y una ficha de cotejo. Luego de la ejecución en campo de las herramientas de investigación se procederá con el análisis estadístico comenzando con la estructuración de la base de datos con la codificación de las respuestas de la muestra, lo que luego será ingresada en el software SPSS versión 26.0, utilizando técnicas de análisis descriptivo e inferencial a través de la prueba Rho de Spearman, que permitirá verificar la validez y consistencia de las hipótesis, facilitando así su comprobación.

Palabras claves: Conocimiento, lavado de manos, enfermería.

Abstract

The objective of the study is to measure the relationship between the knowledge of the nursing staff working in the surgical center in a Minsa hospital with the level of hand washing practices. The research will be developed with a quantitative approach, with a non-experimental design, with a correlational scope in a cross-section, with a sample made up of 80 nurses who work in the surgical center, in the collection of data the survey and observation will be used as a technique and as an instrument a questionnaire and a comparison sheet will be used. After the execution in the field of the research tools, the statistical analysis will be carried out, starting with the structuring of the database with the coding of the sample responses, which will then be entered into the SPSS version 26.0 software, using descriptive and inferential analysis techniques through Spearman's Rho test. which will allow the validity and consistency of the hypotheses to be verified, thus facilitating their verification.

Keywords: Knowledge, handwashing, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, la práctica del lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería se desarrolla en un 90% pero esta práctica es adecuada en el 55% a 89% variando entre los países, observándose deficiencias en el proceso, asociado a una carga laboral y falta de materiales (1). Por otra parte, según la investigación de una institución de salud en España en 2022, las infecciones de sitio quirúrgico representan un 20,86% del total de infecciones nosocomiales, ocupando el segundo lugar en el ranking. Diversos factores contribuyen a su aparición, entre los cuales se incluye el estado de salud del paciente, la deficiencia en el lavado de mano quirúrgico del personal de enfermería, los procedimientos médicos y las condiciones donde se realiza la atención o acto quirúrgico (2).

En este sentido, en 2022 se registraron 9 millones de infecciones relacionadas con la atención de salud (IRAS) en Europa, lo que generó prolongaciones en la estancia hospitalaria con costos entre 13 y 24 mil millones de euros, afectando a pacientes, personal y visitantes, lo que también se asoció a la una práctica inadecuada del lavado de manos quirúrgico entre el personal de enfermería que contribuye significativamente a la propagación de estas infecciones, representando un desafío crítico para la prevención en los servicios de salud (3).

En el mismo contexto en Turquía más de la mitad (51,5%) cometió errores en el procedimiento de higiene manual en el ámbito quirúrgico, específicamente en la aplicación de la solución antiséptica, ya que no se realizaron los movimientos circulares correctos desde las puntas de los dedos hasta 3-5 cm por encima del codo. Por otro lado, el 47% ejecutó incorrectamente el enjuague de manos y brazos, manteniendo las manos por encima del codo bajo el agua y moviendo los brazos en una sola dirección durante el proceso (4).

Asimismo, en Iraq 2023 encontraron que el 57% del personal asistencial mostró un grado regular de conocimientos acerca lavado de manos quirúrgico, en tanto que un 2,3% presentó un nivel deficiente. Además, aunque el 28% realizó las prácticas de lavado de manos quirúrgico de manera regular, un porcentaje considerable (28%) no alcanzó los estándares adecuados en cuanto a la correcta ejecución de las mismas (5).

De igual manera, en Sudamérica, un estudio en Colombia evidencio que el 94,7% del personal de enfermería quirúrgico coincidió en que ciertos aspectos del lavado de manos pueden ser vulnerados, lo que aumenta el riesgo de transmisión de microorganismos al personal sanitario cuando se toca al paciente, se tiene contacto con su entorno o se está expuesto a sus fluidos corporales sin realizar un adecuado lavado de manos. Asimismo, también señalaron que la omisión del lavado de manos antes de realizar procedimientos asépticos podría resultar en la transmisión de microorganismos hacia los pacientes. (6).

De manera similar, en Ecuador se enfatiza el requerimiento de promover el lavado de manos de la enfermera, debido a que la práctica previene infecciones nosocomiales y mejora la seguridad del paciente. El incumplimiento puede generar costos adicionales debido a la prolongación de las hospitalizaciones, afectando negativamente el gasto público en salud, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adultos mayores (7).

En Perú, en un estudio en Lima del 2022 se evidenció en un grupo de enfermeras en cuanto al cumplimiento del lavado de manos, que el mayor porcentaje de adherencia adecuada corresponde al uso de solución hidroalcohólica (51,1%), mientras que un 48,9% la realiza de manera inadecuada. Por otro lado, la técnica con agua y jabón fue realizada de forma inadecuada por la mayoría (54,4%), y solo un 44,6% cumplió correctamente con la técnica de higiene de manos. (8).

Por último, cabe mencionar el caso del seguro social peruano, donde se evidenció que el conocimiento sobre higiene de manos entre enfermeras es limitado, con un nivel regular del 13.41%. Asimismo, se detectaron bajos niveles de acierto en aspectos como la duración de la desinfección (40 a 60 segundos) y el número de pasos del procedimiento (11 pasos) (9). En esta misma línea, en un estudio en Jaén del 2023 se halló que más del 78% de enfermera presentaron conocimiento regular sobre la higiene de manos, mientras que cerca de un 90% presentó una práctica apropiada. Esto resulta relevante, ya que aproximadamente un 95% de los colaboradores son especialistas en el área quirúrgica y más del 45% tienen más de 22 años de experiencia en este campo. No obstante, se identificaron deficiencias en la secuencia y el tiempo empleado durante la práctica de lavado de manos (10).

A nivel local en un hospital del Minsa, algunas observaciones realizadas por la investigadora, junto con conversaciones mantenidas con el personal de enfermería, han permitido identificar percepciones variadas sobre el cumplimiento del lavado de manos. Durante estos encuentros, algunos trabajadores manifestaron que la frecuencia con la que realizan esta práctica puede variar según el área de trabajo, la carga laboral y el turno en el que se desempeñan; en particular, se percibe que, en momentos de alta demanda de atención, el cumplimiento estricto de la técnica podría verse afectado. Asimismo, algunos enfermeros mencionaron que a pesar de haber recibido capacitaciones previas, las condiciones laborales y la disponibilidad de recursos como dispensadores de jabón, agua o soluciones desinfectantes pueden influir en la adherencia a esta medida de higiene, considerando también que el acceso limitado a infraestructura adecuada y los constantes cambios en los protocolos de higiene podrían generar cierta confusión entre el personal. Por otro lado, algunos trabajadores expresaron que la presión por cumplir con tareas administrativas y el manejo de múltiples pacientes podrían llevar a priorizar otras actividades por encima de la higiene de manos, especialmente en situaciones de urgencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión recomendaciones y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital del Minsa.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa.

Identificar relación entre el conocimiento en su dimensión recomendaciones y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa.

Identificar relación entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La presente indagación se justifica teóricamente al considerar que el lavado de manos constituye una de los elementos primordiales en la prevención de infecciones que se dan dentro de la institución educativa como parte de la seguridad en el servicio, lo cual está estrechamente vinculado con el desempeño profesional del personal de salud. Desde una perspectiva teórica, el estudio se fundamenta en dos marcos conceptuales relevantes. En primer lugar, la Teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado, que plantea la responsabilidad del individuo en el mantenimiento de su salud a través de prácticas de autocuidado, lo que en el contexto hospitalario implica la aplicación correcta de medidas higiénicas como el lavado de manos para garantizar el bienestar del personal como de los pacientes. En segundo lugar, se considera la Teoría del Entorno elaborada por Nightingale, que resalta la relevancia de lograr la seguridad en el servicio para evitar la propagación de infecciones, destacando que el lavado de manos es una acción fundamental para asegurar un ambiente asistencial saludable.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación radica en la oportunidad de obtener evidencia empírica que permita comprender la relación entre las variables estudiadas. Para ello, se ha optado por un estudio de nivel correlacional con enfoque cuantitativo, lo que permite analizar estadísticamente la asociación entre las variables de estudio. Este enfoque es adecuado ya que facilita la obtención de datos objetivos y medibles, garantizando la precisión y la rigurosidad en el análisis de la información recopilada. Además, se utilizarán instrumentos validados y confiables, como el cuestionario elaborado por Rojas (2023) para medir el conocimiento y la ficha de cotejo desarrollada por Tito (2021) para valorar la ejecución del aseo de manos, lo que asegura la consistencia y la validez de los resultados obtenidos, contribuyendo a generar conclusiones fundamentadas sobre el grado de correlación entre los fenómenos propuestos en la investigación.

1.4.3. Práctica

En este punto el estudio se justifica porque existe la necesidad de abordar una problemática que impacta directamente en la calidad de la atención en salud: los saberes y ejecución en el lavado de manos en el servicio de salud. Comprender cómo se relacionan estos dos aspectos es fundamental para identificar brechas en la formación y en la aplicación de protocolos de higiene, lo cual tiene implicancias directas en la prevención de infecciones intrahospitalarias y en la seguridad del paciente. Los hallazgos orientarán la gestión hospitalaria hacia estrategias de capacitación y monitoreo continuo, fortaleciendo el compromiso del personal con la prevención de infecciones y el cuidado seguro. Los principales beneficiados serán el personal de enfermería, que podrá fortalecer sus competencias y hábitos de higiene en beneficio de su práctica profesional, así como la jefatura de enfermería, que dispondrá de

información objetiva para diseñar, supervisar y optimizar estrategias de capacitación y control en torno al lavado de manos dentro del hospital.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de mayo a septiembre del 2026.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un Hospital de Minsa, 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Le Huyen et al. (11) en 2025 en Vietnam buscaron “Evaluar la relación entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos quirúrgica del personal de enfermería”. Se realizó un estudio transversal con 271 profesionales. Se efectuó una observación y se empleó una lista de verificación. En los hallazgos se evidenció el 95,6% del personal asistencial recibió capacitación en HMI. El 85,6% cumplió con la práctica de SHH antes de ingresar al quirófano, mientras que el 73,8% presentó conocimientos adecuados, evidenciándose un vínculo relevante entre los fenómenos ($p < 0,01$). En conclusión, un conocimiento adecuado de la práctica de SHH es fundamental para su correcta aplicación, por lo que se requiere capacitar al personal de enfermería a fin de garantizar un mejor cumplimiento antes de ingresar al quirófano.

Abdurrahman y Putra (12) en el año 2024 en Indonesia tuvieron como objetivo “Examinar como se relaciona el conocimiento y las actitudes de las enfermeras quirúrgicas sobre la higiene de manos”. Se llevó a cabo un estudio con diseño transversal de tipo descriptivo correlacional, con 36 enfermeras quirúrgicas. La investigación implicó la recopilación de datos a través de tres cuestionarios. Los resultados mostraron que las enfermeras obtuvieron una media de 11,6 en conocimiento y 16,33 en actitud, evidenciándose una relación significativa. De igual manera, el 100% cumplió con el lavado en los momentos 2, 3 y 4; sin embargo, un 27,3% lo omitió antes de tocar al paciente y un 18,2% después de tocar su entorno. En los pasos, las principales omisiones fueron el frotamiento del dorso de los dedos y del pulgar (15,2% cada uno). En conclusión, un mayor conocimiento de la higiene de manos se asocia con actitudes más positivas en las enfermeras.

Nwosu et al. (14) en el año 2024 en Nigeria, tuvieron como objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica de la higiene de manos entre el personal de enfermería”. Se llevó a

cabo una investigación transversal con 395 enfermeras, con el uso de un cuestionario para cada variable. Más del 58% del personal mostró un entendimiento moderadamente apropiado acerca de la higiene de manos, aunque solo un aproximado del 30% ejecutaba un lavado efectivo. Las principales omisiones fueron cerrar el grifo con toalla en más del 94%, frotar el dorso de los dedos con las palmas entrelazadas en casi el 90% y mojarse las manos antes de aplicar jabón en cerca del 56%. Las zonas menos atendidas fueron las uñas y su contorno en alrededor del 38%, la palma en cerca del 29% y el dorso en aproximadamente el 23%. En conclusión, pese a un grado aceptable de conocimiento, la ejecución resultó deficiente, lo que evidencia limitaciones en la prevención y gestión de infecciones, siendo necesaria una formación periódica enfocada en los pasos y ámbitos más descuidados

Gloria et al. (13) en 2023 en Ruanda, buscaron “Evaluar el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la higiene de manos entre el personal sanitario del Hospital del Distrito de Kirehe”. Se llevó a cabo un estudio transversal cuantitativo correlacional con 20 enfermeras, para evaluar sus conocimientos sobre higiene personal mediante el cuestionario HH de la OMS y una ficha de observación para el cumplimiento. Los resultados mostraron que el conocimiento fue regular en el 77,5 %. Aunque el 98 % disponía de guantes, solo el 52 % tenía acceso a gel hidroalcohólico, utilizado principalmente por médicos. La disponibilidad de agua y jabón fue limitada, con un 45 % y un 29 % de acceso, respectivamente. No se halló una asociación relevante entre el entendimiento acerca de la higiene personal y los datos demográficos de las enfermeras. La conclusión subraya que, aunque la mayoría del personal tenía un buen conocimiento de las prácticas de higiene, se observó que las enfermeras no se lavaban las manos entre pacientes y que la infraestructura de las salas de hospitalización era insuficiente, con escasos suministros y falta de instalaciones adecuadas para el lavado de manos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Otoya (15). En 2025 en Cajamarca, tuvieron como objetivo “Investigar la relación entre el conocimiento y la aplicación del lavado de manos en el personal de enfermería”. Este estudio descriptivo correlacional, de tipo transversal-prospectivo, incluyó una muestra de 40 enfermeros. Los resultados mostraron que el 10% tenía un conocimiento elevado, mientras que el 60% medio y el 30% bajo. En cuanto al lavado de manos, solo el 7.5% lo realizaba adecuadamente, mientras que el 92.5% incorrectamente. El análisis de Chi Cuadrado reveló una relación significativa ($p = 0.003$). concluyó que entre el conocimiento y la ejecución de la técnica evaluada existe relación significativa.

Mendoza (16). En el año 2024 en Puno, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos por el profesional de enfermería”. El estudio realizado tiene un enfoque descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformado por 35 enfermeras. En los resultados el autor encontró que el 63% tuvieron un alto conocimiento y el resto un grado limitado, en el caso del segundo fenómeno, el 60% lo realizaron adecuadamente y 40% inadecuadamente. Concluyó que existe una asociación directa entre las variables.

Mires (17). En el año 2024 en Cajamarca, buscaron “Identificar la asociación entre el conocimiento de la enfermera y la ejecución del lavado de manos en hospital de Cajamarca”. Se efectuó una disertación cuantitativa, básica, correlacional y transversal. La muestra fueron 40 enfermeras. Halló que el 90% presenta un grado elevado de entendimiento y el 10% un grado intermedio; asimismo, el 92.5% aplica prácticas adecuadas y el 7.5% inadecuadas. En conclusión, existe una asociación significativa entre variables con un $X^2 = 29.19$ y $p = 0.000$.

Alarcón et al. (18). En el año 2022 en Huancavelica, tuvo como objetivo “Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2021.” Estudio cuantitativo, relacional, con una muestra de 35 enfermeras. Los hallazgos evidenciaron que el 50% presentó un grado intermedio de nociones, más del 43% elevado y cerca del 7% limitado. Asimismo, el 96.67% realizó la práctica de manera adecuada y el 3.3% inadecuada. En conclusión, se identificó que entre las variables la asociación era significativa.

Pita (19). En el año 2022 en Cajamarca, buscó “Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermera y las prácticas del lavado de manos en un hospital de Cajamarca”. Disertación cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal, contó con 25 enfermeras asistenciales. Los resultados indicaron que el nivel de conocimientos fue en su mayoría regular (40%), malo (36%) y bueno (24%). En cuanto a la práctica, predominó la ejecución incorrecta (64%) frente a la correcta (36%). En conclusión, se determinó hay un vínculo significativo entre variables según el valor $p = 0.027$ ($p < 0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Según Burnes (20) es toda la información que dominan los profesionales de enfermería sobre lavados de manos quirúrgico en las dimensiones generales, momentos y técnicas del mismo. Asimismo, de acuerdo a Tisoc (21) el conocimiento es el grupo de información y experiencias que tiene la persona en la explicación de un fenómeno de estudio. Tiene un propósito tanto personal como social, permitiendo su aplicación en distintos contextos según las necesidades y circunstancias.

Por su parte Sánchez et al. (22) sostienen que los saberes de la enfermera es parte de la teoría crítica, ya que permite comprender una enfermería con enfoque socialmente crítico, orientada hacia paradigmas liberadores donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico resultan fundamentales. La teoría crítica ofrece un sustento epistemológico que posibilita a las ciencias sociales y humanísticas, entre ellas la enfermería, emplearla y proyectarla en diversos campos del saber.

En el mismo contexto, Cajusol (23) conceptualizo el conocimiento sobre el procedimiento de lavado de manos, como la información que el personal tiene sobre una el lavado de manos según indicaciones del MINSA y OMS. Asimismo, según Prieto (24), los saberes de esta técnica es la comprensión que tiene el profesional de enfermería acerca de la importancia, pasos técnicos y momentos adecuados de esta práctica, orientada a disminuir el riesgo de infecciones y garantizar la seguridad del paciente.

De igual manera, Hernández (25) señala que el conocimiento en torno al lavado de manos implica la interiorización de fundamentos científicos y normativos que orientan la práctica enfermera, permitiendo ejecutar el procedimiento con rigor, responsabilidad y compromiso hacia la prevención de eventos adversos en el entorno hospitalario.

De acuerdo a Fuertes (26) en el año 2017 en su estudio de especialidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos refirió que el **conocimiento de lavado de manos** se divide en las siguientes dimensiones:

2.2.1.1. Dimensiones de los conocimientos sobre lavado de manos

Generalidades: El lavado de manos es una actividad esencial que se ejecuta antes de una intervención quirúrgica para disminuir la flora microbiana transitoria y reducir el riesgo de infecciones en el paciente. Consiste en frotar y limpiar minuciosamente las manos, muñecas y antebrazos con un antiséptico durante varios minutos, seguido de un enjuague y secado con toallas estériles. Este proceso debe ser realizado por todo el personal quirúrgico para asegurar

un ambiente estéril durante el procedimiento (27). Se define como la acción de frotar intensamente las manos que han sido previamente cubiertas con jabón, seguido de un enjuague con agua abundante, con el objetivo de eliminar suciedad, materia orgánica y la flora transitoria y residente, para prevenir la transmisión de microorganismos de una persona a otra (28).

Recomendaciones: Antes de llevar a cabo la técnica de lavado de manos quirúrgico, es fundamental garantizar que el personal sanitario cumpla con ciertos requisitos previos. En primer lugar, las uñas deben mantenerse cortas, limpias y sin esmalte, ya que esto minimiza el riesgo de contaminación. Además, es necesario retirar cualquier accesorio de las manos, incluidos anillos, pulseras o relojes, para evitar la acumulación de microorganismos. En situaciones donde el personal presente heridas o cortes en las manos, se debe evitar su participación en procedimientos invasivos hasta que las lesiones estén completamente curadas. Por último, se recomienda no utilizar cepillos para el lavado de manos o uñas, ya que pueden causar irritación o pequeñas lesiones en la piel, lo que comprometería la eficacia de la técnica (29).

Durante las labores asistenciales, es fundamental que el personal de salud evite el uso de anillos, pulseras o relojes, independientemente del material del que estén fabricados, ya que estos objetos pueden ser focos de contaminación. Además, se debe mantener las uñas cortas, limpias y libres de esmalte, incluso si es transparente, y está completamente prohibido el uso de uñas artificiales en el ámbito sanitario. En este contexto, resulta esencial implementar estrategias formativas vinculadas a la higiene de manos dirigidas al personal sanitario, los cuales deben incluir un plan básico de capacitación y promover la incorporación de esta práctica en los programas anuales de formación. Asimismo, se sugiere organizar un curso anual sobre higiene de manos y gestión de IAAS, además de instruir al personal sobre las actividades y desventajas de las diferentes técnicas de higiene prequirúrgica. También es necesario evaluar periódicamente el conocimiento del personal en cuanto a la adherencia a las prácticas

recomendadas y proporcionar retroalimentación sobre su desempeño. Igualmente, es imprescindible asegurar el correcto funcionamiento de los lavabos y la disponibilidad de insumos para el lavado de manos. Antes de proceder con el lavado, el personal debe retirar todas las joyas y relojes de manos y muñecas, ya que las áreas donde se concentran más microorganismos son los espacios entre los dedos y debajo de las uñas (30).

Técnica: La técnica tradicional de higiene quirúrgica de manos, aplicada desde hace décadas, utiliza cepillos de cerdas duras o suaves (estos últimos con esponja y espátula desechable para uñas). El procedimiento incluye la limpieza de uñas, espacios interdigitales, palma, dorso y antebrazo hasta 3 cm por encima del codo, manteniendo siempre las manos elevadas para impedir el retorno de agua, jabón y bacterias (31).

Para una correcta higiene de manos, accione el grifo preferiblemente con el codo y moje manos y muñecas con agua, manteniendo las manos más bajas que los codos para evitar la contaminación y salpicaduras. Evite tocar el grifo y el lavabo durante el proceso. Si usa jabón en pastilla, enjuáguelo antes de colocarlo en la jabonera; si es dispensador, accione con el codo y tome de dos a cuatro mililitros. Frote las manos enérgicamente durante al menos diez segundos, prestando atención a zonas subungueales, cutículas, pulgares, nudillos y lados de la mano. Aclare sin que el agua escurra hacia los codos y seque con leves toques usando una toalla. Cierre el grifo con la toallita si no puede hacerlo con el codo o el pie, y deséchela adecuadamente. Limpie y desinfecte los dispensadores periódicamente. El uso de jabones antisépticos debe limitarse a áreas críticas o antes de procedimientos invasivos (32).

2.2.2. Práctica del lavado de manos

Según Morante et al. (33) el cumplimiento del lavado de manos en el ámbito quirúrgico se refiere a las actividades que lleva a cabo la enfermera en el sala de operaciones para llevar

a cabo los procedimientos dictados por la OMS, con la finalidad de eliminar bacterias patógenas. De igual forma Mendoza et al. (34) es una actividad para reducir el intercambio de contagios y contaminación biológica durante la atención de los pacientes, con el objetivo de disminuir de manera constante las bacterias en la piel.

Asimismo, Vásquez (35) es toda acción que lleva a cabo el especialista en enfermería en relación con el lavado de manos quirúrgico en sus aspectos generales y técnicos. Además, Gordillo (36) refirió que implica la ejecución de una tarea de manera constante y siguiendo normas fijadas. Por su parte, Hernández et al. (37) definen el cumplimiento del lavado de manos quirúrgico como la adhesión consciente y responsable del personal de enfermería a las normas y técnicas establecidas, considerando esta práctica como un componente esencial de la seguridad hospitalaria.

Del mismo modo, Borja et al. (38) destacan que el lavado de manos en el ámbito quirúrgico debe entenderse como un hábito profesional indispensable que combina conocimiento, técnica y responsabilidad, siendo un pilar fundamental en la prevención de complicaciones infecciosas durante los procedimientos quirúrgicos.

Asimismo, Tito (39) en el año 2020 en su estudio para obtener un nivel de Maestra en gestión de la salud dividió a la práctica del lavado de manos quirúrgico basado en las exigencias del Ministerio de Salud en las siguientes dimensiones:

2.2.2.1. Dimensiones de la práctica del lavado de manos

Equipamiento e insumos: Se toma en cuenta lo siguiente: Jabón líquido con antiséptico (solución de clorhexidina), en un dispensador desechable, dotado de dosificador. Cepillo desechable para uñas compresa o toalla estéril. Además, también es necesario un lavabo con agua. Si se pudiera, se podría accionar la llave del lavabo con el codo, el pie o la rodilla.

Jabonera: dispositivo dosificador, Pastilla o antiséptico de jabón (opcional + cepillo) y Toallas (40).

Según el MINSA, los materiales indispensables para llevar a cabo una correcta higiene de manos incluyen jabón líquido con agentes antisépticos, preferiblemente con clorhexidina lo cual garantiza una adecuada acción desinfectante. Además, se requiere un lavadero con caño de manipulación manual, siendo recomendable que este sea de codo o de pedal para minimizar el contacto directo con las superficies. Por último, es fundamental contar con material para el secado de las manos, como papel desechable, que permita un secado eficiente y seguro, reduciendo el riesgo de contaminación posterior (41).

Técnica del lavado de manos: la técnica adecuada requiere seguir una serie de pasos que garantizan la eliminación de microorganismos, primero, se deben retirar anillos, relojes o pulseras y mojar las manos con agua. Luego, se aplica una cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie y se frota las palmas entre sí, el dorso y la palma de ambas manos entrelazando los dedos, así como el dorso de los dedos contra la palma opuesta. También se realiza la fricción del pulgar y de la punta de los dedos con movimientos circulares sobre la palma contraria. Finalmente, se enjuagan las manos cuidadosamente con agua y se cierra el grifo utilizando una toalla de papel, sin emplear las manos limpias para evitar la recontaminación. Las manos se secan con una toalla de un solo uso (42).

Según el MINSA, existen cinco momentos clave para la higiene de manos en el ámbito asistencial. El primero es antes de tocar al paciente, garantizando así la reducción del riesgo de transmisión de microorganismos. El segundo momento corresponde a antes de una acción aséptica, con el fin de brindar protección al paciente de infecciones causadas por la manipulación de dispositivos médicos o superficies estériles. El tercer momento se da después la exposición a fluidos del cuerpo del paciente, lo cual es fundamental para prevenir la diseminación de patógenos. El cuarto es después de tocar al paciente, asegurando la

eliminación de posibles microorganismos adquiridos durante el contacto. Finalmente, el quinto momento es después del contacto con el entorno del paciente, dado que objetos y superficies cercanas pueden estar contaminados, lo que hace necesario limpiar las manos para evitar la propagación de infecciones (43).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem plantea que los individuos tienen la posibilidad de realizar acciones de autocuidado para cuidar su salud y bienestar. Según esta teoría, el autocuidado se entiende como un conjunto de prácticas que los individuos ejecutan intencionadamente para preservar su integridad física y mental, especialmente en situaciones en las que su salud puede estar en riesgo. En el contexto del cuidado de la salud, esta teoría destaca la relevancia de que los profesionales sanitarios promuevan el autocuidado en los pacientes y también lo apliquen en su propia práctica profesional. En asociación con el conocimiento del lavado de manos del personal de enfermería, esta teoría se vincula directamente al considerar que el lavado adecuado de manos es una práctica de autocuidado esencial que no solo protege al profesional, sino también a los pacientes al prevenir la transmisión de infecciones en el entorno hospitalario (44).

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

Aquí refieren que el entorno juega un papel fundamental en la recuperación y el mantenimiento de la salud, enfatizando que un ambiente limpio, ventilado y ordenado contribuye significativamente al bienestar del paciente. Nightingale planteó que la higiene adecuada, la limpieza de los espacios y el control de factores ambientales son esenciales para prevenir enfermedades y promover la recuperación. En el contexto del cuidado de la salud, esta teoría resalta la responsabilidad de los profesionales sanitarios de mantener condiciones

higiénicas óptimas en el entorno asistencial. El lavado de manos se relaciona directamente con esta teoría, ya que el lavado adecuado contribuye a mantener un entorno seguro, reduciendo el riesgo de infecciones dentro de un servicio de salud (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa.

Ho: No existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión recomendaciones y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En la indagación se aplicará el método hipotético-deductivo que es un conjunto de normas y procedimientos que nos permiten llegar a conclusiones finales a partir de ciertas afirmaciones iniciales, conocidas como premisas (46).

3.2. Enfoque investigativo

Se utilizará un enfoque cuantitativo, sustentado en hacer predicciones a partir de una interpretación objetiva de los hechos observados. Esto permite identificar relaciones que se pueden medir entre las variables del estudio. Su naturaleza es predecible, ya que se fundamenta en datos numéricos, análisis estadísticos y la comprobación de hipótesis, lo que garantiza una mayor objetividad y precisión en los resultados obtenidos (47).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicado, ya que su objetivo es comprobar las teorías existentes en un nivel práctico. Utiliza el conocimiento científico disponible y orienta sus hallazgos hacia la transformación y mejora de la realidad que se está analizando (48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. Esto se debe a que el estudio se basará en la observación del fenómeno sin manipulación intencional, evaluando el fenómeno dentro de su contexto real. El corte será transversal, ya que se llevará a cabo en un momento y lugar específicos, y será correlacional, ya que se busca medir la relación entre las variables del estudio (49)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es un de personas que comparten características similares y que, en conjunto, forman el contexto en el que se analiza el fenómeno de interés (50). En este caso será conformada por el personal de enfermería con un total de 80 individuos del Centro Quirúrgico de un Hospital del Minsa, año 2026

Muestra

En este caso, al tratarse de una cantidad reducida, se trabajará con la totalidad de las unidades de estudio, conformando una muestra integrada por el personal de enfermería con un total de 80 individuos.

Muestreo

Es censal, que es un tipo de muestreo en el que se incluye a la totalidad de los elementos que conforman la población de estudio, sin realizar ningún tipo de selección o reducción. Es decir, todos los individuos que cumplen con los criterios establecidos forman parte de la muestra, lo que permite obtener resultados más precisos y representativos, aunque puede requerir mayor tiempo y recursos en su aplicación (51).

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con disponibilidad y disposición para participar durante todo el proceso de recolección de datos.
- Personal de Enfermería que firmen el consentimiento informado.
- Personal de enfermería con más de seis meses laborando en la institución
- Personal de enfermería del Centro Quirúrgico.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que complete de manera inadecuada mal los cuestionarios.
- Personal de enfermería en vacaciones
- Personal de enfermería que sean retenes
- Personal de enfermería que sean administrativos
- Personal de enfermería que sean de otras instituciones

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento	Es toda la información que dominan los profesionales de enfermería sobre lavados de manos quirúrgico en las dimensiones generales, momentos y técnicas del mismo (20).	El conocimiento será medido por el cuestionario de conocimiento elaborado por Rojas en 2023, integrado por 20 preguntas, considerando 3 dimensiones generalidades, recomendaciones y técnica, con respuestas dicotómicas, asignando un valor de 1 a la alternativa acertada y de 0 a la equivocada.	Generalidades	Mecanismos de transmisión cruzada. Situaciones para la higiene de manos. Prácticas de prevención de infecciones. Finalidad de la higiene quirúrgica de manos.	Nominal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Recomendaciones	Materiales requeridos. Recomendaciones previas al procedimiento. Duración apropiada del lavado.		
			Técnica	Movimientos de fricción. Método apropiado de secado. Cumplimiento del orden establecido en la técnica. Correcta culminación del procedimiento.		
V2: Práctica del lavado de manos	Se refiere a las actividades que lleva a cabo la enfermera en sala de operaciones para llevar a cabo los procedimientos dictados por la OMS, con la finalidad de eliminar bacterias patógenas (33).	La práctica del lavado de manos de la enfermera se medirá por una ficha de cotejo elaborada por Tito en 2021, conformado por 17 preguntas distribuidos en 2 dimensiones que se calificarán con una escala dicotómica, asignando 1 punto a la respuesta es Sí y 0 si es No	Equipamiento e insumos	Disponibilidad de infraestructura y recursos básicos. Acceso a productos de higiene. Materiales de secado.	Nominal	Buena (12 - 17) Regular (6 - 11) Mala (0 - 5)
			Técnica del lavado de manos	Cumplimiento del tiempo y preparación. Ejecución de movimientos básicos. Ejecución de movimientos específicos. Finalización correcta del procedimiento.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la primera variable, utilizaremos la encuesta, que se entiende como un método para recolectar datos mediante preguntas dirigidas a los colaboradores. Su propósito esencial consiste en alcanzar valoraciones precisas y veraces de las nociones derivadas de una cuestión investigativa previamente delimitada. Para la segunda variable, se empleará la técnica de observación, un método utilizado para recolectar información sobre un fenómeno, evento o situación, mediante la percepción y el registro de datos a través de los sentidos (52).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable Conocimiento:

Es de autoría de Rojas (53), desarrollado en el Perú durante el año 2023, que consta de 20 interrogantes, distribuido en 3 dimensiones: Generalidades (7 interrogantes), Recomendaciones (2 interrogantes) y Técnica (11 interrogantes).

Con una escala dicotómica: Correcto (1), incorrecto (0). También se consideran los siguientes niveles en la evaluación de la variable:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable práctica del lavado de manos del personal de enfermería:

Se usará una ficha de cotejo del autor Tito (54), en Perú en el año 2021. Constituido por 17 preguntas considerando las dimensiones equipamiento e insumos

(1-5 ítems), y técnica del lavado de manos (10-20 ítems), con una escala dicotómica si (1) y No (0) También se consideran los siguientes niveles en la evaluación de la variable:

Buena (12 - 17)

Regular (6 - 11)

Mala (00 - 5)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Conocimiento:

Rojas (53), en Perú en 2023, para validar el contenido del instrumento, consultó a tres expertos con grado de magíster. Con sus validaciones, se aplicó la V de Aiken, obteniendo un valor de 1.0, lo que indica una alta validez. Dicho hallazgo pone de manifiesto una concordancia plena entre los evaluadores, lo cual ratifica que los enunciados del instrumento fueron valorados como comprensibles, apropiados y idóneos para la medición del fenómeno examinado.

b) Validación de la variable práctica del lavado de manos del personal de enfermería:

Para validar el contenido del instrumento, Tito (54), en Perú en 2021, consultó a tres magísteres en gestión de la salud. Se consideraron sus juicios, obteniendo un resultado de la V de Aiken de 0.84, lo que indica alta validez. Este hallazgo indica que, aunque no se obtuvo la calificación máxima, existe una marcada coincidencia entre los especialistas, asegurando que los ítems del instrumento son comprensibles, apropiados y pertinentes para la evaluación del fenómeno en cuestión.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento:

Para garantizar la confiabilidad, Rojas (53), en Perú en 2023, aplicó una prueba piloto con una muestra de 20 individuos, obteniendo un valor KR-20 de 0.810, significando una confiabilidad alta. Este hallazgo manifiesta que el instrumento posee una coherencia interna apropiada, asegurando firmeza en la estimación del fenómeno indagado.

b) Confiabilidad de la variable práctica del lavado de manos del personal de enfermería:

Para asegurar la confiabilidad, Tito (54), en Perú en 2021, realizó una prueba piloto con una muestra de 20 individuos, obteniendo un coeficiente de Cronbach de 0.856, lo que indica una alta confiabilidad. Este indicador posibilita apreciar la uniformidad interna del instrumento, y un valor de tal grado revela que los ítems guardan congruencia entre sí, asegurando solidez en la apreciación de la variable examinada.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego que el comité ético de la universidad valide el trabajo, se procederá a solicitar formalmente el documento de presentación. Luego, se gestionará la autorización pertinente a través de un oficio dirigido al director de la entidad, que también incluirá la coordinación con el área de enfermería. Además, se organizará una reunión con la jefa de enfermería para garantizar el acceso al área de estudio y a las locaciones requeridas. Las pautas de inclusión previamente establecidas serán tomadas en cuenta al aplicar los instrumentos, garantizando así la elección adecuada de los participantes. Cada uno de los seleccionados firmará el

consentimiento informado antes de completar la encuesta, que se estima durará unos 30 minutos.

Una vez que se haya recopilado la información, se hará una base de datos utilizando Microsoft Excel 2021, para consecuentemente será procesada por el SPSS versión 26.0. A partir de este análisis, se obtendrán **resultados descriptivos** que permitirán representar los datos a través de cuadros y gráficos, mostrando las tendencias y características principales de la población estudiada. Esta etapa es crucial para entender claramente el comportamiento de las variables y tener una visión inicial del problema de investigación.

Finalmente, se llevará a cabo el **análisis inferencial** para validar la hipótesis planteada, con el uso del Rho de Spearman, que es adecuada para establecer relaciones entre las variables estudiadas. Los resultados inferenciales se presentarán de acuerdo con los niveles de significancia correspondientes, proporcionando evidencia científica que respalde o refute las suposiciones iniciales, asegurando así la solidez de las conclusiones del estudio.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (55):

El principio de la justicia: Este principio se basa en asegurar que la muestra sea tratada con respeto, sin preferencias. Supone garantizar las mismas oportunidades para participar en el estudio y que los beneficios y posibles riesgos se distribuyan de manera equitativa. De esta forma, se evita la discriminación y se reconoce el valor de cada persona según su contribución, fortaleciendo la transparencia y legitimidad de la investigación.

El principio de la autonomía: La autonomía reconoce el derecho de cada individuo a decidir de forma libre e informada sobre su participación. Para ello, los participantes recibirán

explicaciones claras y completas acerca de los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos de la investigación, de manera que puedan tomar una decisión consciente y voluntaria. Para formalizarlo, se solicitará la firma de un consentimiento informado, que reflejará que su elección se realizó sin presiones ni condicionamientos externos.

El principio de la beneficencia: Este principio busca favorecer el bienestar de los sujetos del estudio y generar aportes positivos a través de los resultados. En este caso, los participantes recibirán información detallada y comprensible sobre la investigación, lo que les permitirá reconocer su propósito y relevancia. Asimismo, los hallazgos servirán para fortalecer las prácticas seguras de enfermería, especialmente en lo referido al lavado de manos, contribuyendo no solo al beneficio directo de los involucrados, sino también al de la comunidad hospitalaria y de futuros pacientes mediante la mejora en la calidad del cuidado.

El principio de la no maleficencia: Este principio implica la obligación ética de evitar causar daño en cualquiera de las fases del estudio. La investigación se desarrollará con un enfoque académico, aplicando medidas rigurosas para proteger la integridad física, psicológica y social de los participantes. Se implementarán estrategias para reducir al mínimo los riesgos, garantizando al mismo tiempo la confidencialidad y el anonimato de la información recogida. De igual manera, se procurará que ninguna acción negligente afecte a los sujetos, manteniendo siempre su bienestar como prioridad esencial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2026					
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Exploración de la circunstancia	X					
Revisión y selección de información	X					
Antecedentes y fundamentación teórica de la indagación.	X	X				
Justificaciones del desarrollo del trabajo	X	X				
Elaboración de los problemas y metas.		X				
Metodología de estudio		X	X			
Presentación de los sujetos de estudio		X	X			
Herramientas de acopio de registros		X	X			
Ética de estudio			X			
Definición de los métodos para el análisis de la información.			X	X		
Organización de los aspectos administrativos de la investigación.				X		
Presentación de anexos correspondientes.				X		
Gestión y obtención de la validación de la indagación					X	X
Presentación y defensa del trabajo final.						x

4.2. Presupuesto

Tabla *Presupuesto Detallado*

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	200	1.0	S/. 200.00
	Servicio de internet	Horas	300	2.0	S/. 600.00
	Anillado	Unidad	03	10.00	S/. 30.00
	Viáticos	Unidad	30	10.00	S/. 300.00
	Trasporte	Unidad	30	5.00	S/. 150.00
	Otros				S/. 400.00
	Sub-total				S/. 1680.00
Material	Hoja bond	Millar	01	35.00	S/. 35.00
	Bolígrafos	Unidad	10	1.00	S/. 10.00
	Folders	1	06	7.00	S/. 42.00
	USB	1	01	40.00	S/. 40.00
	Otros				S/. 200.00
	Subtotal				S/. 327.00

Tabla *Presupuesto Global*

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	S/. 1680.00
2	Recursos materiales	S/. 327.00
	Total presupuesto	2007

Referencias

1. García D. Factores predisponentes, reforzadores y adherencia al lavado de manos en el personal de salud. Hospital II -1. Cajabamba, 2022 [Tesis maestral]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118848>
2. Merino C. Evidencias sobre el Lavado de Manos Quirúrgico [Internet]. Cuidando en Quirófano; 2022 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cuidandoenquirofano.com/evidencias-sobre-el-lavado-de-manos-quirurgico/>
3. Salud de la Junta de Castilla y León. Día Mundial de la Higiene de Manos [Internet]. 2023 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-higiene-manos>
4. Gülşen M, Aydıngülü N, Arslan S, Doğan S, Alptekin D, Nazik E. Surgical handwashing practices of operating room staff: An observational study. Scand J Caring Sci [Internet]. 2022;36(4):926–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12988>
5. Kassim Z, Arhim M, Talal N, Rikaby H, Shammery WH. Hand washing knowledge and practice among nursing staff in Al Imam Al Hussein Medical City, Karbala. Int J Adv Res Community Health Nurs [Internet]. 2023 [citado el 6 de septiembre de 2025];5(2):12–6. Disponible en: <https://www.communitynursing.net/archives/2023.v5.i2.A.141>
6. Castaño L, Paz A, Acevedo G, Gómez A, Jaramillo L. Conocimientos y prácticas relacionados con el lavado de manos quirúrgico en personal de salud, Pereira 2021. Cuad Investig Semilleros Andin [Internet]. 2021;1(14). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33132/26196301.1955>

7. Sojos I. Factores que limitan la Adecuada adherencia en el Lavado de manos para el desarrollo de las infecciones asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos de julio a diciembre de 2021 [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/7102>
8. Quispe Y. Nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5875>
9. Condor Y, Gil F, Fuentes ME, Mendoza AM, Terrel LJ, Labán R, et al. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020 [citado el 8 de mayo de 2025];13(2):141–5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006
10. Japon S, Villegas R. Asociación entre conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de centro quirúrgico. Hospital General de Jaén. [Tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12279>
11. Le Huyen T, Thi Lan P, Giang T, Minh NT, Truyen L, Hoang H, et al. Knowledge and practice of surgical hand hygiene of healthcare worker at University Medical Center, Ho Chi Minh City, 2022. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol [Internet]. 2025 [citado el 8 de mayo de 2025];5(S1):s23–s23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/ash.2025.143>

12. Abdurrahman A, Putra A. Knowledge and attitudes towards hand hygiene in Aceh, Indonesia: A correlational study among surgical nurses. *Int J Adv Appl Sci* [Internet]. 2024 [citado el 8 de mayo de 2025];11(2):212–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21833/ijaas.2024.02.022>
13. Nwosu N, Mmerem J, Ozougwu J, Nlewedim P, Ugwa O, Ugwunna N, et al. Knowledge of hand hygiene and evaluation of hand washing technique among nurses at the University of Nigeria Teaching Hospital. *BMC Nurs* [Internet]. 2024[citado el 8 de mayo de 2025];23(1):872. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02519-2>
14. Gloria A, Bosco J, Nashwan A, Tahuna G. Assessment of knowledge and practices of hand hygiene among health workers in Rwanda. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2023;19(100585):100585. [citado el 8 de mayo de 2025] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139123000604>
15. Otoya A. Conocimientos y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. [Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23662>
16. Mendoza M. Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos por el profesional de enfermería, Hospital llave II-1 El Collao - 2023. [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Privada San Carlos. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/837>
17. Mires Y. Conocimiento y práctica de lavado de manos de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Cajamarca. [Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22786>

18. Alarcón O, Sánchez B, Huayllani S, Inga G, Capcha M. 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. RCCS [Internet]. 2022;1(2):163–7. [Consultado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16>
19. Pita S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca,2019. Tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados críticos, emergencias y desastres. [Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4637>
20. Burnes H. Conocimiento sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrion, 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Enfermería En Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c3dec7d6-a9a8-488b-8f87-57d996aabe9e>
21. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. Universidad Ricardo Palma; 2016. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
22. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de

- Enfermería [Internet]. 2018 [Consultado el 8 de mayo de 2025]; 33 (3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
23. Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6057>
24. Prieto A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la Guía de Práctica Clínica para prevenir infecciones de sitio quirúrgico: Centro Médico Naval: Conocimiento del personal de enfermería sobre la Guía de práctica clínica para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico: Centro Médico Naval. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2025[Consultado el 8 de mayo de 2025];6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v6i1.3352>
25. Hernández J. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos quirúrgico de un hospital de alta especialidad. [Tesis de especialidad]. México: Universidad Veracruzana; 2025. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/53531>
26. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/1a1c0060-f887-4da2-afeb-2463ba3472c8>
27. Montero M. Conocimiento y aplicación correcta de la técnica lavado de manos del personal de salud en un servicio de cirugía del Hospital Militar Central abril - mayo 2019 [Tesis maestral]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5619>

28. Sánchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [Consultado el 8 de mayo de 2025];18(3):492–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
29. Papelmatic. ¿Cómo debe ser el lavado de manos quirúrgico? [Internet]. Papelmatic. 2018 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://papelmatic.com/como-deber-ser-el-lavado-de-manos-quirurgico/>
30. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería: Higiene de manos pre-quirúrgico. [Internet] 2022 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%20000076-2022-DG-INSNSB%2001-Gu%C3%ADa%20de%20higiene%20de%20manos%20prequirurgico.pdf>
31. Mena I. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. Enferm Univ [Internet]. 2020 [citado el 8 de mayo de 2025];17(1):95–103. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100095
32. Salud de la Junta de Castilla y León. Lavado higiénico de manos [Internet]. 2020 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos>
33. Morante C, Bazán R, Jesús G. Cumplimiento de higiene de manos y quirúrgico por enfermeros en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima, junio 2018. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3818>

34. Mendoza K, Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte [Tesis de titulación] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2437>
35. Vásquez E. Conocimientos y practicas sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de un instituto nacional de Lima, 2019 [Tesis de titulación] Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
36. Gordillo V. Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt Guatemala [Tesis de titulación] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Gordillo-Valerie.pdf>
37. Hernández C, Rocha M, Vega A, García M, Toxqui M, Álvarez I. Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 %. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2024[citado el 8 de mayo de 2025];3(3). Disponible en: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i3.25670>
38. Borja E, Jiménez V, Morales S, Yugsi V, Vizcaíno M. La higiene de manos del personal de enfermería y su relación con el cuidado del paciente quirúrgico. Ciencia Latina Rev Multidiscip [Internet]. 2024[citado el 8 de mayo de 2025];8(2):1852-1867. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481358>
39. Tito S. Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. [Tesis para obtener el grado académico

- de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878>
40. Junta de Castilla y León. Lavado higiénico de manos [Internet]. 2020 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos>
41. Minsa. Directiva Sanitaria para el Lavado de Manos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi [Internet] Perú: 2018. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2015/RD-147-2015-DGINSMHDHN.pdf>
42. Mora M. Salazar M. Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital Jose María Velasco Ibarra Tena. [Tesis de titulación] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/442?locale=en>
43. Minsa. Directiva Sanitaria para el Lavado de Manos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi [Internet] Perú: 2015. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2015/RD-147-2015-DGINSMHDHN.pdf>
44. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana [Internet]. 2017 [citado el 8 de mayo de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

45. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed* [Internet]. 2021 [citado el 8 de mayo de 2025];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
52. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
53. Rojas G. Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud de un hospital nacional de Lima, 2023 [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nobert Wiener; 2023. Disponible

en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/16a53a99-477f-4402-adc6-1e1db06f176d>

54. Tito S. Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878>
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión recomendaciones y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Objetivos específicos: Identificar relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Identificar relación entre el conocimiento en su dimensión recomendaciones y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Identificar relación entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión recomendaciones y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Minsa</p>	<p>V1: Conocimiento Dimensiones Generalidades Recomendaciones Técnica</p> <p>V2: Práctica del lavado de manos Dimensiones Equipamiento e insumos Técnica del lavado de manos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método Hipotético - Deductivo Diseño No experimental De corte transversal Nivel correlacional</p> <p>Población y muestra 80 personal de enfermería Hospital de Minsa.</p> <p>Técnica Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos Cuestionario Ficha de cotejo</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS

Instrucciones: Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual. Es importante que sus respuestas sean totalmente honestas y no en términos de lo que usted piensa que debería ser o en término de lo que otros contestarían, se le garantiza que su información será manejada de forma estrictamente confidencial y que sólo se reportarán resultados globales.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: (F) (M)

Tiempo de labor en el servicio: _____

I. GENERALIDADES

1. ¿Cuál de las siguientes vías es la principal causa de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta

- a) Las manos del personal de salud cuando no están limpias
- b) El aire que circula en el hospital
- c) La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, mesas, sillas)
- d) Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión etc.) entre los pacientes

2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?

- a) El sistema de agua del hospital
- b) El aire del hospital
- c) Microorganismos ya presentes en el paciente
- d) El entorno (las superficies) del hospital

3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?

- a) Cuando no las vea limpias.
- b) Durante los 5 momentos
- c) Al finalizar el procedimiento
- d) Sólo al tener las manos visiblemente sucias

4. ¿Qué procedimiento es más importante para el control y la prevención de las infecciones intra hospitalarias?

- a) Limpieza de los ambientes
- b) Uso de guantes
- c) Lavado de manos del personal de salud
- d) Técnicas de asepsia

5. En relación al lavado de manos quirúrgico, señale la respuesta correcta:

- a) Busca eliminar sólo el total de la flora residente
- b) Busca eliminar sólo el total de la flora transitoria
- c) Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente
- d) Se realiza antes de atender al paciente

6. ¿Cuál es el requerimiento del material para el lavado de manos quirúrgico?

- a) Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril
- b) Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril
- c) Lavamanos, clorhexidina al 4%, cepillos, papel toalla estéril
- d) Lavamanos, clorhexidina al 2%, cepillos, papel toalla estéril

7. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales básicos para el lavado de manos quirúrgico:

- a) Se hace uso de agua, jabón y cepillos
- b) Se hace uso de agua, jabón común y cepillos
- c) Se hace uso de agua y jabón antiséptico
- d) Se hace uso de agua, jabón antiséptico y cepillo

II. Recomendaciones

8. ¿Cuál es la recomendación para el lavado de manos quirúrgico?

- a) Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado de manos quirúrgico
- b) Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos
- c) Tener las uñas a más de 0.5 mm y limpias
- d) Realizar todo el procedimiento 4 veces

9. El tiempo total para el lavado de manos quirúrgico debe durar de:

- a) 20 a 30 segundos
- b) 40 a 60 segundos
- c) 2 a 5 minutos
- d) 1 a 3 minutos

III. Técnicas

10. Cuando usted inicia el lavado de manos quirúrgico, realiza lo siguiente:

- a) Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos
- b) Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- c) Se moja las manos, antebrazos y codos con abundante agua
- d) Se remanga las mangas

11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- b) Se frota las manos palma con palma
- c) Se aplica suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- d) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

12. En el tercer paso realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo con la mano derecha haciendo movimientos de rotación, y viceversa

- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa

16. Como sétimo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota el pulgar de la mano izquierda con la mano derecha, haciendo movimientos de rotación y viceversa
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente

- a) Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
- b) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:

- a) Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto y viceversa
- b) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- a) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda
- c) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

19. Respecto al secado del lavado de manos quirúrgico, señale lo correcto:

- a) Secar las manos con aire caliente
- b) Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos
- c) Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos
- d) Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.

20. Al final de lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:

- a) Cierra la llave del caño con el papel toalla
- b) Abre la puerta con el codo
- c) Abre la puerta con los antebrazos
- d) Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/16a53a99-477f-4402-adc6-1e1db06f176d>

FICHA DE COTEJO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Marca la respuesta según el nivel alcanzado:

N°		Si (1)	No (0)
	EQUIPAMIENTO E INSUMOS		
1	El Servicio cuenta con Lava manos		
2	El Servicio cuenta con agua las 24 horas del día		
3	El Servicio cuenta con Dispensador de jabón		
4	El Servicio cuenta Jabón neutro o antimicrobiano		
5	El Servicio cuenta con Toalla Desechable		
	TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS		
6	Cuál es el Tiempo del lavado de manos 40 a 60 segundos		
7	Se moja las manos		
8	Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos		
9	Se frota las palmas de las manos entre si		
10	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.		
11	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
12	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos		
13	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		
14	Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
15	Se enjuaga las manos con agua		
16	Se seca las manos con una toalla de un solo uso		
17	Utiliza la toalla para cerrar el grifo		

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa, 2025”.

Nombre del investigador principal: Katherine Ross Santiago Santiago

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital del Minsa

Participantes: Personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Minsa.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En consecuencia proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad




19% 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
- 1%  Publicaciones
- 17%  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
- 1% Publicaciones
- 17% 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	6%	
2	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-08-15	1%	
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%	
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%	
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-11-04	<1%	
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%	
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%	
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-03-15	<1%	
9	Internet		
	hdl.handle.net	<1%	
10	Trabajos entregados		
	Submitted on 1685565805793	<1%	
11	Internet		
	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%	