



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica acerca del lavado de manos en el personal de enfermería servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Blas Obispo, Fiorella Taís

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6561-6944>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

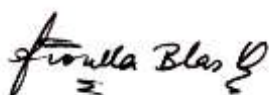
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, **Blas Obispo, Fiorella Taís**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “**Conocimiento y práctica acerca del lavado de manos en el personal de enfermería servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026**”

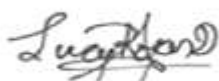
, Asesorado por la Docente Rojas Delgado Lucila, DNI N° 09235762, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>, tiene un índice de similitud de 19 (DIECINUEVE) %, con código oíd:14912:612599917 , verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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(a)
Blas Obispo, Fiorella Taís
DNI N° 43222014



.....
Firma del Asesor
Rojas Delgado, Lucila
DNI N° 09235762

Lima, _05_ de _agosto_ de _2026.

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

En caso de superarse el porcentaje máximo de similitud permitido en fuentes primarias, declaro que dicho excedente corresponde exclusivamente al marco metodológico del presente trabajo.

El porcentaje de similitud identificado (7 %) se concentra en la descripción del marco metodológico, sección en la que se emplean conceptos, definiciones, procedimientos y terminología técnica estandarizada, ampliamente aceptados en la literatura científica y de uso común en la investigación académica. Debido a la naturaleza de este contenido, su redacción admite un margen limitado de variación sin afectar la precisión conceptual y metodológica.

Dedicatoria:

A mis hijos Luis Alonso y Noah, por hacerme
tan feliz

Agradecimiento:

A Dios, por su amor incondicional

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	10
1.1.1 Problema general.....	10
1.1.2 Problemas específicos.....	10
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación de la investigación.....	12
1.4.1 Teórica.....	12
1.4.2 Metodológica.....	12
1.4.3 Práctica.....	12
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	12
1.5.1 Temporal.....	12
1.5.2 Espacial.....	12
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes.....	13

2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32

4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS.....	35
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos.....	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	50

Resumen:

El lavado de manos es una práctica esencial para evitar contaminaciones vinculadas a la atención en salud, especialmente en áreas pediátricas donde los pacientes presentan mayor vulnerabilidad. Este proyecto parte del supuesto de que, aunque el personal de enfermería cuenta con conocimientos teóricos sobre la técnica de lavado de manos, su ejecución en el entorno clínico puede verse afectado por factores como la carga laboral, la disponibilidad de insumos, la cultura organizacional y los hábitos adquiridos. En este marco, este proyecto de investigación tiene como objetivo: determinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería de un área pediátrica de un hospital nacional en Lima en 2026. Analizar esta relación permitirá reconocer brechas entre lo que se sabe y lo que realmente se aplica, además orientar propuestas de mejora que contribuyan a reforzar la seguridad del paciente pediátrico.

El método de estudio será hipotético inductivo, mediante la aplicación del instrumento llamado “Cuestionario para medir el conocimiento del lavado de manos” aplicado a una población muestral de 70 participantes. El análisis de la información será realizado mediante el software de análisis estadístico para las Ciencias Sociales en su última versión.

Palabras claves:

Infecciones asociadas a la atención en salud, conocimiento, practica, lavado de manos, servicio de pediatría, personal de Enfermería, salud y bienestar, agua limpia y saneamiento.

Abstract:

Handwashing is an essential practice for preventing healthcare-associated infections, especially in pediatric areas where patients are more vulnerable. This project is based on the premise that, although nursing staff possess theoretical knowledge of handwashing techniques, their implementation in the clinical setting can be affected by factors such as workload, availability of supplies, organizational culture, and ingrained habits. Within this framework, this research project aims to determine the relationship between knowledge and practice of handwashing among nursing staff in a pediatric ward of a national hospital in Lima in 2026. Analyzing this relationship will allow us to identify gaps between what is known and what is actually applied, as well as guide improvement proposals that contribute to strengthening pediatric patient safety.

The study method will be hypothetical-inductive, using the instrument called "Questionnaire to Measure Handwashing Knowledge" administered to a sample population of 70 participants. The data analysis will be performed using the latest version of statistical analysis software for the social sciences.

Keywords:

Healthcare-associated infections, knowledge, practice, handwashing, pediatric ward, nursing staff, health and well-being, clean water and sanitation.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud, lavarse las manos es una de las formas más efectivas, accesibles y universales que tenemos para prevenir la transmisión de infecciones, de tal manera garantizar una atención en salud higiénica y segura (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud, La higiene de manos, complementada con prácticas adecuadas de limpieza ambiental, constituye una de las estrategias más costo-efectivas y con mayor impacto para contener la propagación de la resistencia antimicrobiana. Aunque el uso de guantes resulta indispensable en procedimientos específicos, este nunca reemplaza la necesidad de realizar higiene de manos. Esta debe ejecutarse con la técnica apropiada tanto antes como después de colocarse o retirarse los guantes. En la Región de las Américas, quince países han incorporado la vigilancia de la higiene de manos como un indicador nacional; sin embargo, persisten desafíos importantes, especialmente en lo relacionado con el acceso a agua segura, saneamiento e higiene, así como en la gestión de residuos sólidos dentro de los establecimientos de salud (2).

Desde el 15 de octubre del año 2008, se celebra mundialmente el Día del Lavado de Manos como una propuesta por parte de la Asociación Mundial del Lavado de Manos, respaldada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (3).

En Cuba, un trabajo de investigación titulado Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones, señala que la adquisición sólida de conocimientos y destrezas relacionadas con la higiene de manos resulta esencial, ya que constituye uno de los componentes centrales en la prevención y el control de infecciones

intrahospitalarias. Asimismo, representa un elemento clave para asegurar y garantizar una atención en salud de calidad de parte de los futuros enfermeros (4).

En Perú, cada 5 de mayo desde el 2020, el Minsa celebra el “Día Nacional de la Higiene de Manos” con el propósito de conceder más importancia a esta actividad fundamental para reducir principalmente el riesgo de contagio por coronavirus y las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (5).

El Ministerio de Salud destaca que un componente esencial para garantizar una atención segura es que todo el personal sanitario realice la higiene de manos en los momentos indicados y aplicando la técnica adecuada (6).

Del mismo modo, se reconoce que las manos del personal de salud son la vía principal por la que se transmiten microorganismos patógenos durante la atención al paciente, lo que provoca las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y pueden prolongar la estadía del paciente en las instituciones de salud, con graves consecuencias (7).

En Huancavelica, un estudio realizado en el Hospital de Pampas de Tayacaja evidenció que el conocimiento está estrechamente ligado a cómo el personal realiza el lavado de manos quirúrgico. También se observó que los profesionales tienen un nivel medio de conocimientos, pero aplican bien la técnica (8).

En Lima, en el año 2017, se hizo una investigación en el Hospital Cayetano Heredia, donde señala como consecuencia que, en los servicios de hospitalización de medicina, un catorce por ciento de licenciados en enfermería tuvo adhesión al lavado de manos clínico, en tanto que un ochenta seis por ciento no tuvo adherencia (9).

Lavar las manos ha sido considerado como una costumbre de higiene desde hace mucho tiempo. En la actualidad, se cuenta con sustento científico que demuestra que esta acción simple y económica, ayuda a disminuir las infecciones clínicas y de

importancia sanitaria. Para el alcance de estos objetivos, la capacitación del personal, la modificación de sus hábitos, la motivación y el acceso a los recursos materiales, constituyen pilares esenciales. A nivel organizacional, resulta imprescindible que las autoridades asuman una postura clara y comprometida, posicionando al lavado de manos como un objetivo primordial dentro de las directrices de calidad (10).

Mi propuesta frente a este problema, es brindar capacitaciones periódicas, realizar talleres prácticos y fomentar material educativo visual al personal del área. Asimismo, en coordinación con el área correspondiente, garantizar el acceso a los insumos para el lavado de manos del personal del servicio.

En relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, cabe señalar que esta medida preventiva contribuye a reducir infecciones, fortalecer la seguridad del paciente y proteger al personal de salud, en concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Salud y bienestar.

Asimismo, su correcta ejecución requiere acceso a agua segura, infraestructura funcional y hábitos de higiene sostenibles, aspectos que responden a los lineamientos del Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 Agua Limpia y Saneamiento orientados al saneamiento y la gestión adecuada del agua.

En ese marco nace la necesidad de ejecutar este proyecto

1.2. Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión “generalidades acerca del lavado de manos” del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital?
- ¿Cómo la dimensión “momentos para el lavado de manos” del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital?
- ¿Cómo la dimensión “técnica del lavado de manos” del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar cómo la dimensión "generalidades acerca del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.
- Identificar cómo la dimensión "momentos para el lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.
- Identificar cómo la dimensión "técnica del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica

Este proyecto de investigación aportará evidencia clave sobre la relación entre el saber y el hacer en el lavado de manos. Su importancia teórica reside en que establecerá un precedente metodológico y práctico para futuras investigaciones relacionadas al tema.

1.4.2 Metodológica

Para alcanzar los objetivos planteados, se desarrollará un proceso metodológico ordenado, riguroso y sistemático. Se empleará un cuestionario validado, lo que garantiza la confiabilidad y pertinencia de la información recopilada. Este instrumento permitirá identificar y analizar la relación existente entre las dos variables. Los hallazgos obtenidos no solo aportarán evidencia útil para fortalecer las intervenciones en higiene de manos, sino que también será un sustento teórico para próximos estudios en el campo de control de infecciones.

1.4.3 Práctica

Este estudio aportará beneficios significativos ayudando a saber cuánto conoce el personal de enfermería acerca del lavado de manos y cómo lo aplican. Contar con esta evidencia facilitará la detección de brechas formativas y la implementación de estrategias orientadas a fortalecer tanto los conocimientos como las conductas preventivas del equipo de salud. De este modo, los resultados contribuirán a promover prácticas seguras, reducir riesgos de infección y favorecer la preservación de la salud del individuo y la familia.

1.5. Delimitación de la Investigación.

1.5.1. Temporal

Este proyecto de investigación se realizará entre los meses de febrero y abril del 2026.

1.5.2. Espacial

Este proyecto de investigación se ejecutará en el área de pediatría del Hospital José Agurto Tello, ubicado en Lurigancho Chosica, en Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población que se incluirá en el estudio estará conformada por 70 participantes, entre licenciadas en enfermería y personal técnico.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales:

Armas et al. (2023) Ecuador, objetivo: “evaluar la técnica de lavado de manos en estudiantes de enfermería mediante el cultivo microbiológico de manos antes y después del lavado de manos”. El estudio utilizó un diseño descriptivo de tipo transversal y tuvo una población de 66 estudiantes. La información se recopiló mediante un cuestionario autodirigido compuesto por diez ítems, cuya validez interna se confirmó con un alfa de Cronbach de 0,83. Este instrumento permitió medir el nivel de conocimiento sobre la técnica de lavado de manos y evaluar su relación con la cantidad de colonias bacterianas presentes previo y posteriormente al procedimiento. Los hallazgos evidenciaron que los participantes poseían un conocimiento teórico adecuado respecto a la técnica, aunque estos resultados se contrastaron con las muestras obtenidas durante la toma de cultivos de sus manos. Se concluye que la capacitación continua es esencial para los estudiantes de enfermería y que es necesario implementar estrategias que fortalezcan esta práctica (11).

Sánchez A. (2023) en España, objetivo: “determinar los factores que influyen en la adecuada higiene de manos de los profesionales de Cuidados Intensivos”. La metodología ejecutada fue descriptivo, transversal y aleatorio simple, teniendo como población a 110

profesionales de UCI del Hospital Clínico San Carlos y como instrumento aplicó una guía de observación. Los resultados indicaron que la puntuación media obtenida fue de 4,39 sobre 12 puntos. El tiempo medio utilizado en la técnica fue de alrededor de catorce segundos. El 91,8% señaló haber recibido capacitación previa en higiene de manos. Las palmas fueron la zona donde la solución hidroalcohólica se aplicó con mayor eficacia (88.2%). En conclusión, aunque la mayoría de los profesionales afirma haber sido capacitado, en la práctica no realizan la técnica correctamente, siendo las muñecas las áreas donde peor se aplicó la solución (12).

Ocampo y Lemus (2020), en Colombia, objetivo: “examinar el grado de cumplimiento de la adherencia a la higiene de manos entre los profesionales de salud asistencial”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, lo que permitió caracterizar y analizar las tasas de adherencia, así como distinguir si las prácticas correspondían al lavado clínico de manos o al uso de fricción con soluciones a base alcohólica, comparando su rapidez y eficacia frente al lavado con agua y jabón. El análisis de la adherencia según los cinco momentos evidenció que el tercer momento registró el porcentaje más alto de cumplimiento, en contraste con el segundo momento, que mostró menor adherencia. Además, se observó que la tasa promedio de adherencia del personal de salud en el ámbito hospitalario fue de 44,1%, valor considerado insuficiente según los criterios de la Organización Mundial De La Salud. Las conclusiones señalaron que los profesionales de la salud requieren fortalecer la implementación de medidas preventivas orientadas a garantizar la seguridad del paciente, entendida como una responsabilidad inherente al acto de cuidado. Dichas acciones deben promover intervenciones oportunas, de calidad y libres de riesgos, integrando una perspectiva biopsicosocial en la atención (13).

2.1.2. A nivel nacional:

Ayamamani y Cruzado (2024) en Moquegua, objetivo: “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos de enfermeros como indicador de gestión en áreas críticas de un hospital”. El estudio se basó en el método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo. Fue de tipo aplicado, con un diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario y una guía de observación validados, con respuestas basadas en puntuaciones. Con respecto a los resultados, el 90 por ciento del personal mostró un nivel alto de conocimiento sobre el tema. Con relación a la práctica de higiene de manos, el 87,5% demostró un desempeño adecuado. En conclusión, la higiene de manos, considerada como indicador de gestión, se relaciona de manera significativa con el nivel de conocimiento y con la calidad de las prácticas de los profesionales de enfermería que atienden en áreas críticas (14).

Mendoza C. (2024) en Puno, objetivo: “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería”. El estudio presenta una orientación descriptivo correlacional, cuyo propósito es caracterizar la relación entre las variables consideradas en la investigación. Se llevaron a cabo entrevistas y la muestra estuvo conformada por 35 enfermeras. Los resultados muestran que el 63% de las enfermeras tenía un buen nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico, mientras que el 37% tenía un nivel bajo. Con respecto a la otra variable, el 60% demostró realizar el lavado de manos de manera adecuada, en contraste con el 40% que manifestó prácticas incorrectas. La conclusión señala que existe una relación importante entre el nivel de conocimiento y la calidad con que se realiza el lavado de manos (15).

Mendoza F. (2021) en Lima, objetivo: “analizar la producción bibliográfica sobre el conocimiento del lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años”. En la metodología, el análisis de la evidencia se llevó a cabo mediante el diseño de una revisión sistemática, en un estudio descriptivo retrospectivo, el autor sometió a un riguroso filtraje un total de 21 artículos científicos y tesis sobre el tema. Los resultados del análisis revelaron discrepancias significativas, encontrando que en 13 de los estudios analizados el personal de enfermería demostró estar capacitado teóricamente, con 8 investigaciones donde se reportaron una ausencia total de conocimientos. En conclusión, la interiorización de la técnica en el entorno pediátrico es desigual; coexisten servicios de salud con altos estándares preventivos junto a un 10% de instituciones rezagadas en fase de implementación y un grupo vulnerable que, debido a la falta de concienciación técnica, elevan el riesgo de transmisión de infecciones intrahospitalarias (16).

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Variable 1: El Conocimiento

Definición: Constituye un recurso que no solo permite comprender e interpretar el entorno, sino que también habilita la capacidad de intervenir en él. Este recurso se manifiesta tanto en las personas como en los objetos – materiales o inmateriales – que utilizan, y además se encuentran presente en las organizaciones a las que pertenecen, en sus procesos y en los contextos donde estas desarrollan sus actividades (17).

- **Dimensiones de la variable:**

Dimensión 1: Generalidades acerca del lavado de manos.

Lavado de manos: Según la OPS, esta acción salva vidas, considerándolo una técnica económica, práctica y exitosa, para la reducción de riesgos e infecciones que hacen parte de las indicaciones en la lucha hacia la resistencia antimicrobiana (18).

La flora cutánea: El microbiota cutáneo está compuesta por diversos microorganismos y se divide en dos grupos: flora residente y flora transitoria. Los microorganismos considerados residentes poseen la capacidad de adherirse firmemente a la superficie de la piel, multiplicarse y sobrevivir en ella, por lo que constituyen los componentes predominantes del ecosistema cutáneo. En contraste, los integrantes de la flora transitoria llegan a la piel por contacto con el entorno, pero carecen de la capacidad de fijarse de manera estable (19).

Clorhexidina: Es un antiséptico para piel y mucosas, con efecto bactericida intermedio, ampliamente activo contra bacterias grampositivas, bacterias gramnegativas, microorganismos anaerobios facultativos y aerobios, y en menor proporción contra hongos y levaduras. No posee actividad esporicida. Las razones que respaldan el uso de la clorhexidina incluyen su rápida acción germicida y su prolongado efecto residual, atribuible a su elevada capacidad de adherencia a la piel y a su favorable índice terapéutico (20).

Acciones seguras: Para garantizar que el lavado de manos sea realmente efectivo, es indispensable cumplir con una serie de acciones consideradas seguras. En primer lugar, el uso de agua y jabón resulta fundamental, ya que ambos permiten descomponer la grasa y la suciedad presentes en las manos, facilitando así la eliminación de gérmenes. Además, se recomienda frotar las palmas durante aproximadamente 20 segundos, puesto que este tiempo asegura una limpieza adecuada de toda la superficie de las manos, que incluyen los dedos, las uñas y las muñecas (21). Es igualmente importante verificar que todas las áreas hayan sido limpiadas correctamente, especialmente los espacios entre los dedos y la zona debajo de las uñas, donde los microorganismos suelen acumularse. Una vez completado el proceso de fricción, se debe enjuagar bien con agua corriente para retirar tanto el

jabón o antiséptico utilizado como los microorganismos desprendidos. Finalmente, el secado debe realizarse con un papel toalla o mediante un secador de aire, evitando así el contacto con superficies que puedan volver a contaminar las manos (22).

Acciones inseguras: En contraste con las prácticas adecuadas, también existen acciones inseguras que pueden comprometer la eficacia del lavado de manos. Una de ellas es no utilizar la cantidad suficiente de jabón, lo que puede ocasionar que la limpieza sea incompleta. Del mismo modo, frotar las manos por un tiempo insuficiente conduce a un lavado apresurado que no logra eliminar los gérmenes de manera efectiva. A esto se suma un enjuague inadecuado, ya que, si no se retira correctamente el jabón, pueden quedar residuos y microorganismos adheridos a la piel (23).

Consecuencias de una mala práctica: Con regularidad, el personal asistencial al realizar sus intervenciones diarias en sus establecimientos, manipulan con frecuencia dispositivos médicos, fómites y luego sin percatarse se pasan las manos por los ojos, nariz y boca, tratan pacientes y excluyen el lavado de manos aun sin darse cuenta del peligro que esto conlleva, ya que las bacterias, virus se encuentran en todos los lugares del centro hospitalario, incluso si tenemos guantes este no brinda protección al 100% (24).

Estos microorganismos pueden multiplicarse en menos de segundos ya que se propagan rápidamente y pueden afectar a los pacientes generando infecciones asociadas a la prestación en salud e inmediatamente (25).

Las manos constituyen una vía fundamental de transmisión de enfermedades, ya que actúan como puente entre un foco contaminado y un nuevo sitio susceptible de colonización por microorganismos capaces de generar diversos problemas de salud, como infecciones cutáneas, abscesos y complicaciones en heridas. Por esta razón, el

lavado de manos se promueve de manera global como una medida fundamental para reducir la propagación de virus y bacterias que pueden depositarse en la piel y facilitar la aparición de infecciones (26).

Dimensión 2: Momentos para el Lavado de Manos.

Los cinco momentos se refieren al enfoque utilizado en el contexto de la atención asistencial identificando los momentos claves para la higiene de manos, para evitar la transmisión de microorganismos que causan enfermedades. De igual manera, la Organización Mundial de la Salud especifica estos aspectos en cada una de las actividades que se realicen con el paciente (27).

Antes del contacto con el paciente, el personal que brinda la atención debe realizar higiene de manos para impedir la transferencia de gérmenes de persona a persona. Antes de realizar una tarea aséptica, como la inserción de catéteres o la manipulación de heridas, es necesario realizar el lavado de manos para prevenir infecciones. Luego de estar en contacto con los fluidos del paciente, como sangre, orina o secreciones, es fundamental realizar el aseo de manos para evitar la translocación de microorganismos patógenos. Después de haber tenido contacto con el paciente, ya sea tocándolo o realizando procedimientos médicos, es esencial realizar el lavado de manos para reducir la probabilidad de propagar gérmenes a otros pacientes. Luego del contacto con el entorno del paciente o al tocar dispositivos cercanos al mismo, como la cama, el velador o la silla. Esto ayuda a prevenir la transmisión de gérmenes a otros pacientes (28).

Dimensión 3: Técnica de Lavado de Manos.

Definición: Según la Organización Mundial De La Salud, es un método mecánico-químico, rápido y económico, que consiste en la frotación vigorosa de las manos, pliegues interdigitales y antebrazos con agua y jabón (o soluciones alcoholadas)

durante 10 - 60 segundos para eliminar suciedad, flora transitoria y microorganismos patógenos, previniendo infecciones (29).

2.2.2. Variable 2: Práctica del Lavado de Manos.

Se define como una medida de higiene sencilla, económica y segura para eliminar la suciedad y los microorganismos de la piel, previniendo infecciones respiratorias y diarreicas. Implica frotar con agua y jabón todas las superficies durante 40-60 segundos para reducir la transmisión de enfermedades (30).

La realización constante del procedimiento, aplicando la técnica correcta es fundamental. Se evidencia que el personal de enfermería adopta conductas favorables durante esta práctica, lo que ayuda a reducir la aparición de infecciones relacionadas con la atención hospitalaria. Para asegurar una práctica verdaderamente efectiva, resulta indispensable capacitar de manera integral al personal de enfermería, promoviendo que lo realice de forma sistemática antes y después de cada intervención. Cumplir con estas recomendaciones incrementa la adherencia a la higiene de manos, reduce la incidencia de enfermedades infecciosas y, en consecuencia, ayuda a que la población tenga mayor bienestar y mejor calidad de vida (31).

Dimensión 1: Requerimientos básicos.

Es indispensable contar con lavamanos, jabón líquido y toallas de papel, el personal debe mantener las uñas sin esmalte y cortas. Antes de iniciar el aseo de manos, es indispensable retirar los fómites de contaminación como las joyas. Si la persona presenta lesiones cutáneas, el aseo de manos pierde eficacia. Asimismo, el uso de uñas artificiales está prohibido y no se aconseja usar cepillos para el aseo de antebrazos y manos; solo deben emplearse para la higiene de las uñas (32).

Dimensión 2: Aplicación de la técnica del lavado de manos.

La Organización Mundial De La Salud proporciona una lista específica para realizar la técnica de lavado de manos, la cual debe realizarse en un intervalo aproximado de cuarenta a sesenta segundos (33).

- Moje sus manos con agua y use suficiente jabón antiséptico, líquido o en espuma, asegurándose de cubrirlas por completo (34).
- Friccione las palmas de las manos entre sí para iniciar el proceso (35).
- Coloque la palma de la mano derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelace los dedos y friccione. Luego repita el mismo movimiento cambiando las manos (36).
- Frote las palmas de ambas manos entrelazando los dedos para asegurar la limpieza de los espacios interdigitales (37).
- Friccione el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la otra, manteniendo los dedos juntos para lograr una limpieza completa (38).
- Frote el pulgar izquierdo con movimientos circulares, rodeándolo con la mano derecha, y repita el mismo procedimiento con el pulgar derecho (39).
- Friccione las yemas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la izquierda, realizando movimientos circulares, y luego realice el mismo paso con la otra mano (40).
- Enjuague sus manos para retirar el jabón y los residuos desprendidos durante la fricción (41).
- Seque cuidadosamente las manos utilizando una toalla de papel, presionando suavemente la piel sin frotarla, iniciando desde las puntas de los dedos y avanzando hacia la muñeca. Evite regresar nuevamente hacia las manos una vez iniciada la secuencia (42).

- Utilice una toalla de papel para cerrar el grifo y deséchela posteriormente. A partir de este momento, sus manos se consideran seguras (43).

2.2.3. Teorías de Enfermería.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem:

De acuerdo con los postulados introducidos por Dorothea Orem en 1969, el autocuidado constituye un comportamiento aprendido y orientado hacia metas específicas. Esta conducta se manifiesta en escenarios concretos de la vida diaria y es ejecutada de manera deliberada por los sujetos hacia sí mismos, su entorno o sus semejantes. Su finalidad es regular de forma positiva las variables que afectan el funcionamiento biológico y psicosocial, favoreciendo el mantenimiento de la salud y de la calidad de vida (44).

El déficit de autocuidado propuesto por la teórica Dorothea Orem, se presenta como el marco más pertinente cuando se busca comprender cómo el conocimiento influye en la capacidad del personal de salud para llevar a cabo prácticas seguras, como el lavado de manos. Esta teoría considera el lavado de manos como una forma de autocuidado profesional orientada a proteger tanto al paciente como al propio trabajador. Desde la perspectiva de Orem, el conocimiento constituye un requisito esencial para ejecutar adecuadamente las acciones de autocuidado, lo que permite detectar posibles grietas entre lo que el profesional sabe y lo que realmente realiza en su práctica cotidiana. En este proyecto de investigación, esta teoría se integra de manera directa: la variable conocimiento se interpreta como un requisito fundamental del autocuidado, mientras que la variable práctica representa la acción concreta de autocuidado que depende del nivel de conocimiento adquirido. Bajo este enfoque, se espera que un mayor nivel de conocimiento se refleje en una mayor adherencia al lavado de manos (45).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:

Desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, el lavado de manos trasciende el procedimiento técnico y se constituye como un acto de cuidado transpersonal. El conocimiento sobre técnica y momentos del lavado de manos representa el componente científico del Factor 8, mientras que la práctica evidencia el compromiso auténtico del Factor 10. En el servicio de pediatría, donde el paciente es vulnerable, la coherencia entre saber y hacer del personal de enfermería refleja la internalización de valores humanísticos planteados en el Factor 1. Por tanto, estudiar cómo se relacionan conocimiento y práctica permite identificar si existen brechas entre la intención de cuidar y el acto de cuidado, eje central de la teoría de Watson (46).

2.3. Formulación de Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General

El conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis Nula

No se evidencia una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

- La dimensión "generalidades acerca del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría.

- La dimensión "momentos para el lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría.
- La dimensión "técnica del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Método de la investigación

El método hipotético deductivo es una estrategia de investigación que comienza con la formulación de una hipótesis y continúa con su comprobación mediante la observación y la experimentación. Se fundamenta en la deducción lógica y busca derivar conclusiones a partir de supuestos iniciales. Su propósito central es comprobar o refutar las hipótesis planteadas a través de un proceso sistemático y estructurado (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Los textos sostienen que un enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, asimismo, este enfoque investigativo requiere avanzar por etapas articuladas y consecutivas, comenzando con un planteamiento del problema bien definido y termina con la exposición de los resultados obtenidos (48).

3.3. Tipo de investigación

Para Murillo (2008), la investigación aplicada, conocida también como investigación práctica o empírica, se centra en aplicar los conocimientos adquiridos y, al mismo tiempo, en generar nuevos aprendizajes mediante la práctica sistematizada y basada en evidencia.

Su finalidad es emplear el conocimiento y los resultados de investigación mediante un proceso riguroso, organizado y sistemático que posibilita comprender la realidad de manera fundamentada (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño correlacional busca identificar el grado de relación entre dos o más variables es una misma muestra de participantes, o bien analizar cómo se vinculan diferentes eventos observados (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población.

La población de estudio de este proyecto estará conformada por el personal de enfermería del servicio de pediatría. El tamaño de dicha población es de 70 individuos que cumplen con los requisitos esenciales para llevar a cabo el proyecto de manera adecuada.

Criterios de inclusión:

- Se incluirá al personal que acepte participar en el proyecto y firme previamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Se excluirá al personal que no quiera participar en el proyecto.

3.5.2. Muestra.

Se trabajará con una muestra censal, lo cual ocurre cuando la población es reducida o finita; en consecuencia, no se selecciona una parte de ella, sino que se incluye a todos los integrantes de la población en el estudio. Es por ello que el proyecto de investigación

trabajará con el total de las 70 personas que conforman el personal de enfermería del servicio de pediatría.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento Variable

Variable 2: Práctica de lavados de manos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento	Es un recurso que no tan sólo nos permite interpretar nuestro entorno, sino que nos da la posibilidad de actuar.	La variable 1 se medirá a través de un instrumento denominado “Cuestionario para medir el conocimiento del lavado de manos” que consta de 10 ítems elaborado por Tito (2021).	• Generalidades acerca del lavado de manos	- Definición de lavado de manos - Flora transitoria - Flora residente - Clorhexidina - Acciones seguras e inseguras - Consecuencias de una mala práctica	Ordinal	- Nivel alto (8 a 10 puntos) - Nivel bajo (0 a 7 puntos)
			• Momentos para el lavado de manos	- Cinco momentos del lavado de manos		

			• Técnica del lavado de manos	- Definición de la técnica		
V2: Práctica del lavado de manos	Es un procedimiento mecánico-químico, rápido y económico, que consiste en la frotación vigorosa de las manos, pliegues interdigitales y antebrazos con agua y jabón durante 10 - 60 segundos para eliminar suciedad, flora transitoria y microorganismos patógenos, previniendo infecciones.	La variable 2 se medirá con el instrumento llamado “Lista de cotejo práctica del lavado de manos” que contiene 17 ítems, elaborado por Tito (2021).	• Requerimientos básicos	- Insumos y condiciones para la práctica	Ordinal	- Correcta: 17 puntos - Incorrecta: menor a 17 puntos
			• Aplicación de la técnica de lavado de manos	- Proceso de la técnica		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La obtención de información se realizará mediante la aplicación del cuestionario, utilizando un conjunto ordenado de preguntas cerradas, abiertas o mixtas, con la finalidad de conseguir información estructurada de una muestra, permitiendo evaluar opiniones, hechos o actitudes de manera rápida y económica (51).

Como segundo recurso, se aplicará la lista de cotejo que es un recurso que facilita la labor de observación, ya que reúne una serie de términos u oraciones que describen con precisión las tareas, procesos, destrezas o actitudes que deben evaluarse. Sus ítems o criterios de desempeño representan características o conductas cuya presencia o ausencia se verifica durante la evaluación. Además, constituye un mecanismo importante para comprobar los aprendizajes alcanzados (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El primer instrumento a utilizar para medir el conocimiento será el “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS” elaborado por Tito (2021). El cuestionario incluye 10 preguntas distribuidas en dos dimensiones: técnica de lavado de manos (9 ítems) y momentos del lavado de manos (1 ítem). La puntuación total se interpreta de acuerdo con los siguientes rangos: un nivel de conocimiento alto de 8-10 puntos y un nivel de conocimiento bajo a resultados menores de 7 puntos.

Para la variable práctica de lavado de manos se medirá con el instrumento “LISTA DE COTEJO PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS” elaborado por Tito (2021), que consta de 17 ítems. El cuestionario utiliza preguntas dicotómicas, en las que la respuesta “Sí” EQUIVALE A 1 PUNTOS Y LA RESPUESTA “No” a 0 puntos. Los ítems se

organizan en dos dimensiones: equipamiento e insumos (5 ítems) y técnica del lavado de manos (12 ítems). La práctica correcta del lavado de manos se reconoce con 17 puntos, mientras que una práctica incorrecta se define con menos de 17 puntos.

3.7.3. Validación

El instrumento 1, consistente en un cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos clínico aplicado al personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital en la ciudad de Pasco (2022), fue validado por un panel de tres expertos en enfermería. Esta validación tuvo como propósito asegurar la pertinencia y aceptación del cuestionario para su aplicación en la población de estudio.

De igual manera, el instrumento 2, correspondiente a la lista de cotejo sobre la práctica del lavado de manos clínico en el mismo grupo poblacional, fue sometido al proceso de validación por tres especialistas en enfermería. El objetivo de esta revisión fue garantizar la aceptación y el uso adecuado de la herramienta en la población de estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos sobre lavado de manos clínico.

Este cuestionario estuvo dirigido al personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital en la ciudad de Pasco, 2022. Para comprobar su confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 20 enfermeras, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,872 lo que evidencia un nivel de confiabilidad muy alto.

Instrumento 2: Lista de cotejo de práctica sobre lavado de manos clínico.

La lista de cotejo se utilizó para evaluar la práctica del lavado de manos clínico en el mismo grupo poblacional. Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto con 16

enfermeras y alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,979 lo que demuestra una confiabilidad muy alta y asegura su validez para la aplicación en la población de estudio.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se organizarán en una base de Microsoft Excel y luego serán procesados con el programa estadístico SPSS versión 29. A partir de este análisis se generarán tablas, gráficos y porcentajes que faciliten la descripción, el análisis y la interpretación de las variables del estudio. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson en escaladas ordinales, con el fin de identificar la relación entre dos variables de tipo cuantitativo.

- **Procesamiento de datos:**

Los datos se ejecutarán conforme a lo siguiente:

- Diseño de tablas para organizar los datos codificados.
- Tabulación en Microsoft Excel.
- Procesamiento estadístico con el software SPSS versión 29.0 indicados en valores porcentuales.
- Los resultados se interpretarán mediante un análisis descriptivo de tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Los participantes serán informados de manera completa sobre los objetivos, procedimientos y alcances del proyecto de investigación. Su participación será totalmente voluntaria y, tras recibir la información correspondiente, firmarán el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: El estudio tiene como objetivo reforzar el cumplimiento del lavado de manos y prevenir infecciones asociadas a la atención, garantizando un cuidado seguro y de calidad.

Principio de no maleficencia: La ejecución de este proyecto no presenta riesgos identificables ni ocasionará perjuicios que comprometan la integridad física, emocional o de cualquier otra naturaleza de los participantes.

Principio de justicia: Se asegurará que todos los participantes sean tratados con respeto y cordialidad, evitando cualquier tipo de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES						
	Marzo 2026	Marzo 2026	Abril 2026	Abril 2026	Abril 2026	Mayo 2026	Mayo 2026
1.- Elaboración del Plan de Investigación							
2.- Elaboración y prueba de los instrumentos							
3.- Recolección de datos							
4.- Tratamiento de datos							
5.- Análisis de Informaciones							
6.- Contrastación de Hipótesis							
7.- Formulación de propuestas de solución							
8.- Elaboración del Informe Final							
9.- Corrección del informe Final							
10.- Presentación							
11. Sustentación							
12.- Graduación							

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		350.00
Asesoría	250.00	
Personal de Apoyo	100.00	
ESTUDIO DE GABINETE		500.00
Materiales de Oficina	100.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	150.00	
Encuadernaciones	100.00	
TRABAJO DE CAMPO		550.00
Pasajes	250.00	
Hospedaje	0.00	
Viáticos	200.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		200.00
Varios	200.00	
TOTAL		1600.00

5. BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

- (1) World Health Organization. Gloves do not replace hand hygiene – reminder from WHO [Internet]. Geneva: WHO; 2025 May 5 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-05-2025-gloves-do-not-replace-hand-hygiene---reminder-from-who>
- (2) Pan American Health Organization. Día Mundial de la Higiene de las Manos 2025: ¿Guantes a veces, higiene de manos siempre? [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 May 5 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-higiene-manos-2025-guantes-veces-higiene-manos-siempre>
- (3) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Día Mundial de la Higiene de Manos: un compromiso por la salud [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025 Apr 30 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimaeste/noticias/1039960-dia-mundial-de-la-higiene-de-manos-un-compromiso-por-la-salud>
- (4) Sánchez García Zenia Tamara, Hurtado Moreno Geneva. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 jun [citado 2026 Feb 23]; 18(3): 492-495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
- (5) Ministerio de Salud. Minsa establece el 5 de mayo como Día Nacional de la Higiene de Manos [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2020 May 5 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/147244-minsa-establece-el-5-de-mayo-como-dia-nacional-de-la-higiene-de-manos>

- (6) Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Plan de Higiene de Manos 2025 [Internet]. Lima: INSNSB; 2025 Mar 25 [cited 2026 Feb 23]. Available from: https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/df8a6634_PLAN_DE_HIGIENE_DE_MANOS_2025_REV.25MAR.pdf
- (7) Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lavado de manos: un acto sencillo que salva vidas [Internet]. Lima: INCN; 2024 May 6 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/instituto-nacional-de-ciencias-neurológicas/noticias/963712-lavado-de-manos-un-acto-sencillo-que-salva-vidas>
- (8) Alarcón Soto O, Sánchez Ramos BO, Huayllani Quispe SA, Inga Huanyllani G, Capcha Huamaní ML. 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. *Rev Investig Cient Cienc Salud*. 2022;1(2):163 7
- (9) Acuña Hurtado M, Mendizabal Leonardo IF, Rivera Rodríguez WJ. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2026 Feb 23].
- (10) Pittet D. Higiene de las manos: evidencia científica y sentido común [Internet]. *Med Clin (Barc)*. 2004;123(1):1 4 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-higiene-las-manos-evidencia-cientifica-sentido-comun-13132773>
- (11) Armas Freire PI, Cajas Moran MA, Rueda García DE. Comparación de evaluación microbiológica pre y post lavado de manos en estudiantes de salud en Ecuador. *Rev InveCom*. 2024;4(2): e040270. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10783377>

- (12) Valoración de la técnica de higiene de manos en profesionales de cuidados intensivos. ce [Internet]. 2023 Jul. 27 [cited 2026 Feb. 25];6(21):22-39. Available from: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/263>
- (13) Ocampo Gómez MM, Lemus Narváez AL. Higiene de manos en el personal de salud en un ámbito hospitalario: una revisión de la literatura. Rev Cult Cuid Enferm. 2020;17(1):93 106.
- (14) Ayamamani Condori, E, Cruzado Caballero, C Conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado: 2026, febrero]
- (15) Mendoza Cutipa ML. Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería, Hospital Ilave II 1 El Collao 2023 [tesis]. Ilave: Universidad Privada San Carlos; 2024. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14891/837/Miriam_Luz_MENDOZA_CUTIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (16) Mendoza Farfán, J Conocimiento de lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado: 2026, junio]
- (17) Parera AC. Gestión del conocimiento. 2003.
- (18) Quintero Ramírez NM, Padilla Constante K. Acciones seguras en la higiene de manos (Generación de contenidos impresos n.º 38). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/gcgp.162>

- (19) González VS, Delgadillo AA. Flora cutánea como protección y barrera de la piel normal. *Rev cent Dermatol Pascua*. 2002;11(1):18-21
- (20) Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2017 abr [citado 2026 Mar 4];34(2):156 74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000200010&lng=es. doi:10.4067/S0716-10182017000200010
- (21) Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2021 nov 17 [citado 2025 ago 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- (22) Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos [Internet]. Ginebra: OMS; [fecha desconocida] [citado 2025 ago 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hand-hygiene>
- (23) Encalada-Muñoz ME, Sumba-Portilla RV, Mesa-Cano IC. Higiene de Manos: Guía científica para la seguridad del paciente y el control de infecciones. Cuaderno de enfermería. *Rev Cient*. 2025;3(especial1):81-117.
- (24) Castañeda-Narváez JL, Hernández-Orozco HG. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón [Internet]. *SciELO*; 2016 [citado 2025 ago 15]. Disponible en: [agregar enlace si existe].
- (25) Protex. Bacterias en las manos: cómo protegerse y limpiarlas correctamente [Internet]. [lugar desconocido]: Protex; 2022 [citado 2025 ago 15].

- (26) Castañeda-Narváez JL, Hernández-Orozco HG. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta Pediatr Mex.* 2016;37(6):355-7. doi:10.18233/apm37no6pp355-357
- (27) Arriba Fernández A, Molina Cabrillana J, Serra Majem L. Aplicación del cuestionario de autoevaluación de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la práctica de higiene de manos en un hospital de tercer nivel. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2021;24(4):355-69
- (28) Paniagua-Machicao F, Condori-Ojeda P. Investigación científica en educación. Juliaca: Porfirio Condori Ojeda; 2018
- (29) Ramirez Huayta GM, Trujillo Diego AL. Intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres del Puesto de Salud Pasamayo – 2023 [tesis de licenciatura]. Huacho (PE): Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023.
- (30) Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 dic [citado 2026 Mar 04]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
- (31) Meléndez I, et al. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. *Rev Conecta Liberta* [Internet]. 2008 set;1(2). Citado 2025 jun 28.
- (32) Hernández Paniagua LA. Nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS.

- (33) Castillo Rábago KV. Proyecto de mejora de higiene de manos en la Facultad de Enfermería. 2023.
- (34) Naranjo Hernández Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria [carta]. Medisur. 2014 [acceso 26 feb 2020];12(6):819-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lng=es23
- (35) Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios de Ecuador (AEMPPI). Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. 2017 [acceso 26 feb 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-Organización-Mundial-de-la-Salud24>
- (36) Peña MA, Sánchez RC, Ochoa SV. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. Rev Cient Ágora. 2016;3(1):275-84
- (37) Aguila NM, De la Cruz YO. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev cubana Pediatr. 2020;92(2).
- (38) Hernández Paniagua LA. Nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS.
- (39) Castiblanco Caro, F., Vélez Castaño, I. F., & Zapata García, L. V. (2021). Identificación de los conocimientos en la adherencia al protocolo de lavado de manos propuestos por la OMS, del personal asistencial y administrativo del Hospital Departamental Centenario de Sevilla durante el año 2021.

(40) Jácome GEM, Rivadeneira SMR, Dávila MFV, Figueroa TIV, Balseca SLA.

Evaluación del proceso del lavado de manos en el profesional de enfermería Ibarra Ecuador 2018. En: Investigación en Salud y Desarrollo. Almería: Editorial Universidad de Almería (edual); 2020. p. 58-65.

(41) De Alba Martínez Z, De La Hoz Fuentes Y, García Rodríguez D, Melgarejo Jiménez Y, Navas Díaz L, Rincón Pérez D. Adherencia al lavado de manos del profesional de enfermería en unidad de cuidados intensivos neonatal. [trabajo no publicado]. 2020.

(42) World Health Organization. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. (WHO/IER/PSP/2009/02).

(43) González Salazar A, Di Natale R, Espinal M, Lander García R, Herrera V, Cusati V. Incumplimiento del protocolo de lavado de manos propuesto por la OMS en centros de salud de Caracas. Rev Venez Cir. 2014;99 103.

(44) Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16.

(45) Experto Universitario. Método hipotético-deductivo [Internet]. [lugar desconocido]: Experto Universitario; [fecha desconocida] [citado 2025 ago 15]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-hipotetico-deductivo/> (expertouniversitario.es in Bing)

(46) Santos Holguín SA, Lazcano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Rev Vive [Internet]. 2023 [citado 2024 mayo 11];6(16):93-103.

- (47) Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. hc [Internet]. 2022 Jun. 25 [cited 2026 Feb. 28];12(23). Available from:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1462>
- (48) Murillo W. La investigación científica [Internet]. 2008 [citado 2025 ago 15]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica.shtml> (monografias.com in Bing)
- (49) Dirección Regional de Salud del Callao. Lavado de manos [Internet]. Callao: DIRESA Callao; [citado 2026 Mar 4]. Disponible en:
https://www.diresacallao.gob.pe/webplanverano/4_lavado_de_manos.php
- (50) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico [Internet]. Trujillo: IREN Norte; [sin fecha]. Disponible en:
<https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>. Citado 2026 mar 5.
- (51) Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria. 2003;31(8):527-38.
- (52) Tamayo Vera O. La lista de cotejo en la evaluación de los aprendizajes. 2021.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026.	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente:	Tipos de investigación - Investigación Cuantitativa Diseño de investigación - Correlacional Población y muestra - Personal de enfermería del servicio de Pediatría
	<u>1</u> ¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026?	<u>2</u> Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima, 2026.	<u>3</u> El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital nacional en Lima.	• El Conocimiento Dimensiones: 1. Generalidades acerca del lavado de manos. 2. Momentos para el lavado de manos. 3. Técnica del lavado de manos	
	Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico		
	<u>PE1</u> ¿Cómo la dimensión “generalidades acerca del lavado de manos” del conocimiento incide con la práctica del lavado de	<u>OE1</u> Identificar cómo la dimensión "generalidades acerca del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del	<u>HE1</u> La dimensión "generalidades acerca del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de		

	manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital?	lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.	enfermería del servicio de pediatría de un hospital.	Variable dependiente:	
	<u>PE2</u> ¿Cómo la dimensión “momentos para el lavado de manos” del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital?	<u>OE2</u> Identificar cómo la dimensión "momentos para el lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.	<u>HE2</u> La dimensión "momentos para el lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital.	• Práctica del lavado de manos Dimensiones: 1. Requerimientos básicos. 2. Aplicación de la técnica de lavado de manos.	
	<u>PE3</u> ¿Cómo la dimensión “técnica del lavado de manos” del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital?	<u>OE3</u> Identificar cómo la dimensión "técnica del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.	<u>HE3</u> La dimensión "técnica del lavado de manos" del conocimiento incide con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital.		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS

Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos de Ud. tiene sobre el lavado de manos. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

Sexo: Mujer () Hombre ()

1. El lavado de manos es:
 - a. Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.
 - b. Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.
 - c. Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.
2. El objetivo del lavado de manos es:
 - a. Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.
 - b. Destruir la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, hongos y virus lipídicos.
 - c. Remover la suciedad visible y remover la flora de adquisición reciente.
3. El tiempo de duración del lavado de manos es:

- a. 40 a 60 segundos
 - b. 7 a 10 segundos
4. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:
- a. De acción bactericida, con espectro de actividad virucida.
 - b. Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
 - c. Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica
5. La práctica del lavado de manos actúa sobre:
- a. Flora permanente
 - b. Flora transitoria
 - c. Ambas
6. La Flora transitoria es:
- a. Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto.
 - b. Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra.
 - c. Organismos residentes que se encuentran en las capas superficiales de la piel.
7. Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos:
- a. Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micobacterias.
 - b. Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.
 - c. Altera las membranas celulares y micobacterias de las uñas.
8. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:
- a. 2%
 - b. 4%

- c. 5%

9. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:

- a. Infección de vías urinarias.
- b. Dermatitis.
- c. Alergia conjuntiva – ocular.

10. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:

- a. Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares.
- b. Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente
- c. Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminantes con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

LISTA DE COTEJO SOBRE LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Equipamiento.

- | | |
|---|---------------|
| 1. El Servicio cuenta con Lava manos | SI () NO () |
| 2. El Servicio cuenta con agua las 24 horas del día | SI () NO () |
| 3. El Servicio cuenta con Dispensador de jabón | SI () NO () |
| 4. El Servicio cuenta Jabón neutro o antimicrobiano | SI () NO () |
| 5. El Servicio cuenta con Toalla Desechable | SI () NO () |

Técnica de Lavado de manos.

6. Cuál es el Tiempo del lavado de manos 40 a 60 segundos: SI () NO ()
7. Se moja las manos: SI () NO ()
8. Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos: SI () NO ()
9. Se frota las palmas de las manos entre sí: SI () NO ()
10. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa: SI () NO ()
11. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados SI () NO ()
12. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos: SI () NO ()
13. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa: SI () NO ()
14. Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa: SI () NO ()
15. Se enjuaga las manos con agua: SI () NO ()
16. Se seca las manos con una toalla de un solo uso: SI () NO ()

17. Utiliza la toalla para cerrar el grifo: SI () NO ()

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA, 2026”

Bienvenido(a), le saluda Fiorella Taís Blas Obispo, el objetivo del proyecto de investigación es determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería, con la finalidad de obtener el título profesional de especialista en Enfermería Pediátrica.

La colaboración en este estudio es completamente opcional y se llevará a cabo de manera anónima. En caso de aceptar participar, se le pedirá que complete una ficha con información sociodemográfica y, posteriormente, responda con honestidad a los cuestionarios que se le entreguen. Este proceso no tomará más de 20 minutos. Además, se garantiza el anonimato, la reserva y el respeto de sus resultados, que serán utilizados exclusivamente con fines académicos. Usted puede decidir interrumpir el formulario en cualquier momento, sin que ello genere algún perjuicio.

Si usted acepta participar voluntariamente en la investigación, comprendiendo la actividad en la que participará se le pide llenar los siguientes datos:

Yo, _____ he leído la información brindada en este documento, conociendo los objetivos, procedimientos, riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos, por lo que considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio, sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto me afecte de alguna manera.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio.

Nombre del sujeto de investigación _____

Firma del sujeto de investigación _____

Lugar, fecha y hora _____

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

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 15%  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

- 17%

 Fuentes de Internet
- 1%

 Publicaciones
- 15%

 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-12	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-03	<1%
5	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
6	Internet	www.slideshare.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
10	Internet	dspace-uh-tmp.igniteonline.la	<1%
11	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%