



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

Practica y adherencia al lavado de manos clínico del personal de
licenciados de enfermería del Hospital Central Militar, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Acosta Chapoñan, Eusebio

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

ASESOR

Mg. Acharte Champi, Walter Jesús

<https://orcid.org/000-0001-6598-7801>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 11 de Octubre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que el Bach. ACOSTA CHAPOÑAN, EUSEBIO, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

"PRACTICA Y ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DE LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR 2025."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/10/2025 13:40:28-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Martin S. Zapata Quezada
NOTARIO DE LIMA
Calle Los Andes N° 503, Of. 201, Urb. Industria
Panamericana Norte - Independencia
Teléfono 485-3725 e-mail: notariozapata@gmail.com

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Eusebio Acosta Chapoñan** identificado con DNI N° **25846832**, en mi condición de estudiante del programa de estudio de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica, y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **Practica y adherencia al lavado de manos clínico del personal de licenciados de enfermería del hospital central militar 2025** declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el investigador no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 11 de octubre del 2025



Eusebio Acosta Chapoñan
DNI: 25846832

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA

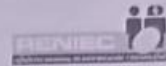
CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DE: JOSEJO... ACOSTA
CHAPUÑA.....
IDENTIFICADO(A) CON DNI. N° 25846822.....
QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO; EN FE DE LO CUAL LA
LEGALIZO.

DEJO DE CONSTANCIA QUE NO ASUMO RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO; ART. 108, D.L. 1045

LIMA, 11 OCTUBRE 2025

Martin S. Zapata Quezada
NOTARIO DE LIMA





**NOTARIA
ZAPATA QUEZADA MARTIN SIGISFREDO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



CORRESPONDE
La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 25846832
Primer Apellido ACOSTA
Segundo Apellido CHAPOÑAN
Nombres EUSEBIO
Estatura 164
Género Masculino
Nacimiento 03/02/1976
Nivel Educativo SECUNDARIA COMPLETA
Estado Civil SOLTERO
Fecha de Emisión 26/05/2022
Fecha de Inscripción 31/01/2004

INFORMACIÓN DE NACIMIENTO

País PERU
Departamento LAMBAYEQUE
Provincia LAMBAYEQUE
Distrito MOCHUMI
Nombre Padre JOSE
Nombre Madre CATALINA

INFORMACIÓN DE DOMICILIO

Departamento LIMA
Provincia LIMA
Distrito PUENTE PIEDRA
Dirección CONJ.RES. LA RIVERA DEL CHILLON MZ. O LT. 52

**ACOSTA CHAPONAN, EUSEBIO
DNI 25846832**



Dedicatoria

A Dios, por ser guía y fortaleza en cada paso de mi vida, iluminando mi camino con sabiduría y esperanza.

A mi familia, quienes, con su amor incondicional, comprensión y apoyo constante han sido mi motor para alcanzar cada meta.

A mis maestros y formadores, por su entrega y dedicación al compartir sus conocimientos, sembrando en mí el compromiso y la vocación por la profesión de enfermería.

A mis colegas licenciados en enfermería, cuya labor diaria y esfuerzo por brindar un cuidado humano y seguro inspiran la importancia de este trabajo.

Finalmente, a todos los pacientes, razón fundamental de nuestra práctica, quienes nos recuerdan cada día la trascendencia de la responsabilidad y la adherencia al lavado de manos clínico en la protección de la salud.

Agradecimiento

A Dios, por darme fortaleza, perseverancia y salud para culminar este importante objetivo de mi vida profesional.

A mi familia, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada etapa de este proceso, siendo siempre mi mayor inspiración y motivo de superación.

A mis docentes y asesores de tesis, por su guía, dedicación y valiosos aportes, que hicieron posible la realización de este trabajo académico.

A las autoridades y al personal de licenciados en enfermería del Hospital Central Militar, por su disposición, colaboración y compromiso, fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros y amigos, quienes me acompañaron con palabras de aliento y con quienes compartí aprendizajes y experiencias que enriquecieron este camino.

A todos, mi más sincero agradecimiento.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Para ello, la Metodología de estudio con enfoque cuantitativo de tipo básica, con un nivel correlacional, no experimental, la muestra fueron 60 colaboradores del hospital quienes respondieron a dos cuestionarios, con variables de dos instrumentos tipo Likert de 20 ítems para identificar practicas reales del lavado de manos y 20 ítems para la variable adherencia del lavado de manos. En cuanto a los resultados se observó que el 1,7% (1) practica el lavado de manos con frecuencia baja, el 60% (36) presentan regular lavado de manos clínico y el 38.3% (23) presentan una alta frecuencia del lavado de manos clínico. Finalmente se concluye que determinó que existe relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras Claves: lavado de manos, adherencia y práctica

Abstract

The present investigation had as objective to determine the relationship between the practice and the adherence to the clinical handwashing of the staff of Nursing Graduates of the central military hospital 2025. For this, the study methodology with a basic quantitative approach, with a correlational, non-experimental level, the sample was 60 hospital collaborators who responded to two questionnaires, with variables of two Likert type instruments of 20 items to identify actual practices of handwashing and 20 items for the variable adherence to handwashing. Regarding the results, it was observed that 1.7% (1) practices handwashing with low frequency, 60% (36) present regular clinical handwashing and 38.3% (23) present a high frequency of clinical handwashing. Finally, it was concluded that there is a relationship between the practice and adherence to clinical handwashing among nursing staff at the 2025 Central Military Hospital. The p value (Sig = 0.000) was lower than the theoretical value ($\alpha = 0.05$), so the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis accepted.

Keywords: handwashing, adherence, and practice

ÍNDICE

Portada.....	i
Constancia de aprobación de la investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Índice	x
Índice de tablas.....	xii
Índice de figuras.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1. Descripción del Problema:.....	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Objetivo General.....	18
2.6. Justificación e Importancia.....	18
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco conceptual	31
IV. METODOLOGIA.....	34
4.1. Tipo y nivel de investigación	34
4.2. Diseño de investigación	34
4.3 Hipótesis general y específicas.....	35
4.4. Identificación de variables.....	35

4.5. Matriz de operacionalización de variables	37
4.6. Población – muestra	39
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	40
V.- RESULTADOS	43
5.1. Presentación de resultados	43
5.2. Interpretación de resultados	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	70
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos Ficha de Evaluación	72
Anexo 3: Ficha de Evaluación de instrumentos de medición	72
Anexo 4: Base de datos	74
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	74
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud	74

Indicé de tablas

Tabla 01: Frecuencia de Práctica del lavado de manos clínico.....	42
Tabla 02 Frecuencia de lavado de manos.....	43
Tabla 03 Técnica empleada.....	44
Tabla 04 Disponibilidad de insumos	45
Tabla 05 Tiempo empleado y cumplimiento práctico	46
Tabla 06 Adherencia al lavado de manos clínico	47
Tabla 07 Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS.....	48
Tabla 08 Actitud del personal	49
Tabla 09 Supervisión y cultura institucional.....	50
Tabla 10 Barreras percibidas / facilitadores.....	51
Tabla 11 Prueba de normalidad de las variables.....	54
Tabla 12 Verificación de la hipótesis general.....	55
Tabla 13 Verificación de la hipótesis específica 1.....	56
Tabla 14 Verificación de la hipótesis específica 2.....	57
Tabla 15 Verificación de la hipótesis específica 3.....	58

Índice de figuras

Figura 01: Práctica del lavado de manos clínico.....	42
Figura 02: Frecuencia de lavado de manos.....	43
Figura 03: Técnica empleada.....	44
Figura 04: Disponibilidad de insumos	45
Figura 05: Tiempo empleado y cumplimiento práctico	46
Figura 06: Adherencia al lavado de manos.....	47
Figura 07: Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS.....	48
Figura 08: Actitud del personal	49
Figura 09: Supervision y cultura institucional.....	50
Figura 10: Barreras percibidas / facilitadores.....	51

I. INTRODUCCIÓN

Según Ignaz Semmelweis; quien fue el primero en reconocer sobre la necesidad de higiene de manos entre los trabajadores de la salud; después de 150 años la práctica y el cumplimiento de la higiene de manos por parte de todo el personal de la salud seguirán siendo una "Precaución Universal".

La técnica del lavado de manos clínico es la medida fundamental y costo-efectiva para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud. Para los Licenciados en Enfermería, el dominio técnico de esta práctica y una alta adherencia a la misma son pilares esenciales para garantizar la seguridad del paciente y del propio personal sanitario.

En la actualidad se considera que la técnica correcta del lavado de manos clínico no es solo un acto de higiene, sino un procedimiento estandarizado que involucra pasos específicos y el uso correcto de productos (jabón antiséptico o soluciones antisépticas). La eficacia del lavado radica en la fricción mecánica y la acción de los agentes antimicrobianos para remover o inactivar la flora microbiana transitoria y reducir la flora residente. Esto genera una secuencia precisa de pasos: humedecimiento, aplicación de producto, frotado en todas las superficies de las manos (palmas, dorsos, interdigitales, pulgares, puntas de los dedos y muñecas), enjuague y secado con toallas desechables.

La adherencia al lavado de manos requiere el cumplimiento de las indicaciones para esta práctica en los momentos adecuados y óptimos; según las "Cinco Indicaciones para la Higiene de Manos" de la Organización Mundial de la Salud (OMS): 1. Antes del contacto con el paciente. 2. Antes de una tarea limpia/aséptica. 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del

contacto con el paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente.

A pesar de su conocida importancia, la adherencia global en entornos clínicos a menudo es subóptima; debido a que diversos factores influyen en ella, incluyendo la carga de trabajo, la disponibilidad de insumos, el conocimiento del personal, la cultura institucional y la percepción de riesgo.

Para los Licenciados en Enfermería, la comprensión profunda de estos aspectos técnicos y la internalización de la importancia de la adherencia son cruciales. Su rol no solo implica la ejecución correcta, sino también la promoción y supervisión de estas prácticas en sus equipos, contribuyendo a una cultura de seguridad que protege la salud de todos en el entorno asistencial. La mejora continua en la adherencia al lavado de manos clínico representa un desafío constante, pero fundamentalmente para la calidad y seguridad de la atención en salud a los diferentes pacientes que acuden a un establecimiento de salud público o privado. La presente investigación se ha desarrollado en base a la orden actual que emite la institución, por lo que estas disposiciones se describen a continuación:

En el capítulo I, se desarrolla la introducción. En el Capítulo II. Corresponde al planteamiento del problema; donde se detalla el esclarecimiento del problema de investigación, seguido por la pregunta de investigación tanto general como específica, la representación de objetivos de estudio y justificación. Del mismo modo en el Capítulo III. Se define el marco teórico; en donde se representa de forma sistemática conceptos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual. Así mismo, en el Capítulo IV. En correspondencia a la parte metodología; este apartado hace ahínco al tipo y diseño de investigación empleado; la descripción de la población y muestra, así mismo la representación de la hipótesis tanto general como

específicas. También se refiere las variables, y el cuadro de operacionalización de variables, y finalmente las técnicas e instrumentos de recolección procesamientos de datos. Al concluir se considera en el capítulo V. cronograma de actividades, en el capítulo VI. Corresponde al presupuesto y el Capítulo VII referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema:

La higiene clínica de manos es una medida universal de bioseguridad. El uso adecuado puede prevenir infecciones nosocomiales y otras enfermedades relacionadas. Esta directriz es muy relevante para los profesionales de la salud y, si se usa correctamente, tiene el potencial de evitar estadías hospitalarias de varios días y ahorrar costos para los pacientes, las familias y el sistema de salud. Para las acreditadoras internacionales, el cumplimiento se refiere que esta conducta se ajusta a directrices o recomendaciones establecidas por consenso. Este término ha sido adoptado por muchas instituciones como alternativa a la palabra cumplimiento.⁽¹⁾

Por su parte la Organización Mundial de la Salud OMS, refiere que se pueden evitar en todo el mundo un aproximado de 1,4 millones de infecciones adquiridas en Hospitales y otras enfermedades relacionadas con la salud, si el personal practicara una higiene de manos adecuada en el trabajo. En los países menos desarrollados, el 25% de los pacientes desarrollan infecciones nosocomiales, mientras que en los países desarrollados esta cifra oscila entre el 5 y el 10%. De igual forma, para fortalecer el cumplimiento de la guía técnica, el ente rector como es la OMS hace hincapié acerca de los 5 Momentos para la Higiene de Manos. Su finalidad era mejorar su aplicación en medicina. Antes del contacto con el paciente, antes de realizar procedimientos limpios y estériles, después del contacto con líquidos orgánicos, después del contacto con el paciente y después de preparar el ambiente con el paciente. Estos momentos tienen como objetivo proteger a los pacientes, los trabajadores sanitarios y el medio ambiente para prevenir la transmisión de patógenos.⁽²⁾

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud está trabajando con países de la región de las Américas para promover los récords Guinness de lavado de manos en varios lugares. La

iniciativa tiene como objetivo apoyar la movilización escolar durante los eventos del Día Mundial del Lavado de Manos, atraer la atención de los medios y fortalecer la promoción de la higiene, el lavado de manos y los programas de higiene que los países implementan durante todo el año. ⁽³⁾

A nivel nacional El Ministerio de Salud (MINSA); en un estudio sobre cumplimiento y práctica de higiene de manos concluyó que la tasa de cumplimiento de higiene de manos en 2022 superó el 60%, que es la tasa mínima que se debe alcanzar; el grupo de enfermero/obstetra mostró un mejor cumplimiento de la higiene de manos con un nivel de cumplimiento del 77% y el grupo con menor cumplimiento fue el grupo de Otros Profesionales de la Salud (observados como técnicos, médicos con calificación profesional en las áreas de fisioterapia, radiología y productos farmacéuticos) químicos y técnicos de laboratorio) con el 33%. El segundo momento (antes de implementar el proceso de limpieza/esterilización) es el momento con el mayor nivel de cumplimiento con un 82% y el quinto momento (después del contacto con el entorno del paciente) es el momento con el mayor nivel de cumplimiento. 34%. ⁽⁴⁾ Un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia de Lima evidenció una adherencia extremadamente baja de los enfermeros al lavado de manos clínico: solo el **14 %** cumplía con las 14 oportunidades evaluadas, mientras que el **86 %** no seguía las indicaciones según el estándar utilizado. Esta situación es alarmante, ya que la higiene de manos es la medida de prevención de infecciones más efectiva en entornos hospitalarios, y su incumplimiento prolonga la exposición a patógenos, amenazando tanto a pacientes críticos como al personal sanitario. La baja adherencia se atribuye a factores como la sobrecarga laboral, la falta de capacitación continua y posiblemente deficiencias en la supervisión institucional. ⁽⁵⁾

Diferentes estudios han demostrado que los trabajadores de la salud pueden contaminar sus manos con patógenos después del contacto con pacientes y/o ambientes contaminados. En los últimos años, se

ha demostrado que existen intervenciones efectivas para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud, por lo que es necesario medir el cumplimiento. El Centro Médico Naval (CEMENA); no es ajeno a este problema y una de las principales causas es el incumplimiento de las pautas técnicas de higiene clínica de manos y su incumplimiento provocará que los usuarios externos permanezcan más tiempo. Este estudio tiene como objetivo conocer la práctica y el cumplimiento a las normas emitidas por el ente rector que es MINSA y así medir y mejorar los indicadores de calidad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025.

2.5. Objetivos Específicos

OE1. Determinar la relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

OE2. Determinar la relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

OE3. Determinar la relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

OE4. Determinar la relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

2.6. Justificación e Importancia

El lavado de manos clínico es de vital importancia de la seguridad del paciente y del personal de salud en cualquier entorno asistencial. Para los Licenciados en Enfermería, la justificación y la importancia de dominar la técnica y mantener una alta adherencia son innegables, ya que impactan directamente en la calidad de la atención y en la prevención de eventos adversos.

En la **justificación teórica** el lavado de manos clínico es una de las intervenciones más eficaces para la prevención de infecciones intrahospitalarias (IAAS) y enfermedades transmisibles en entornos

sanitarios. Desde el enfoque teórico, la práctica del lavado de manos está fundamentada en los principios de la prevención primaria y la bioseguridad, especialmente promovidos por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Diversos modelos conductuales de la salud, como el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model), explican cómo el conocimiento, la percepción de riesgo y la actitud influyen en la adherencia del personal a estas prácticas. Esta investigación contribuye teóricamente al fortalecimiento del conocimiento científico sobre los factores que influyen en la higiene de manos como comportamiento preventivo en entornos clínicos.

En la **justificación práctica** en el ámbito hospitalario, las infecciones asociadas a la atención en salud representan una amenaza constante para la seguridad del paciente. A pesar de la existencia de protocolos y campañas institucionales, la adherencia y la correcta ejecución del lavado de manos siguen siendo limitadas, especialmente en contextos de alta carga laboral como ocurre en muchos hospitales públicos de Lima. Esta investigación permite identificar las debilidades en la aplicación de esta práctica, evaluar el grado de cumplimiento de las normas y proponer mejoras específicas a nivel de gestión, capacitación, supervisión y disponibilidad de insumos. Los resultados pueden ser aplicados directamente por las jefaturas de enfermería y comités de control de infecciones para optimizar intervenciones, reducir riesgos y mejorar la calidad del servicio.

En la **justificación metodológica** el estudio se sustenta en un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y transversal, permitiendo medir y analizar de forma objetiva el nivel de práctica y adherencia del lavado de manos clínico en una muestra representativa del personal de salud. El uso de un instrumento tipo Likert validado y estructurado por dimensiones específicas permite

obtener datos fiables y comparables, que pueden ser sometidos a análisis estadísticos para determinar patrones y correlaciones. Esta base metodológica garantiza que las conclusiones extraídas sean útiles tanto para investigaciones posteriores como para la toma de decisiones en el campo de la gestión hospitalaria.

La **importancia** del lavado de manos clínico en los Licenciados en Enfermería radica en su rol central dentro del equipo de salud y su impacto directo en los resultados del paciente. Esto los convierte en actores clave en la prevención de infecciones, ya que sus manos están expuestas a innumerables oportunidades de contaminación y transmisión de patógenos. Así mismo, por su formación y posición, son líderes y referentes para otros miembros del equipo de salud y para los estudiantes. Una alta adherencia y un dominio técnico impecable en el lavado de manos demuestran un compromiso con la seguridad y fomentan una cultura organizacional orientada a la calidad. En consecuencia, las manos asépticas es un acto de respeto y responsabilidad hacia el paciente. Refleja un compromiso ético con la no maleficencia (no causar daño) y la beneficencia (actuar en beneficio del paciente), pilares fundamentales de la práctica de enfermería.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance espacial:

La investigación se desarrollará en el Hospital de la Base Naval del Callao, específicamente en las áreas clínicas donde el personal de enfermería realiza atención directa a los pacientes.

Alcance temporal:

El estudio abarcará el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2025, incluyendo la recolección de datos, análisis e interpretación de resultados.

Alcance social:

Los resultados estarán orientados a beneficiar a la comunidad hospitalaria (pacientes, profesionales de la salud y gestores del

hospital), ya que contribuirán a mejorar la calidad y seguridad en la atención clínica mediante la identificación del nivel de adherencia al lavado de manos y el fomento de buenas prácticas en el personal de enfermería.

Limitaciones

Muestra delimitada: El estudio se centrará únicamente en los licenciados en enfermería del hospital, excluyendo a otros profesionales de la salud (médicos, técnicos de enfermería, personal administrativo).

Tiempo restringido: La investigación se llevará a cabo durante un año, lo que limita la posibilidad de observar variaciones en el largo plazo.

Autorreporte y observación: La adherencia al lavado de manos puede estar influenciada por el efecto observador (el personal modifica su conducta al sentirse evaluado), lo que podría sesgar los resultados.

Factores externos no controlados: Elementos como la disponibilidad de insumos (agua, jabón, alcohol en gel), la carga laboral o emergencias hospitalarias pueden afectar la práctica de lavado de manos y no siempre estarán bajo control del investigador.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En los antecedentes internacionales mencionamos

Von Bieberstein et al. (2022), Suiza. En el trabajo de investigación Grandes diferencias de género y edad en el comportamiento de desinfección de manos durante la pandemia de COVID-19: datos de campo en tiendas minoristas suizas, donde señalaron que durante la pandemia por COVID-19, un equipo de investigadores suizos liderado por Von Bieberstein el **Objetivo** fue observar cómo el género y la edad influían en el comportamiento respecto al lavado de manos. En la **Metodología** realizaron más de 8,000 observaciones en espacios públicos como tiendas minoristas. Así mismo, en los **Resultados** descubrieron que las mujeres eran notablemente más propensas a desinfectarse las manos que los hombres, y que las personas mayores demostraban una conducta mucho más cuidadosa que los jóvenes. Finalmente, en la **conclusión** de Este estudio dejó en evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de promoción de higiene de manos a las características demográficas de la población. ⁽⁶⁾

Samyoun et al. (2020), Estados Unidos, en el trabajo de investigación titulado un sistema de evaluación de la calidad del lavado de manos con reloj inteligente y recordatorio con retroalimentación en tiempo real en el contexto de enfermedades infecciosas. el **Objetivo** fue un esfuerzo por integrar la tecnología al cuidado de la salud, en la **Metodología** Samyoun y su equipo desarrollaron un sistema inteligente llamado **iWash**, que emplea relojes inteligentes (smartwatches) para monitorear y mejorar la calidad del lavado de manos. Usando redes neuronales y sensores portátiles, Así mismo, en los **Resultados** el sistema logró aumentar significativamente la precisión en la identificación de una técnica adecuada de lavado. Finalmente, en la **conclusión** esta innovación no solo mejoró los hábitos de higiene, sino que también redujo el consumo de energía del dispositivo, mostrando

cómo la tecnología puede ser una aliada poderosa en la prevención de infecciones. ⁽⁷⁾

Guzzi et al. (2021), Argentina, el título del artículo ¿C cambió la adherencia al lavado de manos en tiempos de SARS-CoV-2? el **Objetivo** se desarrolló motivados por el impacto del COVID-19 en la cultura de higiene hospitalaria, Guzzi y colaboradores en la **Metodología** compararon el nivel de cumplimiento del lavado de manos entre el periodo anterior a la pandemia y los meses más críticos del 2020. Así mismo, en los **Resultados** El estudio, realizado en un hospital, reveló un aumento notable en la adherencia: del 67 % antes de la pandemia, a un 89 % durante el brote. La **conclusión** fue clara: las crisis sanitarias pueden ser catalizadores potentes para mejorar prácticas esenciales, como la higiene de manos, especialmente si van acompañadas de estrategias de refuerzo institucional. ⁽⁸⁾

Dhandapani et al. (2023), India. El estudio de Dhandapani y colaboradores se enfocó en analizar el cumplimiento del lavado de manos clínico en el contexto de la pandemia por COVID-19. El **objetivo** fue comparar la adherencia a la higiene de manos entre unidades de cuidados intensivos (UCI) y otras salas hospitalarias dedicadas a pacientes con COVID-19. La **metodología** consistió en un estudio multicéntrico a gran escala, que abarcó 92 hospitales de la India y más de 160,000 oportunidades de observación directa del lavado de manos. Los **resultados** evidenciaron un cumplimiento del 61.4 % en salas generales COVID y un 57.8 % en UCI, señalando una diferencia significativa según el entorno de atención. En **conclusión**, se destacó que el entorno clínico influye en los hábitos de higiene de los profesionales, y que el monitoreo continuo, junto con la formación, puede potenciar el cumplimiento. ⁽³¹⁾

Abu-Saleh et al. (2018), Jordania. Abu-Saleh y su equipo realizaron una investigación con el **objetivo** de identificar los factores que influyen en el cumplimiento de las precauciones de control de infecciones, incluyendo el lavado de manos, entre médicos y enfermeras en

hospitales jordanos. En cuanto a la **metodología**, el estudio adoptó un enfoque transversal mediante encuestas autoadministradas aplicadas a una muestra representativa de profesionales sanitarios. Los **resultados** revelaron que las enfermeras mostraban una mayor adherencia al lavado de manos en comparación con los médicos, y que aspectos como la formación previa y las actitudes positivas hacia la prevención se asociaban con mejores prácticas. La **conclusión** señaló que, para mejorar la higiene de manos en entornos clínicos, es esencial promover programas de capacitación sostenidos y fomentar una cultura institucional proactiva en control de infecciones. ⁽³²⁾

En los Antecedentes Nacionales

Vargas et al. (2021), En el Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en Huanta, Ayacucho, Vargas y colaboradores se propusieron **investigar cómo el conocimiento influye en la práctica del lavado de manos entre licenciados en enfermería**. La **metodología** consistió en un estudio descriptivo-transversal con enfermeros del hospital, utilizando cuestionarios para evaluar su nivel de conocimiento sobre la técnica de lavado de manos y su práctica real. Los **resultados** evidenciaron que más del 50 % de los participantes poseían un conocimiento solo regular acerca del procedimiento, y solamente el 28 % aplicaba adecuadamente la técnica vital en la práctica clínica. En la **conclusión**, los autores determinaron que a mayor nivel de conocimiento correspondía una mayor probabilidad de una práctica correcta del lavado de manos. De esta forma, el estudio refuerza la importancia crítica de capacitar constantemente al personal de salud para mejorar la adhesión a técnicas de higiene esenciales. ⁽⁹⁾

Mendoza (2023) En el Hospital llave II-1, ubicado en la región Puno, un grupo de investigadores realizó un estudio con el **objetivo** de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado clínico de manos entre enfermeras. **La metodología** se basó en un enfoque cuantitativo, transversal, utilizando encuestas estructuradas para evaluar tanto el conocimiento teórico como la ejecución práctica del

lavado de manos. **Los resultados** indicaron que más del 60 % de las participantes poseían un buen nivel de conocimiento, y una proporción similar presentaba una práctica adecuada de esta técnica. A través del análisis estadístico, se confirmó una correlación directa entre el conocimiento y la correcta aplicación del lavado clínico de manos. **En conclusión**, el estudio resalta la importancia de la educación continua del personal de salud como un factor clave para mejorar la adherencia a las prácticas de higiene, fortaleciendo así la prevención de infecciones intrahospitalarias. ⁽¹⁰⁾

Campos (2024), Este análisis crítico se basó en una **revisión sistemática** de estudios sobre la eficacia del lavado de manos en unidades de cuidados intensivos (UCI). El **objetivo** fue evaluar el impacto de esta práctica en la prevención de infecciones cruzadas e informar la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia. La **metodología** incluyó una búsqueda sistemática sobre cumplimiento y estrategias. Los **resultados** mostraron que, aunque la adherencia promedio se mantuvo por debajo de las metas internacionales (alrededor del 60 % en países de altos ingresos), el lavado de manos sigue siendo una de las medidas más efectivas para reducir infecciones nosocomiales. Además, los metaanálisis revelaron que las técnicas de higiene con alcohol (hand-rub) pueden ser incluso más eficaces que el lavado tradicional para disminuir tasas de infección. En la **conclusión**, aunque los datos son mayormente teóricos y algunos estudios presentan limitaciones metodológicas, el análisis aporta un **valor sustantivo**: refuerza el carácter esencial del lavado de manos en las UCI y subraya la necesidad de fortalecer intervenciones institucionales e idear estrategias prácticas y basadas en evidencia para optimizar su implementación. ⁽¹¹⁾

Pizarro (2023), En una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Lima, Pizarro realizó un estudio cuyo **objetivo** fue analizar la relación entre la práctica del lavado de manos por parte del personal de enfermería y la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias. La **metodología**

consistió en un estudio observacional donde se registró la frecuencia y calidad del lavado de manos, así como la incidencia de infecciones durante el periodo evaluado. Los **resultados** mostraron una asociación clara: en áreas donde el lavado de manos era deficiente, las infecciones intrahospitalarias aumentaban significativamente. En la **conclusión**, el autor enfatiza la importancia de transformar el lavado de manos de una acción rutinaria en una práctica consciente y constante, resaltando su papel fundamental en la prevención de infecciones nosocomiales. ⁽¹²⁾

Rodríguez (2024), Desde Trujillo, Rodríguez abordó una problemática crítica relacionada con la relación entre el cumplimiento del lavado de manos y la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El **objetivo** fue evaluar cómo la correcta realización del lavado de manos influye en la reducción de estas infecciones. La **metodología** consistió en un estudio observacional cuantitativo en centros de salud, analizando la adherencia al lavado de manos y los registros de IAAS. Los **resultados** más contundentes indicaron que la falta de una técnica adecuada en el lavado de manos aumentaba en 38 veces el riesgo de desarrollar una infección asociada a la atención sanitaria. En la **conclusión**, Rodríguez reafirmó que, aunque pueda parecer un acto simple y rutinario, el lavado de manos es una práctica vital que puede salvar vidas y reducir significativamente la morbilidad hospitalaria. ⁽¹³⁾

En los antecedentes locales

Rivera (2023), En el servicio de emergencia de un hospital de la Policía Nacional en Lima, Rivera centró su investigación en evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería. La **metodología** incluyó observación directa y aplicación de cuestionarios basados en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la higiene de manos. Los **resultados** revelaron que muchos profesionales no cumplían correctamente con los pasos establecidos ni con los momentos críticos para realizar el lavado de manos. En la **conclusión**, el estudio enfatiza la importancia de

mantener una supervisión activa y una capacitación constante, especialmente en entornos de alta presión asistencial, para asegurar prácticas adecuadas de higiene y prevenir infecciones nosocomiales. (14)

Espino (2023), En hospitales de Lima Metropolitana, Espino exploró cómo la gestión hospitalaria influye en la adherencia al lavado de manos. El **objetivo** fue analizar el impacto de las políticas institucionales, la provisión de insumos y la cultura de seguridad en el cumplimiento del personal de salud. La **metodología** consistió en un estudio interdisciplinario que incluyó encuestas y entrevistas a más de 80 trabajadores de salud en diversos hospitales. Los **resultados** evidenciaron que cuando las instituciones promueven políticas claras, proporcionan insumos adecuados y mantienen una cultura organizacional orientada a la seguridad, la adherencia al lavado de manos aumenta significativamente. En la **conclusión**, el estudio sugiere que la adherencia no es solo un asunto individual, sino también una cuestión estructural que requiere compromiso institucional. (15)

Tuesta (2024), En el Hospital Dos de Mayo, Tuesta estudió el conocimiento y la práctica del lavado de manos quirúrgico en enfermeros del área de operaciones. La **metodología** incluyó entrevistas y listas de chequeo aplicadas a 30 profesionales de enfermería para evaluar tanto el nivel de conocimiento técnico como la correcta ejecución de la técnica quirúrgica de lavado de manos. Los **resultados** demostraron que un mayor conocimiento técnico tenía un impacto directo y positivo en la ejecución adecuada de la técnica. En la **conclusión**, el estudio aporta información valiosa para los equipos quirúrgicos y comités de control de calidad, evidenciando que el cumplimiento del lavado de manos quirúrgico no es solo una cuestión técnica, sino también un compromiso ético esencial para la seguridad del paciente. (16)

López (2022), En una clínica privada de Lima, López Parra realizó un estudio enfocado en la relación entre el conocimiento y la práctica del

lavado de manos en el personal de enfermería del centro quirúrgico. La **metodología** fue descriptiva, basada en encuestas y observaciones para evaluar el conocimiento sobre protocolos y su aplicación en la práctica diaria. Los **resultados** revelaron que, aunque la mayoría de los profesionales conocían los protocolos establecidos, no siempre los aplicaban correctamente durante sus labores. En la **conclusión**, el estudio resalta la importancia de la sensibilización continua y el monitoreo constante, especialmente en áreas de alto riesgo como cirugía, para garantizar la adherencia a las prácticas de higiene y prevenir infecciones.⁽¹⁷⁾

Zelada y Barja (2020), En el servicio de esterilización del Hospital Edgardo Rebagliati, Zelada y Barja evaluaron el nivel de conocimiento sobre el lavado clínico en el personal de enfermería. La **metodología** consistió en la aplicación de encuestas para medir el conocimiento técnico y su relación con la calidad del proceso de esterilización. Los **resultados** indicaron que la mayoría del personal presentaba un conocimiento solo regular, lo cual puede influir directamente en la calidad del proceso de esterilización y aumentar el riesgo de infección cruzada. En la **conclusión**, el estudio evidencia que incluso en servicios con alta exigencia de limpieza, el conocimiento puede estar por debajo del estándar esperado, resaltando la necesidad de fortalecer la capacitación continua.⁽¹⁸⁾

3.2. Bases teóricas

Definiciones de práctica de lavado de manos clínico

La práctica del lavado de manos clínico consiste en realizar de forma constante y adecuada la higiene de manos, ya sea con agua y jabón o con soluciones desinfectantes, antes y después del contacto con el paciente. Su objetivo principal es evitar la transmisión de infecciones dentro de los servicios de salud.⁽¹⁹⁾

El lavado de manos clínico es una práctica técnica que permite al personal de salud remover microorganismos presentes en la piel, principalmente los que se adquieren por contacto. Esta acción forma

parte de los procedimientos básicos para garantizar una atención segura y prevenir infecciones hospitalarias.⁽²⁰⁾

Se entiende como práctica clínica de lavado de manos a la ejecución de protocolos establecidos por parte del personal de salud, aplicados en momentos clave durante la atención al paciente. Esta práctica no solo es visible y cuantificable, sino que también es considerada un indicador fundamental de la calidad asistencial.⁽²¹⁾

Frecuencia de Lavado de manos

La frecuencia del lavado de manos hace referencia a cuántas veces, dentro de una jornada de trabajo, el personal de salud realiza la higiene de manos, ya sea con agua y jabón o con soluciones alcohólicas, en concordancia con los momentos críticos establecidos por protocolos institucionales o por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta frecuencia es un indicador importante del cumplimiento de las normas de prevención de infecciones.⁽²²⁾

Técnica empleada

La técnica empleada en el lavado de manos clínico se refiere al conjunto de pasos estandarizados que realiza el profesional de salud para asegurar una higiene efectiva de las manos. Incluye la secuencia, duración, fricción, cobertura de áreas críticas y uso correcto de jabón o solución alcohólica, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽²²⁾

Disponibilidad de insumos

La disponibilidad de insumos comprende el acceso que tiene el personal de salud a materiales esenciales para realizar el lavado de manos, como agua potable, jabón líquido, soluciones hidroalcohólicas, papel toalla y dispensadores en condiciones adecuadas. Una provisión insuficiente o irregular de estos recursos puede limitar la adherencia a esta práctica preventiva.⁽²³⁾

Tiempo empleado y Cumplimiento práctico

El tiempo empleado en el lavado de manos clínico se refiere a la duración que toma el personal en realizar correctamente esta práctica, desde el inicio hasta el secado completo. La OMS recomienda que el procedimiento dure entre 40 y 60 segundos para garantizar la remoción efectiva de microorganismos. ⁽²²⁾

Y el cumplimiento práctico se refiere a la medida en que el personal de salud ejecuta efectivamente el lavado de manos en los momentos indicados por los protocolos clínicos. Es una dimensión observable del comportamiento profesional, que se relaciona directamente con la prevención de infecciones nosocomiales. ⁽²¹⁾

Adherencia al lavado de manos clínico

La adherencia al lavado de manos clínico se entiende como el nivel de cumplimiento que demuestra el personal de salud al realizar la higiene de manos en los momentos clave recomendados por la OMS. Este comportamiento refleja el grado en que los trabajadores aplican las directrices en su práctica diaria para prevenir infecciones. ⁽²²⁾

La adherencia hace referencia a la medida en que los profesionales de salud cumplen consistentemente con los protocolos establecidos para el lavado de manos, influenciados por factores como la carga laboral, disponibilidad de insumos, supervisión y actitudes personales hacia la prevención de infecciones. ⁽²⁶⁾

La adherencia al lavado de manos clínico se manifiesta en la disposición y constancia con que el personal de salud aplica las normas de higiene de manos durante su atención a los pacientes. Representa una conducta observable, vinculada directamente a la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. ⁽²²⁾

Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS

El cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos definidos por la OMS implica que el personal de salud realice esta práctica en situaciones clave de atención clínica: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de

exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Esta conducta está directamente relacionada con la prevención de infecciones hospitalarias. ⁽²²⁾

Actitud del personal

La actitud del personal hacia el lavado de manos hace referencia a las creencias, percepciones y disposición interna de los profesionales de salud frente a esta práctica. Incluye factores como el nivel de compromiso, responsabilidad ética y valoración de su impacto en la seguridad del paciente. Una actitud positiva favorece la adherencia, mientras que una actitud indiferente suele reducirla. ⁽²⁴⁾

Supervisión y cultura institucional

Esta dimensión alude al conjunto de políticas, valores organizacionales y prácticas de supervisión implementadas por una institución de salud para promover la higiene de manos. Una cultura institucional sólida favorece el cumplimiento al establecer el lavado de manos como una prioridad, mientras que la falta de liderazgo o control disminuye la adherencia del personal. ⁽²⁵⁾

Barreras percibidas/ facilitadores

Las barreras percibidas son los obstáculos que el personal de salud identifica como limitantes para realizar el lavado de manos, tales como falta de tiempo, sobrecarga de trabajo o escasez de insumos. Por el contrario, los facilitadores incluyen el acceso constante a soluciones desinfectantes, recordatorios visuales, capacitación continua y apoyo institucional. Ambos factores influyen directamente en la adherencia al lavado de manos. ⁽²⁶⁾

3.3. Marco conceptual

Cumplimiento práctico: Es el grado en que el personal de salud realiza de manera efectiva y continua el lavado de manos según los

procedimientos establecidos, demostrando una ejecución observable y medible. (15)

Soluciones desinfectantes: Son productos químicos diseñados para eliminar microorganismos patógenos de superficies y piel, y entre ellos se incluyen soluciones alcohólicas, antisépticos y jabones antimicrobianos (22)

Transmisión de infecciones: Es el proceso mediante el cual los microorganismos se trasladan de una persona o superficie contaminada a otra, generando riesgo de enfermedad, especialmente en entornos asistenciales. (27)

Microorganismos: Son organismos microscópicos como bacterias, virus y hongos que pueden encontrarse en la piel, superficies o el ambiente, algunos de los cuales causan enfermedades si no se controla su propagación. (28)

Infecciones hospitalarias: Son infecciones que los pacientes adquieren durante su permanencia en un centro de salud y que no estaban presentes al momento de su ingreso. Se relacionan frecuentemente con procedimientos invasivos y fallas en las medidas de bioseguridad. (29)

Protocolos establecidos: Son normas técnicas institucionales o guías clínicas diseñadas para estandarizar procedimientos como el lavado de manos, con el fin de mejorar la seguridad y calidad del cuidado en salud. (23)

Momentos críticos: Se refiere a las situaciones específicas durante la atención clínica en las que el lavado de manos es obligatorio, como antes y después del contacto con el paciente o antes de procedimientos asépticos. (22)

Prevención de infecciones: Es el conjunto de acciones, prácticas y medidas que buscan reducir la aparición y transmisión de infecciones dentro de los servicios de salud, entre ellas, el lavado de manos es fundamental. ⁽²⁵⁾

Soluciones hidroalcohólicas: Es un producto antiséptico a base de alcohol (etanol o isopropanol) formulado para eliminar de forma rápida microorganismos de las manos, especialmente útil cuando no se dispone de agua y jabón. ⁽²²⁾

Comportamiento profesional: Es la conducta observable del personal de salud durante la atención, basada en principios éticos, conocimientos técnicos y cumplimiento de normas que garanticen la seguridad del paciente, como el lavado de manos. ⁽²¹⁾

Infecciones nosocomiales: Son aquellas infecciones que se adquieren durante la estancia en un hospital y están causadas por microorganismos presentes en el entorno clínico, muchas veces resistentes a tratamientos antimicrobianos. ⁽³⁰⁾

IV. METODOLOGIA

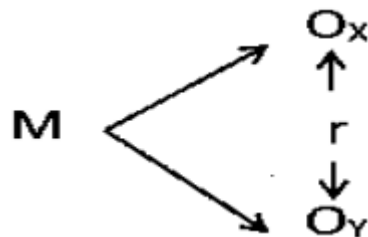
4.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación **básica** es un tipo de estudio que busca desarrollar teorías y generar nuevo conocimiento, sin enfocarse en resolver problemas prácticos de manera inmediata. Su propósito principal es ampliar la comprensión de los fenómenos desde un punto de vista teórico. Su diseño es **transversal**, puesto que se desarrolla en un momento y lugar específicos. ⁽³⁰⁾

Además, corresponde al **nivel correlacional**, ya que tiene como finalidad identificar el grado de relación existente entre las variables analizadas. ⁽³⁰⁾

4.2. Diseño de investigación

El diseño elegido para la investigación fue **no experimental**, ya que las variables fueron observadas tal como se presentan en su entorno natural, sin intervención directa por parte del investigador. ⁽³⁰⁾ La fase **descriptiva** permite detallar características, hechos o situaciones relevantes del fenómeno estudiado, mientras que el enfoque **correlacional** busca determinar el nivel de asociación entre las dos variables principales del estudio. Este diseño se representa de la siguiente forma:



Donde:

M= Muestra de estudio (Licenciados en enfermería)

Ox= Variable (Práctica de lavado de manos)

Oy= Variable (adherencia de lavado de manos)

r= Relación entre ambas variables

4.3 Hipótesis general y específicas

Existe relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Hipótesis Específicas

HE1. Existe relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

HE2. Existe relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

HE3. Existe relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

HE4. Existe relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

4.4. Identificación de variables

Variable x: Práctica de lavado de manos clínico

Dimensiones:

D1: Frecuencia de lavado de manos

D2: Técnica empleada

D3: Disponibilidad de insumos

D4: Tiempo empleado y cumplimiento práctico

Variable y: Adherencia de lavado de manos clínico

Dimensiones:

D1: Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS

D2: Actitud del personal

D3: Supervisión y cultura institucional

D4: Barreras percibidas / facilitadora

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Práctica del lavado de manos clínico	Frecuencia de Lavado de manos	Promedio de lavados por turno o jornada	1,2,8,10,14 y 15	Escala Likert: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	(6-14) BAJO (15-23) REGULAR (24-30) ALTO	ORDINAL
	Técnica empleada	profesionales que realizan la técnica correctamente	3,4,5,6,13,18 y 19		(7-16) BAJO (17-26) REGULAR (27-35) ALTO	
	Disponibilidad De insumos	puntos de atención con insumos completos	11 y 12		(2-4) BAJO (5-7) REGULAR (8-10) ALTO	
	Tiempo empleado y Cumplimiento práctico	Tiempo promedio (en segundos) por lavado de manos	7,9,16,17y20		(5-11) BAJO (12-18) REGULAR (19-25) ALTO	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Adherencia al lavado de manos clínico	Cumplimiento De los 5 momentos de la OMS	cumplimiento de higiene de manos en los 5 momentos definidos	1,4,9 y 10	Escala Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	(4-9) BAJO (10-15) REGULAR (16-20) ALTO	ORDINAL
	Actitud del personal	motivación para seguir protocolos de higiene	2,8,12,15 y 19		(5-11) BAJO (12-18) REGULAR (19-25) ALTO	
	Supervisión y cultura institucional	supervisión o auditorías realizadas mensualmente	5,6,14,16 y 20		(5-11) BAJO (12-18) REGULAR (19-25) ALTO	
	Barreras percibidas/ facilitadores	Principales barreras identificadas	3,7,11,13,17 y 18		(6-14) BAJO (15-23) REGULAR (24-30) ALTO	

4.6. Población – muestra

La población se refiere al conjunto total de personas, elementos o unidades que comparten ciertas características y sobre las cuales se desea obtener información en una investigación. Representa el grupo al que se dirigirán los resultados del estudio. ⁽³¹⁾

La investigación estuvo conformada por el personal de licenciados de enfermería del hospital central militar 2025. En la actualidad cuentan con 60 que laboran en la actualidad.

Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado mediante criterios y procedimientos estadísticos. Permite al investigador recolectar y analizar datos sin necesidad de estudiar a toda la población. ⁽³¹⁾

La muestra estuvo conformada por **60** colaboradores del personal de licenciados de enfermería del hospital central militar 2025.

Muestreo

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se seleccionan de forma sistemática o aleatoria ciertos elementos de una población, con el propósito de obtener datos representativos que permitan hacer inferencias sobre el grupo total. Su correcta aplicación garantiza la validez y generalización de los resultados. ⁽³¹⁾

Criterios de inclusión

Licenciados de enfermería del hospital central militar que desean participar licenciados de enfermería que no se encuentran de vacaciones

Criterios de exclusión

Licenciados de enfermería del hospital central militar que no desean participar licenciados de enfermería que se encuentran de vacaciones

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la aplicación del instrumento, se realizó los trámites administrativos, mediante una solicitud dirigida al director del hospital central militar; y una carta de presentación emitida por el decano de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ica. Luego dieron respuesta a la carta de Autorización para aplicar el instrumento de investigación, iniciando la encuesta a los Licenciados de enfermería de la institución y culminando satisfactoriamente.

Se considero la siguiente técnica:

Encuesta

La encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en aplicar un cuestionario estructurado a un grupo de personas para conocer sus opiniones, actitudes o comportamientos sobre un tema específico. Permite recopilar información de forma estandarizada y en un tiempo relativamente corto. ⁽³¹⁾

Observación

Instrumento:

Check list

Es una técnica que consiste en examinar y registrar de forma directa el comportamiento de los sujetos en su entorno natural, sin intervenir en la situación. En estudios clínicos, permite identificar prácticas reales como la ejecución del lavado de manos en tiempo y forma. ⁽³¹⁾

Como instrumento de medición se trabajó con los siguientes: Cuestionario para evaluar la practica sobre lavado de manos clínico: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los participantes; teniendo un total de 20 ítems estructurados en función de sus dimensiones: frecuencia del lavado de manos clínico (6 ítems), técnica empleada (7 ítems), disponibilidad de insumos (2) y tiempo empleado y cumplimiento práctico (5 ítems). Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento Cuestionario para evaluar la práctica de lavado de manos clínico

Autor(a):

Objetivo del Estudio: Determinar el nivel de la variable práctica de lavado de manos clínico

Procedencia: Perú

Administración: Individual /Físico

Duración: 25 minutos

Muestra: participantes

Dimensiones: frecuencia de lavado de manos, técnica empleada, disponibilidad de insumos y tiempo empleado y cumplimiento práctico

Escala valorativa: Nunca (1), Rara vez (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5) Validez Juicio de expertos

Check List para evaluar la adherencia sobre lavado de manos clínico:
Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los participantes; teniendo un total de 20 ítems estructurados en función de sus dimensiones: cumplimiento de los 5 momentos de la OMS (4 ítems), actitud del personal (5 ítems), supervisión y cultura institucional (5) y barreras percibidas / facilitadores (6 ítems). Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento Cuestionario para evaluar la adherencia de lavado de manos clínico

Autor(a):

Objetivo del Estudio: Determinar el nivel de la variable adherencia de lavado de manos clínico

Procedencia: Perú

Administración: Individual /Físico

Duración: 25 minutos

Muestra: participantes

Dimensiones: cumplimiento de los 5 momentos de la OMS, actitud del personal, supervisión y cultura institucional y barreras percibidas / facilitadores

Escala valorativa: Totalmente desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5)

Validez Juicio de expertos

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En lo que respecta a las técnicas utilizadas para la interpretación y el análisis de los datos, estas se implementan una vez concluida la fase de recolección de información. En este punto, los investigadores ya cuentan con una gran cantidad de datos que deben ser procesados para poder responder a los objetivos y preguntas del estudio. El proceso incluye las siguientes etapas:

1. **Codificación:** Consiste en organizar la información recopilada asignando códigos específicos a cada unidad muestral, lo cual facilita su clasificación y posterior análisis.
2. **Calificación:** En esta fase se otorgan puntuaciones numéricas a las respuestas, siguiendo los criterios definidos previamente en el instrumento de recolección de datos (como una escala tipo Likert).
3. **Tabulación de datos:** Se lleva a cabo la organización sistemática de los datos codificados, utilizando herramientas estadísticas. A partir de esto se obtienen promedios, frecuencias y distribuciones, lo cual permite visualizar el comportamiento de las variables estudiadas.
4. **Interpretación de resultados:** Finalmente, se analizan los datos tabulados, presentándolos en cuadros y tablas numéricas, para luego emitir una interpretación detallada de cada variable e ítem, en función de los objetivos planteados en la investigación.

V.- RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01: Frecuencia de Práctica del lavado de manos clínico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,7%
	Regular	36	60,0%
	Alto	23	38,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 01: Práctica del lavado de manos clínico



Tabla 02 Frecuencia de lavado de manos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	6	10,0%
	Regular	36	60,0%
	Alto	18	30,0%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 02: Frecuencia de lavado de manos

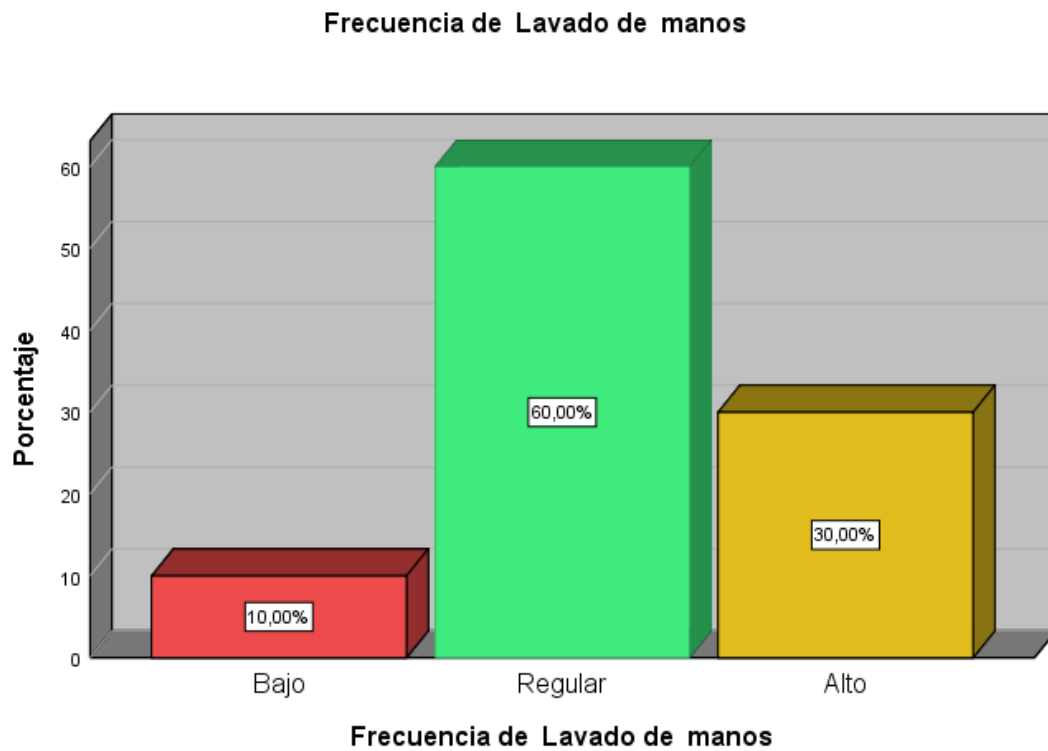


Tabla 03: Técnica empleada

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	6	10,0%
	Regular	31	51,7%
	Alto	23	38,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 03: Técnica empleada

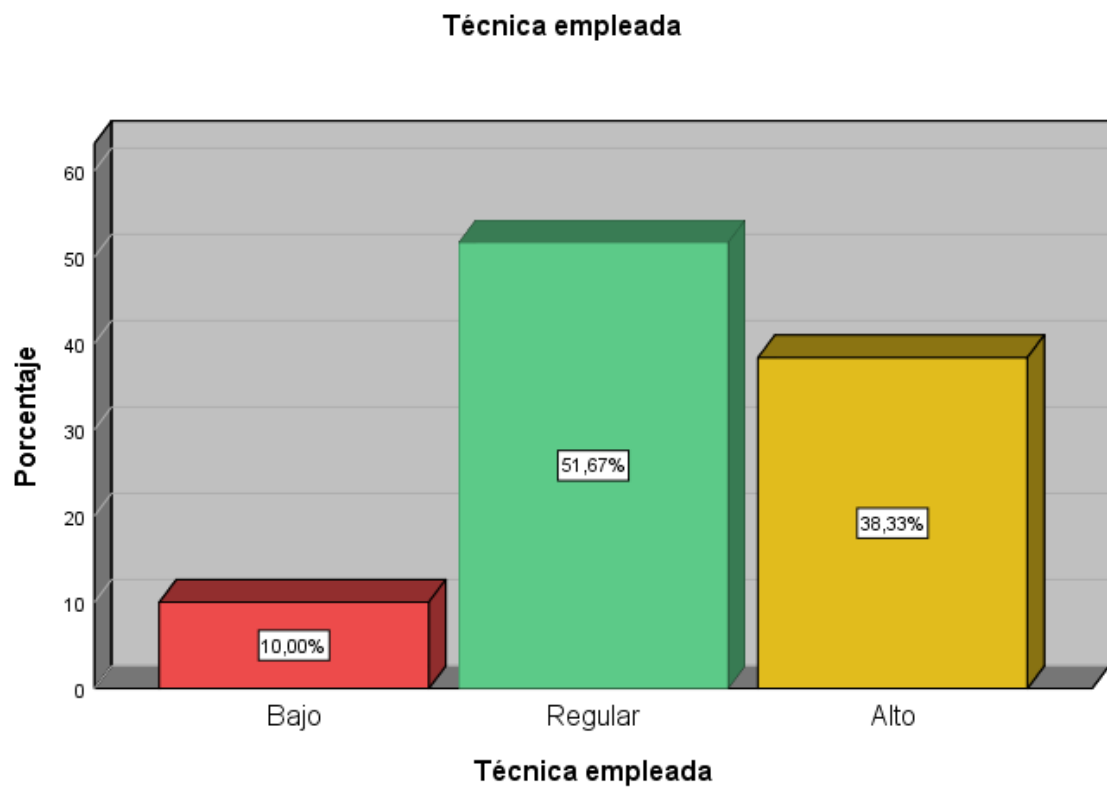


Tabla 04: Disponibilidad de insumos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	10	16,7%
	Regular	21	35,0%
	Alto	29	48,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 04: Disponibilidad de insumos

Disponibilidad De insumos

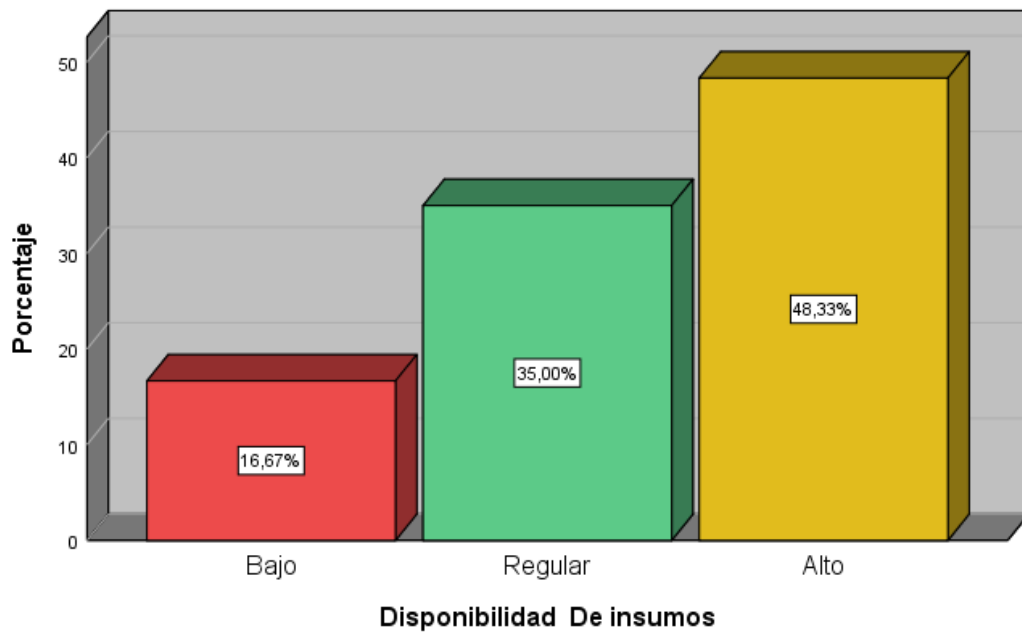


Tabla 05 Tiempo empleado y cumplimiento práctico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	6,7%
	Regular	33	55,0%
	Alto	23	38,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 05: Tiempo empleado y cumplimiento práctico

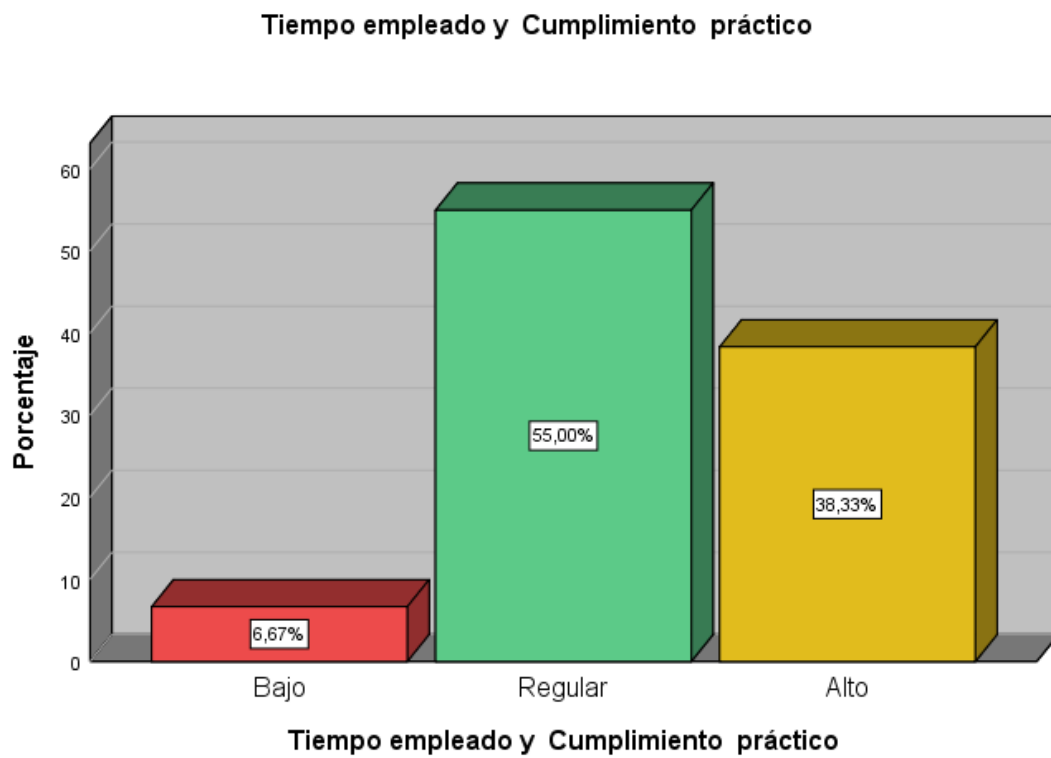


Tabla 06 Adherencia al lavado de manos clínico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	39	65,0%
	Alto	21	35,0%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 06: Adherencia al lavado de manos clínico

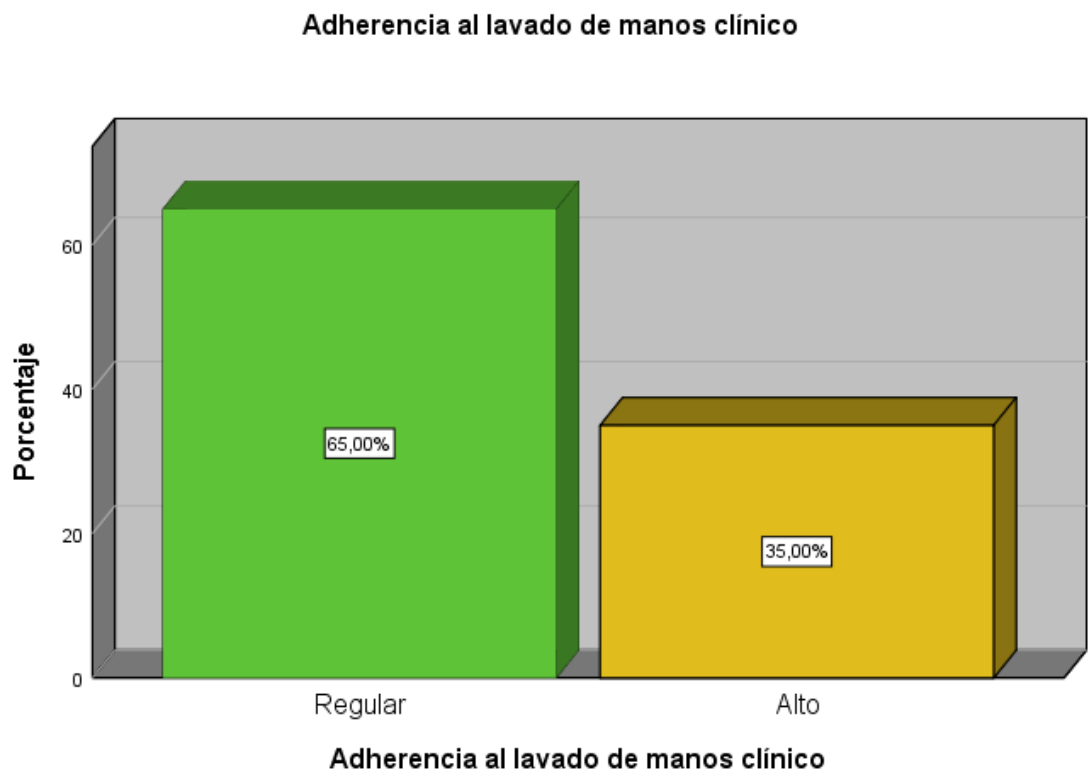


Tabla 07 Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	11,7%
	Regular	35	58,3%
	Alto	18	30,0%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 07: Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS

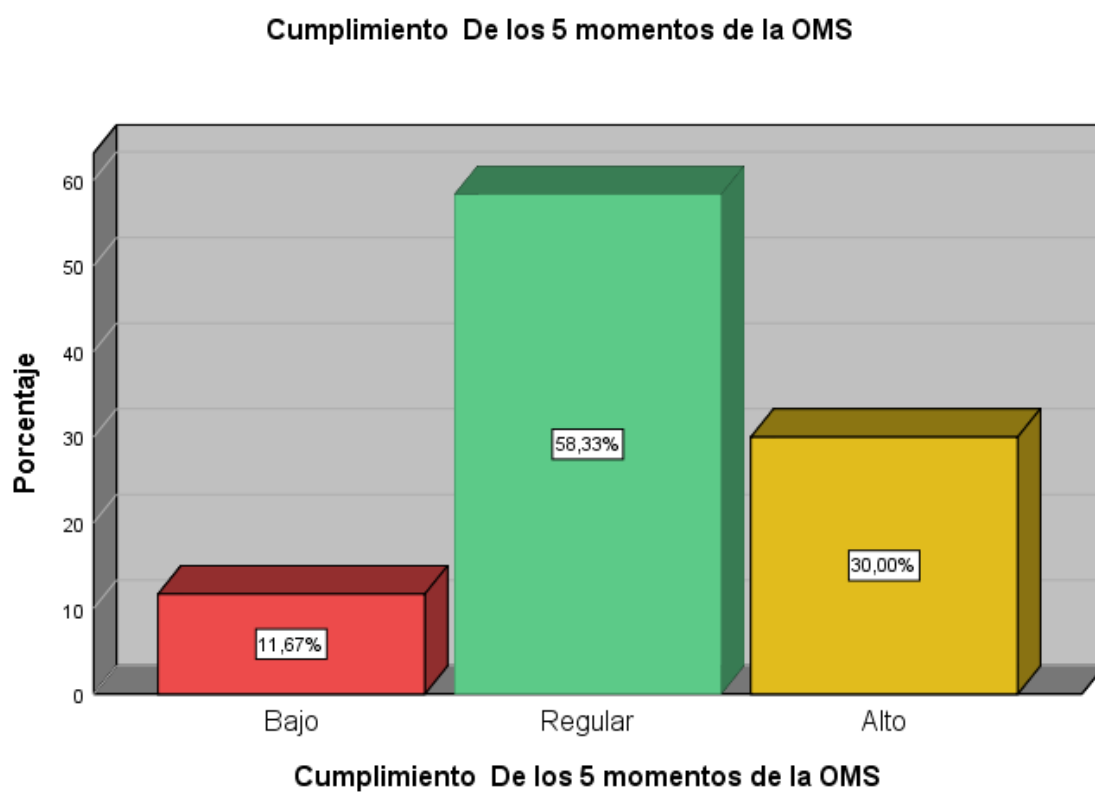


Tabla 08 Actitud del personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	8,3%
	Regular	30	50,0%
	Alto	25	41,7%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 08: Actitud del personal

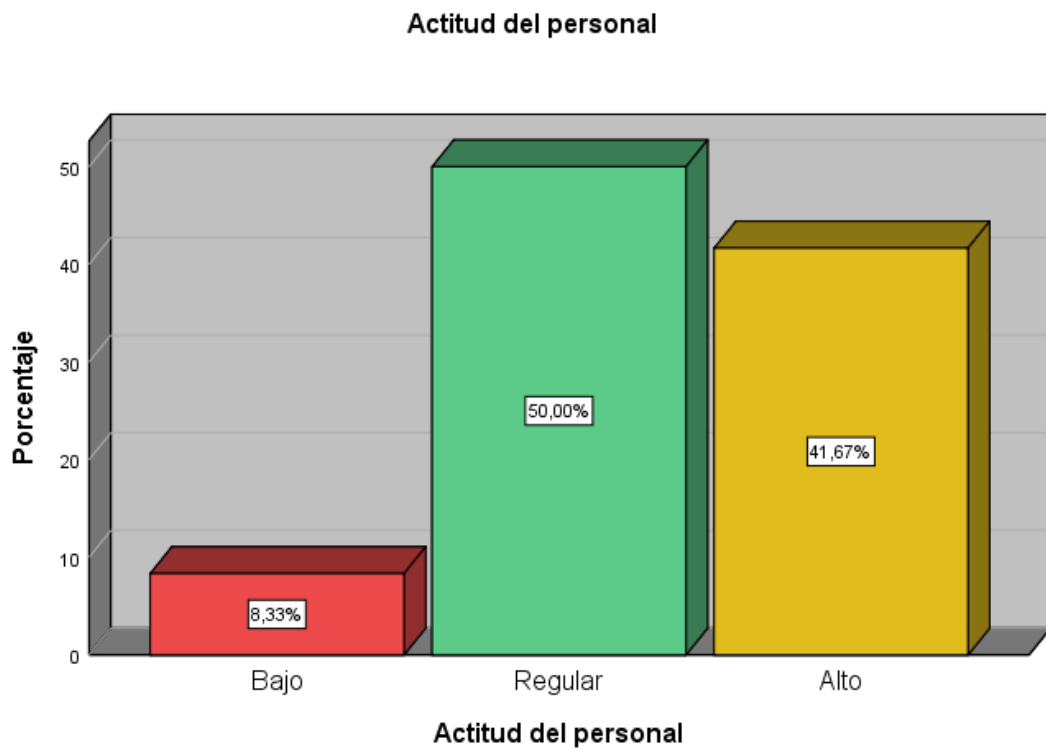


Tabla 09 Supervision y cultura institucional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	3,3%
	Regular	30	50,0%
	Alto	28	46,7%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 09: Supervision y cultura institucional

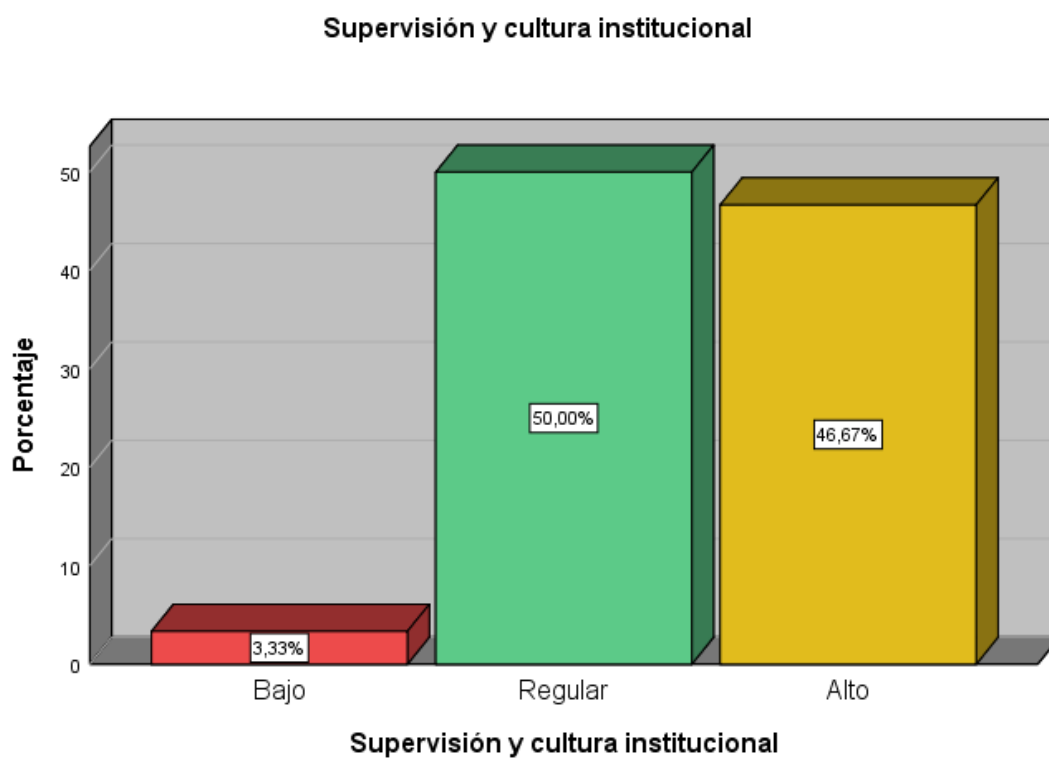
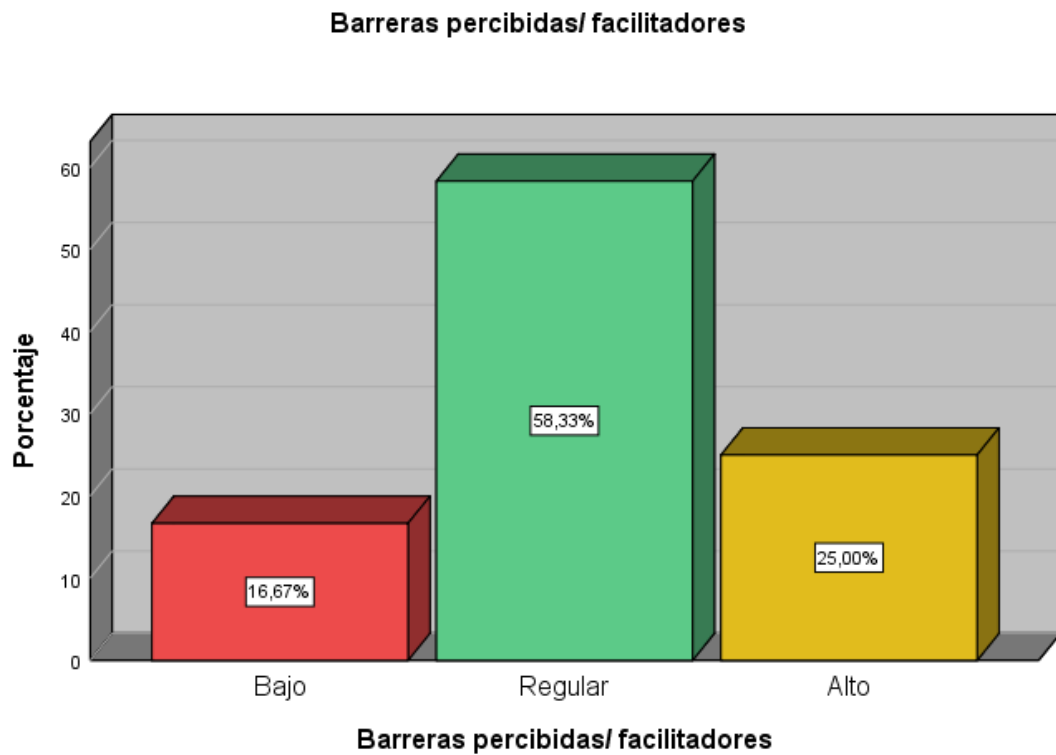


Tabla 10 Barreras percibidas / facilitadores

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	10	16,7%
	Regular	35	58,3%
	Alto	15	25,0%
	Total	60	100,0%

Fuente: Spss V25

Figura 10: Barreras percibidas / facilitadores



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 01: Se identifica la frecuencia práctica del lavado de manos clínico, donde, el porcentaje encontrado es 1,7% (1) de nivel bajo, seguido de 60% (36) de nivel regular y por último 38,3% (23) de un nivel alto.

En la tabla y figura 02: Se identifica la frecuencia de lavado de manos, donde, el porcentaje encontrado es 10% (6) de nivel bajo, seguido de 60% (36) de nivel regular y por último 30% (18) de un nivel alto.

En la tabla y figura 03: Se identifica la frecuencia de técnica empleada, donde, el porcentaje encontrado es 10% (6) de nivel bajo, seguido de 51,7% (31) de nivel regular y por último 38,3% (23) de un nivel alto.

En la tabla y figura 04: Se identifica la frecuencia disponibilidad de insumos, donde, el porcentaje encontrado es 16,7% (10) de nivel bajo, seguido de 35% (21) de nivel regular y por último 48,3% (29) de un nivel alto.

En la tabla y figura 05: Se identifica la frecuencia tiempo empleado y cumplimiento práctico, donde, el porcentaje encontrado es 6,7% (4) de nivel bajo, seguido de 55% (33) de nivel regular y por último 38,3% (23) de un nivel alto.

En la tabla y figura 06: Se identifica la frecuencia de adherencia al lavado de manos clínico, donde, el porcentaje encontrado es 0% (0) de nivel bajo, seguido de 65% (39) de nivel regular y por último 35% (21) de un nivel alto.

En la tabla y figura 07: Se identifica la frecuencia de cumplimiento de los 5 momentos de la OMS, donde, el porcentaje encontrado es 11,7% (7) de nivel bajo, seguido de 58,3% (35) de nivel regular y por último 30% (18) de un nivel alto.

En la tabla y figura 08: Se identifica la frecuencia de actitud personal, donde, el porcentaje encontrado es 8,3% (5) de nivel bajo, seguido de 50% (30) de nivel regular y por último 41,7% (25) de un nivel alto.

En la tabla y figura 09: Se identifica la frecuencia de supervisión y cultura institucional, donde, el porcentaje encontrado es 3,3% (2) de nivel bajo, seguido de 50% (30) de nivel regular y por último 46,7% (28) de un nivel alto.

En la tabla y figura 10: Se identifica la frecuencia de barreras percibidas / facilitadores, donde, el porcentaje encontrado es 16,7% (10) de nivel bajo, seguido de 58,3% (35) de nivel regular y por último 25% (15) de un nivel alto.

VI.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad de las variables

Ha: Las dos variables de estudio, presentan una distribución anormal, es decir son no paramétricas.

Ho: Las dos variables de estudio, presentan una distribución normal, es decir son paramétricas.

Nivel de significación: = 0.05

Tabla 11 Prueba de normalidad de las variables

	Prueba de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Práctica del lavado de manos clínico	,376	60	,000
Adherencia al lavado de manos clínico	,417	60	,000

Corrección de significación de Lillieforsa

Decisión estadística: En la Tabla 11 se evidencia que, según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, al tratarse de una muestra superior a 50 personas, el valor de significancia obtenido es 0.000, inferior al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Esto indica que la distribución de las variables no es normal, lo que significa que ambas variables son de tipo no paramétrico.

Por lo tanto, si el valor de p es inferior a 0.05, la distribución no es normal, por lo que se emplea el estadístico Rho de Spearman. En cambio, si el valor de p es igual o superior a 0.05, se utiliza un estadístico paramétrico, generalmente el coeficiente de correlación de Pearson (r).

Dado que los puntajes de ambos cuestionarios no siguen una distribución normal, se emplea el estadístico Rho de Spearman.

Prueba Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Ho: No existe relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Tabla 12 Verificación de la hipótesis general:

		Correlaciones		
			Práctica del lavado de manos clínico	Adherencia al lavado de manos clínico
Rho de Spearman	Práctica del lavado de manos clínico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,710**
		N	60	60
	Adherencia al lavado de manos clínico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,710**	1,000
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión distributiva: En la Tabla 12 se muestra que el valor de p (Sig = 0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Como resultado, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que hay relación entre las variables, practica del lavado de manos clínico y la adherencia del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Así mismo, se puede apreciar una correlación positiva alta de 0,710

Hipótesis Específicas 1

Ha: Existe relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025.

Ho: No existe relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Tabla 13 Verificación de la hipótesis específica 1

		Correlaciones		
			Práctica del lavado de manos clínico	Cumplimiento De los 5 momentos de la OMS
Rho de Spearman	Práctica del lavado de manos clínico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 60	,426** ,001 60
	Cumplimiento De los 5 momentos de la OMS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,426** ,001 60	1,000 . 60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: En la Tabla 13 se evidencia que el valor de p (Sig = 0.001) es menor al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que existe relación entre la dimensión cumplimiento de los 5 momentos de la OMS y la variable practica del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025, así mismo, se puede identificar una correlación positiva moderada de 0,426

Hipótesis Específicas 2

Ha: Existe relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Ho: No existe relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Tabla 14 Verificación de la hipótesis específica 2

		Correlaciones		
			Práctica del lavado de manos clínico	Actitud del personal
Rho de Spearman	Práctica del lavado de manos clínico	Coeficiente de correlación	1,000	,605**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Actitud del personal	Coeficiente de correlación	,605**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: En la Tabla 14 se evidencia que el valor de p (Sig = 0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que existe relación entre la dimensión actitud del personal y la variable practica del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025, también se aprecia una correlación positiva moderada de 0,605

Hipótesis Específicas 3

Ha: Existe relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Ho: No existe relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Tabla 15 Verificación de la hipótesis específica 3

Correlaciones				
			Práctica del lavado de manos clínico	Supervisión y cultura institucional
Rho de Spearman	Práctica del lavado de manos clínico	Coeficiente de correlación	1,000	,632**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Supervisión y cultura institucional	Coeficiente de correlación	,632**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: En la Tabla 15 se evidencia que el valor de p (Sig = 0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que existe relación entre la dimensión supervisión y cultura institucional y la variable practica del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025, también se aprecia una correlación positiva moderada 0,632

Hipótesis Específicas 4

Ha: Existe relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Ho: No existe relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025

Tabla 16 Verificación de la hipótesis específica 4

Correlaciones			Práctica del lavado de manos clínico	Barreras percibidas/facilitadores
Rho de Spearman	Práctica del lavado de manos clínico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,378** ,003
		N	60	60
	Barreras percibidas/facilitadores	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,378** ,003	1,000 .
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: En la Tabla 16 se evidencia que el valor de p (Sig = 0.003) es menor al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que existe relación entre la dimensión barreras percibidas/facilitadores y la variable practica del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025, así mismo, se evidencia una correlación positiva baja de 0,378

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Los resultados obtenidos a través del análisis de estadística inferencial permitieron evaluar el objetivo general de esta investigación, estableciendo la correlación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. A través de la prueba de rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,000; lo que indica que se evidencia una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados concuerdan. En su investigación de Campos menciona en su conclusión, aunque los datos son mayormente teóricos y algunos estudios presentan limitaciones metodológicas, el análisis aporta un **valor sustantivo**: refuerza el carácter esencial del lavado de manos en las UCI y subraya la necesidad de fortalecer intervenciones institucionales e idear estrategias prácticas y basadas en evidencia para optimizar su implementación ⁽¹¹⁾

Objetivo específico 1: Se determinó que existe relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.001) de modo que concuerda con el estudio de Mendoza quien menciona que más del 60 % de las participantes poseían un buen nivel de conocimiento, y una proporción similar presentaba una práctica adecuada de esta técnica. A través del análisis estadístico, se confirmó una correlación directa entre el conocimiento y la correcta aplicación del lavado clínico de manos ⁽¹⁰⁾

Objetivo específico 2: Se determinó que existe relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.000). Así mismo, Vargas et al determinaron

que a mayor nivel de conocimiento correspondía una mayor probabilidad de una práctica correcta del lavado de manos. De esta forma, el estudio refuerza la importancia crítica de capacitar constantemente al personal de salud para mejorar la adhesión a técnicas de higiene esenciales. ⁽⁹⁾

Objetivo específico 3: Se determinó que existe relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.000). de la misma Rivera el estudio enfatiza la importancia de mantener una supervisión activa y una capacitación constante, especialmente en entornos de alta presión asistencial, para asegurar prácticas adecuadas de higiene y prevenir infecciones nosocomiales. ⁽¹⁴⁾

Objetivo específico 4: Se determinó que existe entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.004). por otro lado, Espino evidenciaron que cuando las instituciones promueven políticas claras, proporcionan insumos adecuados y mantienen una cultura organizacional orientada a la seguridad, la adherencia al lavado de manos aumenta significativamente ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Se determinó que existe relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Segundo: se determinó que existe relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.001) es menor al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tercero: Se determinó que existe relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Cuarto: Se determinó que existe relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.000) es menor al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Quinto: Se determinó que existe entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025. Habiendo obtenido un p valor (Sig=0.004) es menor al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Recomendaciones:

- Respecto a la Práctica y la Adherencia podemos mencionar Estándares claros y visibles como actualizar y difundir el procedimiento operativo estándar de lavado de manos con pasos y tiempos (agua/jabón vs. alcohol gel). así mismo, en la observación directa más retroalimentación inmediata se puede realizar auditorías breves tipo “mini rondas” (5–10 min/turno) con feedback no punitivo. También, en el tablero de control por servicio se puede publicar semanalmente % de lavado de manos correcto por unidad (anónimo individual, comparativo por servicio). Del mismo modo, realizar recordatorios en punto de atención como señalética en dispensadores, pantallas de guardia, etiquetas en carros de curación.
- En relación a la Práctica y el cumplimiento de los “5 momentos” podemos mencionar las micro capacitaciones situacionales que se pueden desarrollar durante 5–7 minutos al inicio del turno, cada una enfocada en 1 momento, con demostración in situ, del mismo modo se puede rediseñar el flujo para ubicar dispensadores en las “zonas de paso” de los 5 momentos (entrada de habitación, cabecera, carros), así mismo, se debe realizar un “Checklist de 5 momentos” pegado en porta historias o tablets y finalmente establecer simulacros/role play mensuales con escenarios clínicos reales y evaluación rápida.
- En relación a la práctica y la actitud se puede desarrollar campaña de significado: historias de “casi eventos” y datos locales de IAAS para conectar lavado de manos con seguridad del paciente, también, motivar al personal a ser líderes clínicos como modelos en las diferentes áreas como la jefatura y referentes haciendo lavado de manos visible frente al equipo (modelamiento social), de la misma manera realizar reconocimiento positivo como “Equipo Mano de Oro” mensual por servicio (certificado y mención en mural interno). Por último, comprometer al público mediante una carta de compromiso por servicio y uso de pines “Yo me lavo las manos”.

- En relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional se debe realizar un comité de Higiene de Manos (multidisciplinario) donde se fija metas trimestrales, revisa indicadores y elimina barreras logísticas, con una política de tolerancia cero a dispensadores vacíos y reposición con SLA (acuerdos de nivel de servicio) ≤ 2 horas, con responsable asignado por turno. Así mismo, integrar lavado de manos en evaluación de desempeño para incluir indicador de cumplimiento en evaluación anual y en inducción a nuevos y también realizar rondas de liderazgo ejecutados por el director/a y jefaturas verifican in situ 1 vez/semana, con registro de hallazgos y acciones.
- En relación a la práctica y barreras/facilitadores podemos indicar que el abastecimiento y accesibilidad debe tener un ratio meta ≥ 1 dispensador/bedside mas 1 por carro de curación; stock de alcohol gel ≥ 2 semanas. De la misma forma, tener cuidado de piel y proveer cremas humectantes compatibles y educación para dermatitis; reportar efectos adversos, también, se debe tomar en cuenta el tiempo y carga laboral del lavado de manos “sin fricción” y facilitar los dispensadores automáticos, los formatos de atención compactos, y la distribución de la tarea compartida y finalmente recalcar que usar guantes no reemplaza lavado de manos (carteles y entrenamiento específico).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge Clean Care Is Safer Care*. World Health Organization
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf
2. World Health Organization. (2007). *Improved hand hygiene to prevent health care-associated infections* [Aide-mémoire]. WHO.
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution9-hand-hygiene.pdf>
3. Organization Pan American de la Salud. (2009, 8 de octubre). *La OPS convoca a lavarse las manos, promover la salud y alcanzar un récord Guinness* [Comunicado de prensa]. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2009-ops-convoca-lavarse-manos-promover-salud-alcanzar-record-guinness>
4. Acuña Hurtado, M., Mendizabal Leonardo, I. F., & Rivera Rodríguez, W. J. (2017). *Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion_Acu%C3%B1aHurtado_Maribel.pdf?isAllowed=y&sequence=1
5. von Bieberstein, F., Kulle, A.-C., & Schumacher, S. (2022). *Large gender and age differences in hand disinfection behavior during the COVID-19 pandemic: Field data from Swiss retail stores*. arXiv. <https://arxiv.org/abs/2210.09094>
6. Samyoun, S., Shubha, S. S., Mondol, M. A. S., & Stankovic, J. A. (2020). *iWash: A Smartwatch Handwashing Quality Assessment and Reminder System*. arXiv. <https://arxiv.org/abs/2009.10317>

7. Guzzi, L., Hinojosa, M., Camblor, F., & Christin, M. (2021). *¿Cambió la adherencia al lavado de manos en tiempos de SARS-CoV-2? Actualizaciones en Sida e Infectología.*
8. Vargas Prado, K. F., Coronado Pozo, E. M., & Mallqui Crespo, I. (2021). *Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta – Ayacucho, 2021* [Tesis, Universidad Autónoma de Ica].
9. Mendoza Cutipa, M. L. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería, Hospital llave II-1* [Tesis, UPSC]. https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/837/Miriam_Luz_MENDOZA_CUTIPA.pdf?isAllowed=y&sequence=1
10. Campos Llontop, C. E. (2024). *Revisión crítica: el lavado de manos como medida de prevención de infecciones cruzadas en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis segunda especialidad, USAT].
11. Pizarro Barrenechea, D. R. (2023). *Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la UCI de un Hospital Nacional de Lima* [Tesis, UN Wiener].
12. Rodríguez Portales, K. D. R. (2024). *Influencia del cumplimiento del lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud, hospital nivel III-1, 2024* [Tesis, UCV].
13. Rivera Villodas, V. (2023). *Adherencia del lavado de manos clínico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital PNP de Lima* [Tesis, UPCH]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14893>
14. Espino García, F. N. (2023). *Gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos en personal asistencial, Lima* [Tesis de pregrado, UC Vallejo].
15. Tuesta Aliaga, L. R. (2024). *Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en enfermería, Hosp. Dos de Mayo, Lima* [Tesis, UMA].
16. López Parra, Y. C. (2022). *Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de enfermería del centro quirúrgico de una clínica de Lima* [Tesis, UN Wiener].

17. Zelada Benavides, J. C., & Barja Ingaruca, K. (2020). *El lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de esterilización del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, 2019* [Tesis, Universidad Autónoma de Ica].
18. Organización Mundial de la Salud. (2021). Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: Resumen. OMS.
19. Ministerio de Salud del Perú. (2020). Norma técnica de salud para la higiene de manos en establecimientos de salud. MINSA.
20. Espino García, F. N. (2023). Gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos en personal asistencial, Lima [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].
21. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: resumen*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
22. Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Norma técnica de salud para la higiene de manos en establecimientos de salud*. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>
23. Pittet, D., Allegranzi, B., & Boyce, J. (2009). *The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations*. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7), 611–622. <https://doi.org/10.1086/600379>
24. Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). *Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention*. *Journal of Hospital Infection*, 73(4), 305–315. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
25. Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C., & van Beeck, E. F. (2010). *Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care*. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(3), 283–294. <https://doi.org/10.1086/650451>
26. Pittet, D., & Allegranzi, B. (2010). *Preventing healthcare-associated infections through hand hygiene*. *Infectious Disease Clinics of North America*, 25(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2010.11.002>
27. Tortora, G. J., Funke, B. R., & Case, C. L. (2020). *Microbiología* (11.^a ed.). Pearson Educación.

28. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria: resumen de evidencia y recomendaciones técnicas*. OMS.
29. Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Plan nacional para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*. MINSA.
30. Hernández-Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., & Baptista Lucio, P. (2021). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (7.ª ed.)*. McGraw-Hill.
31. Dhandapani, S., Rajshekar, D., Priyadarshi, K., Krishnamoorthi, S., Sundaramurthy, R., & Madigubba, H. (2023). Comparison of hand hygiene compliance among healthcare workers in Intensive care units and wards of COVID-19: A large scale multicentric study in India. *American Journal of Infection Control*, 51(3), 304–312. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.09.028>
32. Abu-Saleh, N. M., Nutritional, J., & Eredie, A. E. (2018). Factors influencing compliance to infection control precautions among nurses and physicians in Jordan: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18, 123. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3065-x>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre la práctica y la actitud al lavado de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Determinar la relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p> <p>OE2. Determinar la relación entre la práctica y la actitud al lavado de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la práctica y la adherencia al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1. Existe relación entre la práctica y el cumplimiento de los 5 momentos de la OMS del lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p> <p>HE2. Existe relación entre la práctica y la actitud al lavado de manos clínico del personal de</p>	<p>Variable x:</p> <p>Práctica de lavado de manos clínico</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Frecuencia de lavado de manos empleada</p> <p>D2: Técnica</p> <p>D3: Disponibilidad de insumos</p> <p>D4: Tiempo empleado y cumplimiento práctico</p> <p>Variable y:</p> <p>Adherencia de lavado de manos clínico</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>transversal Diseño: No experimental, correlacional</p> <p>Población: 60 licenciados de enfermería</p> <p>Muestra: 60 licenciados de enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para evaluar la práctica sobre lavado de manos clínico</p> <p>Lista de cotejo para evaluar la adherencia del</p>

<p>manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025?</p>	<p>manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p> <p>OE3. Determinar la relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p> <p>OE4. Determinar la relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p>	<p>Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p> <p>HE3. Existe relación entre la práctica y la supervisión y cultura institucional al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p> <p>HE4. Existe relación entre la práctica y las barreras percibidas/facilitadores al lavado de manos clínico del personal de Licenciados de Enfermería del hospital central militar 2025</p>	<p>D1: Cumplimiento de los 5 momentos de la OMS</p> <p>D2: Aptitud del personal</p> <p>D3: Supervisión y cultura institucional</p> <p>D4: Barreras percibidas / facilitadoras</p>	<p>lavado de manos clínico</p>
--	---	---	---	--------------------------------

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Ficha de Evaluación

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la práctica de lavado de manos clínico

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de la variable práctica de lavado de manos clínico

Procedencia: Perú

Administración: Individual / Físico

Duración estimada: 25 minutos

Muestra: _____ participantes

Escala valorativa (Likert 5):

1 = Nunca · 2 = Rara vez · 3 = A veces · 4 = Casi siempre · 5 = Siempre

Instrucciones

Lea cada afirmación y marque la opción que mejor describa su conducta habitual en la práctica clínica durante el último mes. No hay respuestas correctas o incorrectas; conteste con sinceridad.

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Me lavo las manos antes de atender a un paciente.					
2	Me lavo las manos después de cada procedimiento clínico.					
3	Utilizo jabón o solución antiséptica en cada lavado.					
4	Sigo el procedimiento completo del lavado de manos recomendado por la OMS.					
5	Froto mis manos por al menos 20 segundos.					
6	Me aseguro de secar bien mis manos después del lavado.					
7	Me retiro joyas o accesorios antes de realizar el lavado.					
8	Me lavo las manos al cambiar de guantes.					
9	Utilizo alcohol en gel cuando no tengo acceso inmediato a agua y jabón.					

10	Realizo el lavado de manos después de contacto con fluidos corporales.					
11	Dispongo de insumos adecuados para realizar el lavado.					
12	El lavamanos está disponible en mi área de trabajo.					
13	Uso toallas descartables para el secado.					
14	Me lavo las manos después de tocar superficies del entorno del paciente.					
15	Me lavo las manos antes y después de manipular dispositivos médicos.					
16	Evito tocar superficies con las manos limpias.					
17	Mantengo las uñas cortas y limpias como parte de la higiene.					
18	Me aseguro de eliminar todo rastro de jabón al finalizar.					
19	Conozco los pasos correctos del lavado clínico.					
20	Me esfuerzo por mejorar la calidad del lavado con cada paciente.					

Ficha de Evaluación

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la adherencia al lavado de manos clínico

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de la variable adherencia al lavado de manos clínico

Procedencia: Perú

Administración: Individual / Físico

Duración estimada: 25 minutos

Muestra: _____ participantes

Escala valorativa (Likert 5):

1 = Totalmente en desacuerdo · 2 = En desacuerdo · 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo · 4 = De acuerdo · 5 = Totalmente de acuerdo

Instrucciones


Lea cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su grado de acuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas; conteste con sinceridad.

Ítems

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Cumplo con los 5 momentos del lavado de manos establecidos por la OMS.					
2	Considero que el lavado de manos es esencial para prevenir infecciones.					
3	Estoy capacitado adecuadamente para aplicar la técnica correcta.					
4	Sigo las normas del hospital sobre higiene de manos.					
5	El personal superior supervisa el cumplimiento del lavado de manos.					
6	Mi institución promueve una cultura de higiene clínica.					
7	He recibido capacitación en el último año sobre higiene de manos.					

8	Me esfuerzo por educar a mis colegas sobre la importancia del lavado de manos.					
9	Uso guantes sin omitir el lavado de manos.					
10	Respeto los protocolos de bioseguridad relacionados con la higiene.					
11	Percibo que mis compañeros también se adhieren al lavado de manos.					
12	Me siento motivado a mejorar mi higiene personal en el trabajo.					
13	El hospital provee los insumos necesarios constantemente.					
14	El tiempo disponible me permite realizar el lavado correctamente.					
15	Considero que el lavado de manos reduce significativamente las infecciones.					
16	Participó activamente en campañas de higiene de mi institución.					
17	Reporto la falta de insumos cuando es necesario.					
18	Conozco las consecuencias del incumplimiento del lavado clínico.					
19	Me siento respaldado por mi equipo para mantener buenas prácticas.					
20	Recibo retroalimentación sobre mi desempeño en higiene de manos.					

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	Código: DIP1-HEI-DIR-04
	DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS Y GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS	Versión: 04
		Página 71 de 80

ANEXO 8 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Practica y adherencia al lavado de manos clínico del personal de licenciados de enfermería del hospital de la base naval del callao, 2025


Título de la Investigación: _____
Nombre del Experto: *Mg. Lisbeth Rosella Dávila García*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:



Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	

Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELCTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAJ-CU/P de fecha 08.04.2022
--	--	---

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	Código: DIP1-HEI-DIR-04
	DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS Y GUIA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS	Versión: 04
		Página 72 de 80

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	



III. **OBSERVACIONES GENERALES**




[Signature]
 Mg. Gestión Servicios de Salud
 DEP. ASIST. RES. MED. SEMIOP.
 Entrenam. Jefe 10 2022

Apellidos y Nombres del validador: *Daniela Yoncia Lisseth Rosella*
 Grado académico: *Mg Gestión Servicios de la Salud*
 N°. DNI: *40644709*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELLECTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCION DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAI-CUIP de fecha 06.04.2022
--	--	---

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	Código: DIP-HEI-DIR-04
	DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS Y GUIA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS	Versión: 04
		Página 71 de 80

**ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Practica y adherencia al lavado de manos clínico del personal de licenciados de enfermería del hospital de la base naval del callao, 2025


Nombre del Experto: Mg. Irmene Del Pilar Paz Guerrero

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:



Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación	
		Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	

Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELLECTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAI-CUIP de fecha 08.04.2022
---	---	--


 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA <small>DE ICA</small>	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	Código: DIP1-HEI-DIR-04
	DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS Y GUIA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS	Versión: 04
		Página 72 de 80

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	



III. OBSERVACIONES GENERALES





 Ivonne PAZ GUERRERO
 MG. Enfermera
 CEP. 14012 NA. 305156900

Apellidos y Nombres del validador: *Paz Guerrero Ivonne Del Pilar*
 Grado académico: *Mg. Administración*
 N°. DNI: *08425997*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELLECTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCION DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAJ-CUIP de fecha 08.04.2022
---	---	--

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	Código: DIP1-HEI-DIR-04
	DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS Y GUIA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS	Versión: 04
		Página 71 de 80

**ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Practica y adherencia al lavado de manos clínico del personal de licenciados de enfermería del hospital de la base naval del callao, 2025


Nombre del Experto: Mg. Cayetano Calago Yessenia

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:



Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	

Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELLECTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCION DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAJ-CU/P de fecha 08.04.2022
--	--	---

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA	Código: DIFI-EI-DIR-04
	DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS Y GUIA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS	Versión: 04
		Página 72 de 80

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	



III. OBSERVACIONES GENERALES



809768200
 Enf. Yessenia E. Caycho Calagu
 Mg. Gerencia en Salud
 CEP 040609 (U.I. 1599) PEM 001670 - P.E.I. 001
 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: *Magister 001670*
 N°. DNI: *40934609*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELLECTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD.	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAI-CUIP de fecha 08.04.2022
--	--	---

Anexo 4: Base de datos

PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS																				
	FRECUENCIA						TECNICA EMPLEADA						DISPONIBILIDAD		TIEMPO EMPLEADO					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	1	2	4	4	4	1	5	3	1	4	2	1	1	4	2	1	5	4	1	1
E2	4	5	3	3	2	4	3	1	5	4	4	3	1	1	1	1	2	5	4	2
E3	3	2	1	1	3	3	1	3	1	1	4	5	3	2	5	2	1	1	1	1
E4	4	3	3	2	5	1	1	4	1	5	5	2	5	5	2	3	3	4	3	5
E5	1	1	5	1	4	3	4	3	2	1	2	2	5	4	5	4	3	1	5	1
E6	3	4	2	1	1	1	2	4	4	2	2	5	4	1	5	2	5	5	1	5
E7	2	3	4	1	3	2	1	3	4	3	4	4	5	1	3	3	1	4	3	5
E8	1	1	5	4	2	3	1	2	4	1	3	1	4	1	1	5	5	1	5	5
E9	1	5	2	4	2	5	4	1	4	5	3	4	1	2	1	3	1	3	3	3
E10	3	2	3	1	5	1	4	1	2	3	5	4	1	3	5	5	3	3	4	3
E11	2	4	2	3	1	5	3	5	2	5	2	1	1	2	5	2	5	5	3	2
E12	4	2	1	3	2	3	3	4	5	5	1	1	3	5	1	5	2	4	2	4
E13	3	4	1	1	2	4	4	3	2	2	4	4	4	2	5	3	1	3	5	4
E14	3	3	1	1	5	3	2	5	2	3	5	3	5	3	1	2	2	2	5	4
E15	2	2	5	4	2	1	4	1	4	5	1	2	4	2	3	1	2	5	3	5
E16	5	4	3	3	1	5	1	1	4	3	2	3	1	2	1	2	3	5	5	3
E17	3	5	3	4	1	4	3	3	2	2	1	1	3	5	2	4	3	2	3	5
E18	2	1	5	2	3	1	4	1	4	3	4	3	1	4	1	4	5	3	1	4
E19	3	4	2	4	2	3	2	5	3	4	1	4	1	5	4	1	5	5	1	2

E20	5	5	5	5	3	1	4	2	5	3	2	3	1	1	3	2	3	1	5	4
E21	2	2	5	4	2	4	1	5	3	1	1	2	3	4	1	5	3	5	1	5
E22	2	1	3	1	1	2	4	1	4	1	1	5	1	1	4	3	5	2	2	4
E23	2	4	4	4	2	4	2	1	4	4	1	2	2	2	3	5	1	3	5	3
E24	2	1	2	2	1	2	3	5	4	4	4	5	5	3	5	1	4	3	3	3
E25	2	4	5	2	5	2	2	2	5	2	4	5	3	5	4	5	1	1	5	2
E26	4	5	4	4	5	3	2	5	2	4	2	1	5	3	4	1	1	4	5	2
E27	3	3	1	5	3	4	2	1	5	1	2	1	2	1	1	4	3	1	4	4
E28	3	2	3	1	2	5	3	5	4	4	5	3	1	1	3	4	4	1	3	2
E29	3	4	4	1	4	3	2	2	3	4	5	1	4	5	3	1	2	1	2	1
E30	4	4	5	4	1	1	3	4	3	5	1	5	4	2	4	2	1	5	5	4
E31	2	4	2	2	2	3	4	4	2	3	4	5	2	2	1	2	2	1	4	1
E32	4	2	2	2	2	5	3	1	1	4	3	4	2	5	3	4	3	4	4	5
E33	1	2	3	2	1	1	4	3	3	4	4	5	3	3	5	3	1	1	2	2
E34	2	2	1	3	5	4	4	5	3	5	3	4	2	5	5	3	2	5	5	3
E35	4	4	4	3	1	4	2	5	3	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	3
E36	5	5	2	5	3	2	5	2	4	5	3	5	2	3	4	3	5	5	5	4
E37	5	5	4	5	2	5	2	5	3	5	4	4	5	3	3	5	2	5	5	5
E38	5	1	3	2	5	2	3	2	3	4	2	3	3	5	3	5	4	2	2	2
E39	5	5	3	5	2	4	5	5	2	2	3	5	5	5	5	5	3	4	5	3
E40	5	2	4	5	3	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	3	3	4	5	5
E41	5	3	5	4	3	1	4	4	4	5	2	5	5	5	5	4	4	3	5	3
E42	2	5	5	3	4	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	1	5	5	1
E43	2	5	3	5	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	5	3	2	5	2	1
E44	5	2	5	4	2	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1

E45	2	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	4	2
E46	5	3	4	5	5	5	5	2	4	4	2	5	4	5	4	5	5	5	4	2
E47	4	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	2	1
E48	4	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	3
E49	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	3	4
E50	3	5	3	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3
E51	4	4	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	4	4	5	4	3	5	5	5
E52	5	4	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	3	5	2	5
E53	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5	4	5
E54	5	2	5	5	5	3	2	4	5	3	4	3	3	3	4	4	5	5	4	5
E55	5	5	5	4	2	2	5	2	5	5	3	5	2	3	4	2	5	3	4	2
E56	5	4	4	3	2	3	5	3	4	5	4	5	5	5	2	5	4	5	5	1
E57	5	5	3	2	5	3	5	5	5	4	2	4	2	2	5	4	3	5	5	4
E58	4	5	3	2	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1
E59	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	5	5
E60	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5

ADHERENCIA DEL LAVADO DE MANOS																			
CUMPLIMIENTO				ACTITUD					SUPERVISION					BARRERAS PERCIBIDAS					
P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40
5	3	5	1	2	1	4	4	3	3	1	5	1	4	4	4	2	1	2	2
1	2	1	3	2	5	1	3	4	4	5	4	4	2	1	4	1	5	1	2
5	2	4	4	2	3	1	2	3	5	4	1	3	2	3	1	3	1	5	5
1	5	4	1	4	3	3	1	1	1	5	2	5	5	4	2	5	3	1	2
3	5	3	5	1	4	1	1	4	5	1	2	5	1	4	3	4	4	2	3
3	1	1	1	3	1	4	2	4	3	4	5	5	2	5	1	1	1	3	4
4	3	4	4	2	5	2	1	2	2	2	3	4	3	3	1	1	1	4	1
4	4	3	4	5	3	1	4	3	1	4	3	4	2	1	2	4	5	1	4
3	4	4	5	3	4	4	3	2	1	1	5	3	1	3	2	4	4	5	2
4	5	4	2	5	2	4	3	1	4	2	4	4	2	2	1	3	1	1	3
3	1	2	2	3	3	3	4	4	1	5	5	2	4	3	1	4	2	5	5
1	3	4	3	3	3	5	5	4	3	3	4	2	4	2	2	4	4	2	5
1	4	3	5	4	1	5	4	2	4	2	3	5	2	4	2	4	4	2	3
3	4	2	4	4	3	3	4	2	3	5	4	1	2	2	3	1	1	3	3
5	3	5	2	2	4	4	4	2	2	3	2	4	1	2	5	4	1	5	5
5	1	4	1	4	1	1	4	5	1	1	5	3	2	3	2	5	1	3	1
3	2	3	2	2	5	1	5	3	3	2	3	5	5	1	5	2	4	3	4
4	4	2	2	5	2	5	1	3	5	4	1	1	2	1	1	1	3	1	5
5	3	3	2	4	1	2	3	4	2	1	3	2	5	4	4	2	5	4	3
1	1	4	5	3	2	3	2	5	1	4	5	5	5	5	3	2	2	4	4
2	2	4	2	1	2	5	1	3	1	2	3	5	3	2	2	2	2	5	5
4	5	4	5	3	1	3	1	5	2	1	3	2	2	5	4	1	3	3	3

1	4	4	5	5	5	2	4	5	3	2	4	3	1	1	1	4	5	3	3
3	5	2	3	4	2	1	1	4	2	5	4	4	4	3	5	4	1	2	2
3	2	2	4	3	3	3	1	1	3	5	4	1	1	2	1	4	3	3	2
2	3	3	1	4	1	4	1	4	3	3	4	3	2	5	5	4	3	4	3
4	2	2	1	1	2	3	2	1	3	5	5	1	1	2	3	1	5	2	5
4	1	2	2	5	5	4	5	5	4	4	5	2	5	3	3	3	1	2	2
1	4	4	2	3	2	2	3	3	2	1	4	4	1	1	4	2	1	5	3
4	3	5	5	1	1	5	3	5	2	4	2	5	2	5	4	4	5	2	4
4	3	5	2	5	4	3	5	4	1	3	2	4	2	1	3	5	3	1	3
2	4	5	4	2	5	4	3	3	5	4	4	4	1	4	4	1	2	1	2
4	4	5	3	4	2	4	3	4	2	5	1	5	4	2	3	3	1	2	2
2	3	5	1	1	2	2	1	1	5	3	3	1	2	1	2	3	4	5	4
4	1	4	1	3	5	3	5	5	2	5	2	1	3	2	2	3	5	1	5
2	2	1	5	1	3	4	5	2	5	2	5	2	5	3	1	3	1	1	2
5	4	4	5	5	5	5	2	4	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5
3	4	3	3	5	4	5	5	3	4	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5
5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	2	5	1	4	3	5	5	5
4	4	3	2	2	4	4	2	5	2	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5
4	2	4	5	5	3	3	2	5	4	5	3	3	4	2	5	4	5	1	2
5	3	2	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	4
5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	2	3	5	5	2	5	5	5	2	3
2	5	5	4	3	5	5	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	2	4	4
5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	2	1	4
2	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	2	5	5	3	2	4	5	5

3	2	5	5	5	2	5	3	4	3	5	2	5	5	5	2	4	5	3	3
5	3	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	3	3	5	2	5
4	5	3	5	3	4	2	3	5	5	4	5	3	5	4	4	5	5	3	3
4	5	4	3	4	3	5	4	4	3	4	2	5	5	3	3	5	4	5	4
4	2	5	2	3	5	5	5	4	5	2	4	4	5	3	2	3	2	2	2
2	4	5	5	5	2	4	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	3	5	3
4	5	2	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	2	5	4	5	2
3	1	3	2	5	2	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	3	2	5
3	5	2	2	5	4	3	5	4	4	4	3	5	3	3	5	5	3	4	5
4	3	5	4	5	4	2	3	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5
5	4	4	2	2	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	5	2	2	4	5
5	2	4	3	5	4	2	5	5	2	3	2	5	2	3	5	5	3	5	3
5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	2	5	3	3	3	2	4	4	5	5

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Evidencia documentaria:
CARTA DE PRESENTACION



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **ACOSTA CHAPOÑAN, Eusebio** identificado con código de estudiante **A221001362** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"PRÁCTICA Y ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DE LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR, LIMA- 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a el estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025



Mag. Jose Yamil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



SOLICITUD HOSPITAL



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025

OFICIO N°2035-2025-UAI-FCS

Sr. General de Brigada: Fredy Isla Tapia
Director
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Presente -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestro estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. El estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que el estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.




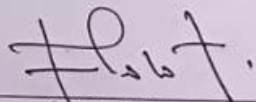
Adjuntamos la carta de presentación del estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



RESPUESTA DEL HOSPITAL

	PERÚ Ministerio de Defensa	Ejército del Perú
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la recuperación consolidación de la economía peruana"		
Carta N° 076 AA-11/8/		Lima, 20 de octubre de 2025
Señor	ACOSTA CHAPOÑAN EUSEBIO	
Asunto:	Autorización de ejecución de trabajo de investigación en el HMC	
Ref :	a. Solicitud s/n del 09 de octubre 2025 b. Directiva N° 002/Y-6.j.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"	
<p>Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: "PRACTICA Y ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA".</p> <p>Por tal motivo debe coordinar con el Dpto. de Seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación; asimismo, al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.</p> <p>Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.</p>		
		
O-266894666-O+ WALTER O. MUARANGA BUSTAMANTE CRL S ODO Jefe del DADCI - HMC		 O-319707672-O+ FREDY ISLA TAPIA General de Brigada Director del Hospital Militar Central
Distribución: - Dpto. de seguridad..... 01(C. Inf) WOHB/jmv		

Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomadelca.edu.pe	8%
2	Internet	www.repositorio.autonomadelca.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-27	<1%
4	Internet	www.tl.autonomadelca.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-09-25	<1%
6	Internet	prezi.com	<1%
7	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-12-08	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-11	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-30	<1%

12	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-10-02	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2019-03-29	<1%
16	Trabajos entregados	uncedu on 2025-03-31	<1%
17	Publicación	García Cervantes, Rossell Higa Salinas, Yoshi Villanueva Benites, Robert Enrique...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2021-11-22	<1%
19	Internet	repositorio.puce.edu.ec	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-15	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-18	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-03	<1%
23	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
24	Publicación	Quispe Condori, Víctor Raul. "Competencias digitales y desempeño docente en po...	<1%
25	Publicación	"Ciência, Cuidado e Saúde: contextualizando saberes - Volume 5", Editora Cientifi...	<1%

26	Trabajos entregados	
Fundación Universitaria del Area Andina on 2018-06-14		<1%
<hr/>		
27	Internet	
repositorio.uncp.edu.pe		<1%