

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de
COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de
Moche - Trujillo. Julio - diciembre 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Mirian Fiorella Ruiz Flores
Milagros Anabely Moreno Masquez**

ASESORA:

Lic. Dra. Luisa Condori

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de
COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de
Moche - Trujillo. Julio - diciembre 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Mirian Fiorella Ruiz Flores
Milagros Anabely Moreno Masquez

ASESORA:

Lic. Dra. Luisa Condori

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de
COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de
Moche -Trujillo. Julio - diciembre 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Mirian Fiorella Ruiz Flores

Milagros Anabely Moreno Masquez

ASESORA:

Lic. Dra. Luisa Condori

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de
COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de
Moche -Trujillo. Julio - diciembre 2020**

AUTORES:

Mirian Fiorella Ruiz Flores

Milagros Anabely Moreno Masquez

Sustentada y aprobada el día 18 de febrero del 2021,

ante el honorable jurado:

.....
Obsta Dra. Nelly Reátegui Lozano

Presidente

.....
Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Secretaria

.....
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Vocal

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el proyecto de tesis titulado: **Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche -Trujillo. Julio - diciembre 2020.** Elaborada por las bachilleres en Enfermería **Mirian Fiorella Ruiz Flores y Milagros Anabely Moreno Masquez.**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 18 de febrero de 2021.



.....
Lic. Enf. Dra. Luisa Condori
Asesora

Declaratoria de autenticidad


Mirian Fiorella Ruiz Flores, con DNI N° 70463879 y **Milagros Anabely Moreno Masquez**, con DNI N° 74047623, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche -Trujillo. Julio-diciembre 2020.**


Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 18 de febrero de 2021.


.....
Bach. Mirian Fiorella Ruiz Flores
DNI N° 70463879


.....
Bach. Milagros Anabely Moreno Masquez
DNI N° 74047623

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Ruiz Flores Mirian Fiorella		
Código de alumno :	70463879	Teléfono:	990274989
Correo electrónico :	fiore-06-90@hotmail.com	DNI:	70463879

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche Trujillo. Julio - Diciembre 2020
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

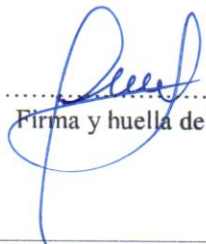
7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma y huella del Autor



8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

04 / 03 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.


Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Moreno Masquez Milagros Anabely		
Código de alumno :	74047623	Teléfono:	917147256
Correo electrónico :		DNI:	74047623

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche Trujillo. Julio - diciembre 2020
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(x)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

04 / 03 / 2021


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mi hijo Jack Eddy por ser la razón de mi esfuerzo día a día y llenar mis días con su amor y alegría.

A mis padres Isac y Rubelita, por su apoyo incondicional en mi formación profesional.

A mis hermanos Arjay, Eddy y Jimmy, por su comprensión y apoyo moral.

Mirian Fiorella

A mi primogénito Ethan Emilio por darme la fuerza para seguir adelante y superarme en todos los ámbitos de mi vida.

Con gran amor a mis padres Fredy y Rut, por su apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mis hermanos Samuel y Aarón, por su amor, comprensión y apoyo en los momentos que más los necesito.

Milagros Anabely

Agradecimiento

Agradecimiento especial a Dios todo poderoso, por habernos dado todo lo necesario para superarnos cada día.

A nuestros profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud incansables forjadores del quehacer docente, quienes, con su amistad, eficiencia, dedicación y vigor científico, hicieron posible nuestra formación profesional.

También un sincero agradecimiento a todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron para la culminación de nuestra carrera profesional, gracias por motivarnos a seguir adelante en los momentos más difíciles.

Los autores

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases teóricas	7
1.4. Justificación.....	18
1.5. Problema.....	18
II. OBJETIVOS	19
2.1. Objetivo General.....	19
2.2. Objetivos Específicos	19
2.3. Hipótesis de la investigación	19
2.4. Sistema de variables	20
III. MATERIAL Y MÉTODOS	24
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
IX. ANEXOS.....	48

Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Factores sociodemográficos de los habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. julio-diciembre 2020.	29
2	Momento de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.	30
3	Técnica de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. julio-diciembre 2020	30
4	Duración de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.	31
5	Frecuencia de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.	31
6	Influencia de la intervención educativa en la práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, juliodiciembre 2020.	32

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar la influencia de la intervención educativa en la práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020. El tipo de estudio fue cuantitativo, explicativo cuasi experimental, en una muestra de 78 habitantes y como instrumento se utilizó la lista de chequeo. Resultados: el 41.0% (32) se encuentran entre las edades de 41 a 50 años de edad, el 53.8% (42) son de sexo masculino, el 53.8% (42) tienen estudios superiores, el 75.6% (59) son casados, y el 46.2% (36) son empleados públicos; en la aplicación del pre test sobre el **momento** del lavado de manos social el 84.6% (66) presentaban inadecuado lavado de manos social, seguido de un 15.4% (12) que son adecuados; a la intervención educativa, se aplicó un pos test, evidenciándose el incremento significativo: el 78.2% (61) presentaron adecuados lavado de manos, y el 21.8% (17) aun presentan inadecuados lavado de manos social; sobre las **técnicas** del lavado de manos social el 91.0% (71) presentaban inadecuadas técnicas de lavado de manos social, seguido de un 9.0% (7) que son adecuados; luego de la intervención educativa, se aplicó un pos test, evidenciándose el incremento revelador, donde el 93.6% (73) presentaron adecuadas técnicas de lavado de manos, y el 6.4% (5) aun presentan inadecuadas técnicas de lavado de manos social; en la aplicación del pre test sobre la **duración** del lavado de manos social; el 83.3% (65) fueron inadecuados, mientras que solo un 16.7% (13) fueron adecuados. Después de la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron un incremento positivo, donde; el 89.7% (70) de los participantes presentaron adecuados lavado de manos social, seguido de un 10.3% (8) que fueron inadecuados, con respecto a la **frecuencia** del lavado de manos social, el 78.2% (61) fueron inadecuados, mientras que el 21.8% (17) fueron adecuados. Posterior a la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron efectos positivos, donde; la frecuencia del lavado de manos fueron los adecuados con un 96.2% (75), y un 3.8% (3) fueron inadecuados. Concluyendo que existe diferencia considerable entre los resultados obtenidos, antes de la intervención educativa en el lavado de manos social (Pre test) y después de la intervención educativa del lavado de manos social (Pos test), evidenciándose significancia menor al margen de error de 0.05; lo que permite contrastar con la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula, del mismo modo señalar que la intervención educativa en el lavado de manos es efectiva.

Palabras clave: Intervención educativa, lavado de manos.

Abstract

The objective of this research was to determine the influence of the educational intervention on the practice of social handwashing in time of COVID-19 in inhabitants of the condominium Las Terrazas de Moche-Trujillo, July-December 2020. The type of study was quantitative, quasi-experimental, explanatory, with a sample of 78 inhabitants and a checklist was used as instrument. Results: 41.0% (32) were between 41 and 50 years old, 53.8% (42) were male, 53.8% (42) had higher education, 75.6% (59) were married, and 46.2% (36) were public employees; in the application of the pretest on the timing of social hand washing, 84.6% (66) presented inadequate social hand washing, followed by 15.4% (12) that were adequate. After the educational intervention, a post-test was applied, showing a significant increase: 78.2% (61) presented adequate hand washing, and 21.8% (17) still presented inadequate social hand washing. Regarding social handwashing techniques, 91.0% (71) presented inadequate social handwashing techniques, followed by 9.0% (7) that are adequate; after the educational intervention, a post-test was applied, showing a revealing increase, where 93.6% (73) presented adequate handwashing techniques, and 6.4% (5) still present inadequate social handwashing techniques; in the application of the pretest on the duration of social hand washing; 83.3% (65) were inadequate, while only 16.7% (13) were adequate. After the educational intervention (post-test) the results had a positive increase, where 89.7% (70) of the participants presented adequate social hand washing, followed by 10.3% (8) who were inadequate, with respect to the frequency of social hand washing, 78.2% (61) were inadequate, while 21.8% (17) were adequate. After the educational intervention (post-test) the results had positive effects, where the frequency of hand washing was adequate with 96.2% (75), and 3.8% (3) were inadequate. The conclusion is that there is a considerable difference between the results obtained before the educational intervention of social handwashing (pretest) and after the educational intervention of social handwashing (posttest), showing a significance lower than the margin of error of 0.05, which allows us to contrast with the alternative hypothesis and reject the null hypothesis, as well as to highlight that the educational intervention on handwashing is effective.

Key words: Educational intervention, handwashing.



TÍTULO:

Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche -Trujillo. Julio-diciembre 2020.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

Durante generaciones, el lavado de manos con agua y jabón ha sido valorado como una medida de higiene personal diaria. El primero en reconocer el valor del lavado de manos y la limpieza de las manos para mantener una buena salud, fue el médico judío llamado Musaiba Maimun, en el año 1199 dio esta lección: “Nunca olvide lavar las manos después de tocar a una persona enferma” (1).

Está históricamente comprobado que el lavado de manos es muy importante en la prevención de enfermedades infecciosas porque es considerada la medida fundamental contra la propagación de los microorganismos en el medio ambiente, por ello permite eliminar los gérmenes y esta práctica debe ser aplicada a diario por cada uno de los miembros de la familia y de la comunidad (2).

El lavado de manos constituye una herramienta indispensable para que el ser humano no se enferme asimismo sirve como una medida muy importante para el control de las infecciones gastrointestinales, respiratorias y dérmicas. Es por ello que el Ministerio de Salud (MINSA), recomienda que todo ser humano debe lavarse las manos en los siguientes momentos o situaciones tales como: antes de ingerir los alimentos y después de ir al baño para poder eliminar microorganismos, bacterias o virus y evitar el contagio de enfermedades infecciosas. Para la realización del lavado de manos se requiere seguir un conjunto de pasos recomendados por el MINSA (3).

Las infecciones establecen un grave problema de salud pública en todo el mundo ya que los seres humanos, mueren en promedio de 3,5 millones cada año en el mundo a consecuencia de enfermedades relacionadas con la diarrea y la neumonía. Asimismo, el hábito de lavarse

las manos permite reducir la incidencia de tasas de diarrea en un 50% y la neumonía en un cerca de 25% (4).

La Organización Panamericana de Salud en el 2013, menciona que cuando se trata de educar las buenas prácticas de higiene mediante programas y/o técnicas; los niños son los más enérgicos, entusiastas y creativos a nuevas ideas en relación a su aprendizaje y puesta en práctica, impartiendo las lecciones de lavado de manos dentro de su entorno social. Su activa cooperación forma un eslabón entre el hogar, la escuela y la comunidad, siendo pieza clave de cambio de la realidad. Además, cabe mencionar que la neumonía y las infecciones intestinales son las causantes de la tercera y cuarta parte de defunciones en el continente americano (5).

Considerando que, durante esta pandemia mundial en la que venimos viviendo, una de las formas baratas, sencillas e importantes de prevenir el contagio del coronavirus y otros virus es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, teniendo en cuenta los cinco pasos correctos; por todo ello; mantener las manos limpias es una de las medidas más importantes que podemos adoptar para evitar contagiarnos y propagar el COVID-19 a otras personas, especialmente después de haber estado en espacios o medios de transporte públicos y haber tocado personas y/o superficies u objetos, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, antes de comer y después de ir al baño.

Por todo lo planteado, se consideró necesario realizar la presente investigación por la relevancia social que contribuye este problema de salud pública y en especial para los habitantes del condominio de las Terrazas de Moche – Trujillo. Región de Libertad. Por considerar que somos susceptibles y vulnerables al contagio del COVID 19 y otras enfermedades. Los resultados obtenidos contribuirán en el fortalecimiento de un buen conocimiento sobre el lavado de manos y sobre todo a investigaciones similares a la variable estudiada.

1.2. Antecedentes

Villanueva J. (2018); en la investigación: “Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca-México”. estudio de tipo cuasi experimental y descriptivo; la muestra fue elegida de manera

intencional con una población total de 202 trabajadores, para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos; el primero es proporcionado por la OMS, y los siguientes dos son de autoría propia; los cuales permiten ver el avance institucional, así como los conocimientos adquiridos por el trabajador. En base a esto los resultados obtenidos por el instrumento avalado por la OMS mostró que la clínica presentaba un estado inadecuado, aplicando un año después el mismo instrumento se obtuvo un estado avanzado; al mismo tiempo para medir el nivel de conocimientos se obtuvo que en la pre prueba el 13.9% de los participantes tenían un nivel óptimo; mientras que en el post prueba ese porcentaje incremento al 93.1%. En este sentido el educador para la salud se convierte en una pieza fundamental para el empoderamiento de la población, ya que en la presente investigación se demuestra que utilizando estrategias educativas se pueden generar cambios significativos en las conductas de las personas (6).

Lomas M, González J. (2017); en la investigación: “Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería. Sevilla –España”. Estudio cuasi-experimental o diseño pre-post con grupos equivalentes, con una población de 240 estudiantes; como instrumento se utilizó un cuestionario. Resultados: el 75% de nuestra población, está comprendida entre los 19 y 22 años, , el 78,7% eran mujeres y el 21,3% eran hombres, más del 80% refiere no utilizar solución alcohólica, el alumnado contesta mayoritariamente, en la fase de pre intervención, que son las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias, Un 55,7% del alumnado del grupo experimental responde, en la fase pre intervención, que son las superficies del hospital, la fuente más frecuente de gérmenes causante de IRAs. Conclusiones: El nivel de conocimientos mostrado por el alumnado de primer curso de la titulación de Grado en Enfermería antes de la intervención educativa es deficiente, incrementándose tras la realización de la misma, pero sigue manifestando lagunas que es necesario dotar de contenido y reforzar a lo largo de todo su itinerario formativo. Tanto la actitud como la intención de conducta exteriorizada por el alumnado ante la higiene de manos ha sido positiva desde un primer momento y ha mejorado tras la intervención educativa. No obstante, sigue primando un efecto punitivo a la hora de desarrollar la actitud y una idea de autoprotección, más que de prevenir efectos adversos en los pacientes, como motivo fundamental para realizar la higienización (7).

Rodríguez A. (2015); en la investigación: “Implementación de una intervención educativa sobre el adecuado lavado de manos como una estrategia para la prevención de enfermedades infecciosas (IRA Y EDA) en escolares de primaria de San Andrés Tlanguistengo, Actopan, Hidalgo. Cuernavaca-México”. Estudio cuasi experimental, con una población de 55 alumnos; Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario: Resultados: El 58% de los alumnos que acuden a esta escuela son niñas y el 42% niños, un 36% más de alumnos que practican el lavado de manos una vez que se otorgaron los talleres de la intervención educativa. Al medir la presencia de ausentismo escolar en los participantes (n:55) debido a enfermedades respiratorias agudas y diarreicas agudas (IRA y EDA), se observó que la principal causa de ausentismo en las tres mediciones (un mes antes de la intervención, un mes después de la intervención y dos meses después de la intervención) fue por tos, gripa y fiebre, síntomas englobados en la definición de IRA. Conclusiones: La no práctica de medidas preventivas tales como el lavado de manos con jabón es una oportunidad perdida para la Salud pública, sobre todo en los niños, ya que hoy en día los dos principales culpables de las muertes de los niños en el mundo en desarrollo son las enfermedades diarreicas y las enfermedades de las vías respiratorias (8).

Pérez P, Herrera M, Cavanillas A, Humada A, Camacho B. (2015); en la investigación: “Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Andaluz-España”. Estudio mediante encuestas en 2011, utilizando el Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for HealthCare Workers con la técnica de análisis de clases latentes. La media de respuestas correctas fue de $17,51 \pm 3,68$. Las preguntas con porcentajes de respuestas correctas más bajos son las referidas a la prevención, mediante la higiene de las manos, de la transmisión de microorganismos después de la exposición al paciente y aquellas relacionadas con la utilización de preparados de base alcohólica. Se obtuvo un modelo de 7 clases latentes. Principales diferencias socio-demográficas: los profesionales con conocimientos más bajos suelen ser hombres, jóvenes y no sanitarios; el haber recibido formación previa no discrimina a los que presentan excelentes conocimientos. Concluimos que la revisión de los programas de formación en higiene de las manos es necesaria para mejorar los conocimientos sobre aspectos conceptuales de la transmisión de microorganismos a través de las manos (9).

Campos J. (2019); en la investigación: “Intervención educativa y practica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La sagrada Familia, Lima”. Estudio de tipo

cuantitativo, de nivel explicativo, diseño de carácter intra sujeto y método cuasi experimental, la muestra fue; 150 estudiantes. Se aplicó un cuestionario en el pre y pos test. Según el pre test. Resultados: se observó un nivel en la mayoría deficiente del 64.67% en cuanto al lavado de manos y en el pos test, se observó un crecimiento positivo del nivel del lavado de manos con una predominancia en el nivel regular del 53.33%. Se concluyó que la intervención educativa influye significativamente en el lavado de manos en alumnos de la Institución Educativa. Se recomendó al director de la institución educativa coordinar con el establecimiento de salud más cercano, para que se pueda efectuar periódicamente visitas e intervenciones educativas de enfermería para reforzar la práctica del lavado de manos en los alumnos, pertenecientes a toda la institución, incluidos docentes y personal administrativos, para que esto se convierta en un hábito saludable en la Institución (10).

De la Cruz A, Pajuelo D. (2020); En la investigación: “Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo. Huacho Perú”. Método: Cuasi experimental, cuantitativo, explicativo, longitudinal, con una población de 108 alumnos, 54 niños al grupo control y 54 al grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y la lista de chequeo. La técnica de procesamiento de datos fue la T de Student. Resultados: Antes de la intervención educativa se observó un nivel de conocimiento bajo en un 3.70% de escolares, nivel de conocimiento medio en un 57.41% de escolares y un nivel de conocimiento alto solo en el 38.89% y después de la intervención educativa se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 81.48% de escolares y conocimiento medio solo en el 18.52% de escolares. Respecto a la técnica de lavado de manos, antes de la intervención educativa la técnica fue inadecuada en un 83.3% y adecuada solo en un 18.42% y después de la intervención educativa se obtuvo que la técnica fue adecuada en un 81.48% e inadecuada solo en un 16.67%. Conclusiones: La intervención educativa sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en la población escolar es significativa (11).

Francía L. (2019), realizó un estudio: “Efectividad de una intervención educativa en niños para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos antes de consumir alimentos, Lima-Perú”. Objetivo: Efecto de una intervención. Metodología: comprobación ordenada observacional del producto de la averiguación, determinando las investigaciones más sobresalientes para argumentar interrogantes concisas sobre hábito

comunitario. Aquella indagación se enfocó en artículos completos, que se usó en lectura crítica, empleado el sistema grade para ordenar la fuerza de sugerencia. Los cuales son: Israel 10% 23 (01/10), Cuba 10% (01/10) Etiopía 10% (01/10) México 20% (02/10) Venezuela 10% (01/10) España 10% (01/10) Australia 10% (01/10) Nepal 10% (01/10) y Brasil 10% (01/10). Resultados: El producto congruente de higiene de manos anteriormente del uso de alimentos indica que no todos tienen instrucción, prácticas adecuadas e instrumentos de aseo que se necesita para la higiene adecuada, no se tendrá una acción completa y positiva para la práctica saludable. Conclusión: Finalmente el conocimiento, prácticas y actitudes sobre el lavado de mano anteriormente de consumir alimentos previenen enfermedades en los niños y en sus cuidadores (12).

Reyes S, Zaquinaula J. (2016); en la investigación: “Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Lima – Perú”. Metodología: Se trata de una revisión sistemática, cuya búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a la lectura crítica, para identificar su grado de evidencia. Resultados: En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontrando que 40% (04) corresponden a España, 30% (03) a México, 10% (01) corresponde a Brasil, Colombia y Cuba respectivamente. Se han examinado en su mayoría los estudios no experimentales, con un 50%, principalmente en los países de España, México, Colombia y Brasil. Pre y cuasi experimentales con un 40%, en los países de Cuba, España y México; con información meta analítica se encontró un 10%; perteneciente a España. Del total de artículos analizados el 80% coincide que las intervenciones educativas sobre lavado de manos son eficaces en el personal de salud. Conclusión: Se muestra eficacia en cuanto a incremento de conocimiento, cambios de actitud y comportamiento en forma duradera, asegurando el cumplimiento de los protocolos y normas internacionales para la prevención y control de infección intrahospitalaria, disminuyendo así la infección intrahospitalaria nosocomial (13).

Ccasani G. (2016); en la investigación: “Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente PiscoPerú”. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, longitudinal, la población estuvo conformada por 30 alumnos del 5to de primaria; los datos se obtuvieron a través de una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de opción múltiple para conocimiento, en tanto para la práctica, se tomó en cuenta la observación como técnica y

como instrumento una guía de observación. Instrumentos que fueron válidos y confiables previamente a su aplicación como pre y post test. Resultados: El conocimiento de los estudiantes sobre lavado de manos según aspectos básicos fue regular en un 70%, en materiales y procedimiento fue deficiente obteniendo 67% y 93% antes de la intervención educativa, sin embargo, después de la intervención educativa el conocimiento fue óptimo alcanzando 100%; 70% y 83%, siendo de manera global 60% deficiente y posterior a la intervención alcanzó el 100% como óptimo. Para la práctica, en la técnica fue inadecuada en un 87%, antes de la intervención demostrativa; no obstante, después de la intervención, la práctica de lavado de manos fue adecuada alcanzando un 77%. Conclusiones: La intervención educativa tuvo efecto positivo, demostrado a través del valor de T Student (53.23) para conocimiento y (122.76) para práctica (14).

A nivel local no se evidenciaron trabajos de investigación similares a las variables estudiadas.

1.3. Bases teóricas

Intervención educativa de enfermería.

Serie de procesos realizados por la enfermera en modo de educación para mejorar el conocimiento y el estilo de vida del paciente, exponiendo a partir de las necesidades observadas (15)

Pascual y Andreau; mencionan a la educación sanitaria como unos procesos realizados por la enfermería en la búsqueda de la satisfacción del afectado, a ello hace mención Virginia Henderson que es necesario el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y alternativas de tratamiento para poder generar un autocuidado del paciente. A todo ello se deduce que es muy importante la información, pero también la participación en colaboración con el profesional de la salud para su correcto aprendizaje (16).

El aspecto de intervenir significa introducir en un sistema elementos ya sean recursos humanos o materiales. Elementos que no estaban de forma natural presentes en un inicio. Cuando se propone una intervención, se trata de actuar en base a unos objetivos de mejora. Entonces se entiende que toda intervención educativa se lleva a cabo con el fin de mejorar la realidad del presente (17).

Asimismo, el autor menciona que la intervención educativa es la participación de una entidad o de un profesional con la finalidad de enseñar temas de interés al público estudiantil, la cual adquieren conocimientos respecto a los objetivos propuestos, actualmente se requiere de estrategias para llegar al público, como son las visuales a través de grabaciones, películas, o de proyecciones de filminas a través del Power Point, todos estos instrumentos mejoran la comprensión del tema (17).

La educación sanitaria es una acción realizada sobre la persona modificando su percepción de la enfermedad y de lo que se debe hacer, siendo la participación activa del paciente necesario para lograr el objetivo la promoción de la salud y en la restauración de la salud especialmente en las enfermedades crónicas cumpliendo el régimen terapéutico vital para su curación y control (15).

La Organización Mundial de la Salud, hace referencia a la educación como parte fundamental en la promoción de la salud, la cual debe ser un instrumento más en el trabajo diario de los profesionales de salud, por tanto, no debe considerarse un área específica de la atención ni mucho menos un aspecto de la atención reservada, sino una parte entre el usuario y el personal de salud (18).

La educación de la salud, da conocimientos con la finalidad de que las personas prevengan enfermedades, y además instruyan a sus familiares o comunidad con cambios de conductas sanitarias, para que mejore las condiciones de vida de la población en general. De los profesionales del área de salud, es el quien tiene contacto con la comunidad e instituciones educativas, conociendo las necesidades individuales o colectivas para poder informar correctamente sobre una educación para la salud (18).

Dimensión Planificación

Es el estudio para la realización del cumplimiento de los objetivos y hacerlo realidad. Es la presentación de proyecto con las actividades a realizar.

La planificación se puede definir como un proceso bien meditado y con una ejecución metódica y estructurada, con el fin el obtener un objetivo determinado, la planificación en un sentido un poco más amplio, podría tener más de un objetivo, de forma que una misma planificación organizada podría dar, mediante la ejecución de varias tareas iguales, o

complementarias, una serie de objetivos. Cuanto mayor sea el grado de planificación, más fácil será obtener los máximos objetivos con el menor esfuerzo (19).

Presentación: Es la parte inicial de la intervención educativa del tema y de quienes lo exponen.

- ✓ **Objetivos:** Se plantea la intención de la intervención mostrando los puntos a llegar y los beneficios que estos conocimientos traerán.
- ✓ **Conocimientos previos:** El conocimiento previo es la información que el individuo tiene almacenada en su memoria, debido a sus experiencias pasadas. En este punto se evalúa el conocimiento previo del grupo que tiene en razón al tema.

Dimensión Ejecución: Es la realización del objetivo, es decir, poner en marcha o en movimiento un elemento, en nuestro caso es la participación en el aula y en los lavaderos de la institución, enseñando como se realiza el lavado de manos y la importancia de ésta.

Conocimiento: Es un proceso donde se origina en el pensamiento humano y se desarrolla en la sociedad, unida a la actividad práctica. El objetivo del conocimiento se apoya en alcanzar la verdad. En el proceso del conocimiento, el ser humano adquiere el saber, entendiendo el mundo que lo rodea, dicho saber se utiliza en la actividad cotidiana para transformar el mundo. La acción práctica activa y reelaboración son fuentes del conocimiento, que con su aplicación enriquecen el saber humano (20).

Según Alza, el conocimiento es la obtención de ideas, grupo de opiniones que pueden ser ordenados, siendo fundamental apreciar que es obtenido por una instrucción responsable e informal es decir todos tenemos inteligencia, el cual puede ser confuso o inexacto pero que se vuelve normal o demostrable a través de la práctica, por medio responsable o informal mediante la práctica intelectual (21).

De acuerdo con Tisoc, el nivel de conocimiento es: Suma de actos y valores que se obtienen y conserva en toda la vida como consecuencia de prácticas y educación de la persona. El conocimiento es un objetivo al servicio de la sociedad y de la persona para ser usado en los ratos que se necesite (22).

Aprendizaje: Podemos definir el aprendizaje como un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia. En primer lugar, aprendizaje supone un cambio conductual o un cambio en la capacidad conductual.

En segundo lugar, dicho cambio debe ser perdurable en el tiempo. En tercer lugar, otro criterio fundamental es que el aprendizaje ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencia (p.ej., observando a otras personas) (20).

El juego es algo muy importante para que los niños desarrollen habilidades de aprendizaje. El aprendizaje humano consiste en adquirir, procesar, comprender y, finalmente, aplicar una información que nos ha sido enseñada, es decir, cuando aprendemos nos adaptamos a las exigencias que los contextos nos demandan (20).

El aprendizaje requiere un cambio relativamente estable de la conducta del individuo. Este cambio es producido tras asociaciones entre estímulo y respuesta. En el ser humano, la capacidad de aprendizaje ha llegado a constituir un factor que sobrepasa a la habilidad común en las mismas ramas evolutivas, consistente en el cambio conductual en función del entorno dado. De modo que, a través de la continua adquisición de conocimiento, la especie humana ha logrado hasta cierto punto el poder de independizarse de su contexto ecológico e incluso de modificarlo según sus necesidades (20).

Dimensión Evaluación:

Se determina al mérito, el conocimiento adquirido por los estudiantes. Dichas intervenciones educativas se pueden aplicar en distintas poblaciones, entre las más importantes la población escolar donde son gran fuente de cambio y de diseminación de buenas costumbres, dándole soluciones a diversos problemas, mejorando así no solo en su desarrollo intelectual, sino también en lo cultural y social. La intervención educativa es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza/aprendizaje del ser humano. Toda intervención nace de un previo estudio, en donde se realiza una planificación estratégica que finaliza con una post evaluación final, que es necesaria para comparar el resultado del procedimiento realizado (14).

Asimilación: La Asimilación es un término que se refiere a una parte del proceso de adaptación inicialmente propuesto por Jean Piaget. A través de la asimilación,

incorporamos nueva información o experiencias a nuestras ideas existentes. El proceso es algo subjetivo porque tendemos a modificar en alguna forma la experiencia o la información para encajar con nuestras creencias preexistentes. La asimilación juega un papel importante en cómo aprendemos acerca del mundo que nos rodea.

Los seres humanos estamos constantemente asimilando nueva información y experiencias para construir un conocimiento sobre el mundo. Sin embargo, este proceso no se detiene a medida que la gente envejece. A medida que nos encontramos con nuevas experiencias y las interpretamos, las personas están constantemente realizando pequeños y grandes ajustes a sus ideas existentes sobre el mundo que les rodea (23).

Practica: Es la evaluación de lo enseñado, la aplicación desconocimiento nuevo aprendido y asimilado, en nuestro caso ser la evaluación de como los alumnos efectúan el lavado de manos.

Intervención educativa de enfermería en la presente investigación

- ✓ **Planificación:** En esta parte en la presente investigación se estudió el medio en donde se desarrolla la problemática de estudio, además, para poder realizar la intervención, donde también se preparó materiales como papelografos y escritos que ayudaron a establecer una mejor comunicación. En esta etapa se efectúa una pre evaluación de la situación general de conocimiento previos en relación al tema por parte de la muestra escogida, para recabar la primera data de información perteneciente al pre test, previa presentación del investigador y de los objetivos del estudio.
- ✓ **Ejecución:** Luego de lo antes mencionado se procederá con efectuar la intervención educativa mediante el uso de papelografos y escritos, además de la interacción con los propios habitantes del condominio Las Terrazas de MOCHE, en un trabajo conjunto para lograr que los participantes entiendan la importancia y de este proceso en la prevención de diversas enfermedades además de la correcta practica de ello.
- ✓ **Evaluación:** Esta se dará mediante la observación y la aplicación de una ficha de cotejo en el post test o posterior explicación de los procesos en el lavado de manos, con lo cual

se evaluará el correcto lavado de mano de los participantes obteniendo una información posterior que servirá para compararla con la obtenida anteriormente a la intervención educativa, con lo cual se verá el nivel de influencia de la intervención.

Práctica de lavado de manos

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública en el marco de la Reforma del Sector, impulsa el desarrollo de una cultura de salud como elemento fundamental en la prevención de ocurrencia de enfermedad.

Asumiendo el compromiso de construir de manera conjunta el derecho a la salud, bajo el principio de corresponsabilidad, que se expresa en el deber que tiene la persona, la familia y la comunidad en el cuidado de su propia salud y no colocarla en riesgo con prácticas y condiciones que pueden afectarla o afectar a otras personas.

El Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad, ha incluido acciones que favorecen las prácticas y los entornos saludables para el desarrollo de las personas y dentro del abordaje de promoción de la salud se ha considerado la higiene como uno de los ejes temáticos a desarrollar.

De manera particular, la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón, es considerada a nivel mundial como la práctica más costo efectiva a nivel sanitario, además de ser fácil de realizar y útil para prevenir diversas patologías. Se estima que las diarreas podrían reducirse en 80 por ciento con esta práctica y un 20 por ciento las infecciones respiratorias, también es importante en la prevención de afecciones dermatológicas y oculares, interrumpiendo el ciclo de transmisión de varios agentes contaminantes.

En ese contexto, resulta necesario normar, orientar y conducir iniciativas que promuevan la adopción de comportamientos saludables, entre ellas la práctica de lavado de manos por lo que la Dirección de Promoción de la Salud presenta la “Directiva Sanitaria para promocionar el Lavado de Manos Social como práctica Saludable en el Perú” anhelando se constituya en una herramienta útil para el personal de salud con la finalidad de involucrar activamente a la población en general en ésta práctica y tener a más peruanas y peruanos saludables (24).

La finalidad del lavado de manos social es; Contribuir a mejorar la salud de la población y a reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, mediante la promoción del Lavado de Manos Social como práctica saludable.

Disposiciones generales

Disposiciones Operativas: dentro de ello, podemos señalar:

- a) **Asistencia Técnica:** Es el acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional o local (25).
- b) **Consejería Integral:** La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta en la persona y su entorno (26).
- c) **Lavado de Manos Social:** Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad (27-28).
- d) **Presupuesto por Resultados (PpR):** Comprende la aplicación en el ciclo presupuestal, de principios y técnicas para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones con una articulación clara y sustentada entre bienes y servicios (productos), a ser provistos a un determinado grupo o población objetivo, y los cambios generados en el bienestar ciudadano (resultados), a ser logrados bajo criterios de eficiencia, eficacia y equidad (29).
- e) **Sesiones demostrativas:** Son actividades educativas realizadas por el personal de salud capacitado, para inducir el cambio de prácticas de alimentación e higiene, donde los participantes aprenden haciendo. Se aborda aspectos como: Técnicas de preparación de alimentos con productos locales e higiene personal (30).
- f) **Sesiones educativas:** Son reuniones cortas, no mayores a 40 minutos, dirigidas por personal capacitado, con no más de 20 participantes y que permiten informar, analizar y reflexionar sobre diversos temas de interés desarrollando contenidos relacionados al logro de prácticas saludables (30).

- g)** Trabajo con agentes comunitarios de salud: Es el conjunto de acciones desarrolladas con el agente comunitario de salud para promover acciones comunitarias a favor de la salud y facilitar el proceso, mediante la coordinación con sus autoridades y líderes comunales. Comprende reuniones de análisis, reflexión y monitoreo de las prácticas de cuidado y su refuerzo, acompañamiento y verificación del manejo de información y referencia comunal por parte de los agentes (30).
- h)** Visita domiciliaria: Es una actividad extra-mural (fuera del establecimiento de salud), realizada por personal de salud capacitado, permite conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia, identificar factores de riesgo que influyen en la salud y realizar acciones de información y educación a la familia para la conservación de la salud (31).

El personal de salud ejecutará actividades de promoción del Lavado de Manos social, dirigidas a la población general, a través de consejería integral en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y a través de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas o sesiones educativas, en la comunidad, adecuando las recomendaciones a sus características culturales (32).

El personal de salud, dentro del ámbito de influencia de su Establecimiento de Salud, brindará acompañamiento y asesoría a los docentes, para la incorporación de contenidos relacionados a la técnica básica del Lavado de Manos Social y sobre la importancia de esta práctica saludable, en el Proyecto Curricular Institucional¹², en el marco de los convenios intersectoriales del nivel regional y nacional (32).

El personal de salud, en el marco del trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), organizará reuniones de capacitación para mostrar la importancia del Lavado de Manos Social y lograr el compromiso de los agentes para realizar acciones comunitarias, que favorezcan la promoción y desarrollo de esta práctica saludable, en coordinación con las familia, organizaciones comunales y autoridades locales de su ámbito.

La programación, ejecución y seguimiento de las actividades para promocionar el Lavado de Manos Social, en los Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y comunidad, se realizará en función de las necesidades identificadas y según lo establecido en los criterios de programación de los Programas Estratégicos de Salud, en el marco del Presupuesto por Resultados.

Con la finalidad de mejorar la salud de la población, mediante la promoción de mejores conductas de higiene. Los contenidos de las campañas comunicacionales serán adaptados a la realidad regional y local.

Disposiciones específicas

a) De La Técnica Básica para el Lavado de Manos Social:

- **Lavado de manos social:** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 20 segundos.
- **Insumos (33)**
 - Jabón líquido o en barra. Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.).
 - Agua para consumo humano
 - Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia).
- **De los momentos claves para el lavado de manos social:**
 - Cuando las manos están visiblemente sucias.
 - Antes de la lactancia materna
 - Antes de comer.
 - Antes de manipular los alimentos y cocinar.
 - Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
 - Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
 - Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
 - Después de la limpieza de la casa.
 - Después de manipular animales.
 - Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).
- **Técnicas y duración del lavado de manos social (34-35)**
 - Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
 - Mojar las manos con agua a chorro.
 - Cerrar el grifo.

- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo:
 - Primeramente, las palmas
 - Luego la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda e invertir posteriormente
 - Palma con palma con los dedos entrelazados
 - Seguidamente la parte posterior de los dedos colocar a la palma opuesta con los dedos enganchados
 - Luego se fricciona de manera rotativa el pulgar derecho con la palma de la mano izquierda y viceversa
 - Finalmente se fricciona de manera rotativa con los dedos juntos hacia atrás y hacia adelante con la mano derecha sobre la mano izquierda y viceversa, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.



Figura 1. Lavado de manos social (MINSA 2020).

- **De las situaciones especiales:**

En caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.

En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.

Es importante que el Ministerio de Salud, las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud de Lima Metropolitana resalten la importancia de priorizar la inversión de los Gobiernos Regionales y Locales, en la instalación de servicios públicos básicos de agua y desagüe, para toda la población y especialmente para aquella que aún se encuentra excluida.

- **De la importancia del lavado de manos social:**

Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya que, a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas (35).

El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas (36).

El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva; por cada US\$3.35 que se invierte en los programas de lavado de manos, se gana un Año de Vida Ajustado en función de Discapacidad (AVAD) (37).

1.4. Justificación

Las enfermedades infecciosas aquejan a todo ser humano; considerándose como la tercera causa de muerte, principalmente en los niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores. Las bacterias y microbios que las originan provienen principalmente de las heces humanas, que por diversos medios consiguen llegar a la boca del ser humano, especialmente a niños y niñas (Ruta de Contaminación), cerrando así la cadena de transmisión fecal – oral.

Otros factores que se vinculan son: la falta de servicios de agua y desagüe, inadecuados hábitos de higiene de las manos y en el manejo de los alimentos. Así pues, la práctica del lavado de manos con agua y jabón como medida para la prevención, juega un rol crucial en la reducción de la mortalidad y además es una de las menos costosas.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades infectocontagiosas, que juntas son responsables de la mayoría de las muertes. El desafío es que el lavado de manos con jabón pase de ser una buena idea a un comportamiento automático en los hogares, escuelas y comunidades.

Enraizar la práctica del lavado de manos con jabón y agua a chorro antes de comer y después de usar el baño, podría salvar más vidas que cualquier vacuna o intervención médica, reducir las muertes y evitar infecciones respiratorias y diarreicas. El hecho de que más personas se laven las manos con agua y jabón podría contribuir de manera significativa a alcanzar los objetivos y sobre todo servirá de gran importancia en la actualidad conocer y aplicar correctamente los 5 pasos del lavado de manos, considerando que es una medida vital para poder prevenir esta pandemia COVID 19, que nos aqueja y sobre todo está cobrando vidas humanas.

Esta investigación servirá como fuente informativa para toda la población en general, entre otros, ya que, a través de él se buscará disminuir el contagio de enfermedades infecciosas y sobre todo COVID 19, además los resultados serán socializados con la población en estudio.

1.5. Problema

¿Cómo influye la intervención educativa en las prácticas de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la intervención educativa en la práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. julio-diciembre 2020.
2. Identificar el momento de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.
3. Identificar la técnica de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. julio-diciembre 2020.
4. Identificar la duración de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.
5. Identificar la frecuencia de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.

2.3. Hipótesis de Investigación

H₁: La intervención educativa influye significativamente en la Práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en los habitantes del condominio de las Terrazas de MocheTrujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020.

H₀: La intervención educativa no influye significativamente en la Práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID19 en los habitantes del condominio de las Terrazas de MocheTrujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020.

2.4. Sistemas de Variables

- **Variable Independiente:** Intervención educativa

- **Variable Dependiente:** Práctica de lavado de manos social.

2.4.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICION
<p>Variable Independiente:</p> <p>Intervención educativa</p>	<p>El aspecto de intervenir significa introducir en un sistema elementos ya sean recursos humanos o materiales. Elementos que no estaban de forma natural presentes en un inicio. Cuando se propone una intervención, se trata de actuar en base a unos objetivos de mejora. Entonces se entiende que toda intervención educativa se lleva a cabo con el fin de mejorar la realidad del presente (11).</p>	<p>Están referidos las sesiones, contenidos y temarios dirigido a los participantes del condominio las terrazas de Moche</p>	<p>Sesión I: aspectos generales de lavado de manos</p>	<p>-Recojo de saberes previos y concientización</p>	<p>SI NO SI NO</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Sesión II: bases conceptuales /técnica de lavado de manos social</p>	<p>- Lavado de manos social - Momentos claves para el lavado de manos social - Técnica de lavado de manos social</p>		
			<p>Sesión III: retroalimentación: importancia de lavado de manos social</p>	<p>- Evaluación de conocimientos</p>		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICION
<p>Variable Dependiente: Práctica de lavado de manos social</p>	<p>Es la remoción mecánica de microorganismos que se realiza con agua y jabón común, remueve en un 80% la flora transitoria (12).</p>	<p>El lavado de manos social será identificado a través del momento, técnica, duración y frecuencia del lavado de manos.</p>	<p>Momento del lavado de manos social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes de ingerir los alimentos. ✓ Después de ir al baño. ✓ Cuando las manos están visiblemente sucias ✓ Antes de la lactancia materna ✓ Antes de manipular los alimentos y cocinar ✓ Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños ✓ Antes y después de atender a familiares enfermos en casa ✓ Después de manipular a los animales ✓ Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.). 	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Técnica de lavado de manos social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Libera las manos y muñecas de toda prenda u objeto ✓ Moja las manos con agua a chorro ✓ Cierra el grifo o caño ✓ Cubre con jabón las manos húmedas y frota hasta producir espuma ✓ Realiza los pasos correctamente 	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abre el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro ✓ Elimina el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales ✓ Cierra el grifo, con el material usado para secar las manos ✓ No toca directamente la llave o grifo para cerrar ✓ Elimina el papel ✓ Desechable o tender la tela utilizada para ventilarla 		
			Duración de lavado de manos social	Técnica de lavado de manos doméstico en segundos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De 20 – 40 segundos. ✓ Menor de 20 segundos 	
			Frecuencia de lavado de manos social	<ul style="list-style-type: none"> 1 vez 3 veces Más de 3 veces 	<ul style="list-style-type: none"> SI NO SI NO SI NO 	

III. MATERIAL Y MÉTODOS

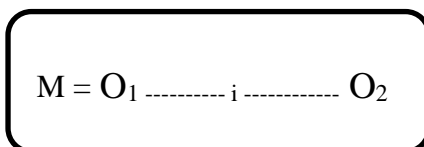
3.1. Tipo de Estudio

Considerando los objetivos de la investigación, se adoptó la metodología de estudio de tipo cuantitativo, explicativo cuasi experimental (38).

- **Cuantitativo:** Porque se buscó explicar la realidad social desde una perspectiva externa y objetiva, mediante datos cuantificables de tipo ordinal, así como la identificación del nivel de las variables o fenómenos que se estudió.
- **Explicativo:** Porqué explica la influencia de una variable en otra, no solo describiremos el problema sino que trataremos de encontrar las causas del mismo.
- **Cuasi experimental:** Porque se manipuló la variable independiente, se buscó la relación de causalidad y efectos en los habitantes del condominio Las terrazas de Moche-Trujillo que conformaron la muestra de estudio

3.2. Diseño de Investigación

Cuyo esquema fue el siguiente:



Donde:

M: Habitantes del condominio las Terrazas de Moche

O₁: Observación de la práctica de lavado de manos social antes de la intervención educativa

O₂: Observación de la práctica de lavado de manos social después de la intervención educativa

i: Intervención educativa

3.3. Universo, Población y Muestra

Universo

El universo estuvo constituido por todos los habitantes del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad.

Población

La población estuvo conformada por 78 habitantes del condominio de las Terrazas de MOCHE-Trujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020. (Fuente: Padrón del condominio de las Terrazas de MOCHE-Trujillo).

Muestra

Estuvo representada por el 100% de la población, que corresponde a 78 habitantes del condominio de las Terrazas de MOCHE-Trujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020.

1.1.1. Criterios de inclusión

Personas adultas y adultas mayores que habitan en el condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad.

Habitantes del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad que desearon participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado

1.1.2. Criterios de exclusión

Habitantes del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad que se niegue a participar de la investigación o firmar el consentimiento informado.

Habitantes del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad que se retiren sin completar la aplicación de los instrumentos de investigación.

3.4. Procedimientos

Para realizar el estudio se siguió el siguiente procedimiento:

Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.

Una vez aprobado el proyecto se solicitó con un documento el permiso pertinente al presidente del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad, para la aplicación de nuestros instrumentos de investigación, según criterios de inclusión y exclusión respectiva.

Luego de haber sido aceptada la participación de las personas que viven en este condominio, se visitó a sus viviendas para la aplicación del instrumento de investigación, concerniente a las Prácticas de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 a los habitantes del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020.

Al inicio de la aplicación del instrumento se solicitó a los participantes en el estudio, su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados fueron confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.

Se solicitó el consentimiento de las personas que participaran en el estudio y se coordinó la fecha y hora, a fin de poder realizar la intervención educativa (lavado de manos), vía virtual (zoom).

Se evaluó lo aprendido con la aplicación del mismo instrumento utilizado en el pre test. Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.

Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T.

Se presentó el informe final a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación. Finalmente, se sustentó el trabajo de investigación ejecutado.

3.5. Métodos de Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la observación y como instrumento de recolección de datos una lista de chequeo, tomada del estudio realizado por Palomino C. titulado “Prácticas de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución educativa Nacional Estados Mexicanos –Lima 2018” (39). Dicho instrumento de investigación consta de introducción, datos generales: edad, sexo y procedencia de los escolares. Los datos específicos con tres dimensiones, la primera dimensión sobre momentos del lavado de manos, con 2 ítems; la segunda dimensión sobre procedimiento técnico del lavado de manos, con 13 ítems y la tercera dimensión sobre duración del lavado de manos con 2 ítems y frecuencia del lavado de manos con 4 ítems, las respuestas son dicotómicas. Dicho instrumento fue validado a través de juicios de expertos, el coeficiente de validación de Aiken, fue 98% lo que indica que el instrumento es válido, la confiabilidad se determinó a

través de una prueba piloto, el coeficiente Alfa de Cronbach fue 0.757 que indica que el instrumento es confiable.

Las prácticas del lavado de manos en los habitantes del condominio de las Terrazas de MOCHE Trujillo. Región de la Libertad, durante el periodo julio-diciembre 2020, fueron evaluados antes y después de la intervención educativa por el instrumento validado, donde constó de 25 preguntas de 2 alternativas, considerándose un puntaje de:

Respuesta	Puntaje
SI	1 punto
NO	0 puntos

Para determinar si la práctica del lavado de manos en los participantes al estudio fue correcta e incorrecta se procedió a sumar los puntajes obtenidos por cada ítem, con el fin de establecer el punto de corte que definió una práctica adecuada e inadecuada, siendo el puntaje el siguiente:

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL	PUNTAJE
Adecuado	≥ 16
Inadecuado	≤ 15

3.6. Plan de Tabulación y Análisis de datos

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesado a través del paquete estadístico SPS V24. utilizando la fórmula de chi cuadrado, donde se presentaron los resultados analizados, interpretados y discutidos.

3.7. Aspectos éticos

Hoy en día y debido a que en el pasado se ha utilizado la investigación para lograr avances en el conocimiento científico sin pensar en proteger a las personas que participaban, se ha adoptado una serie de principios con el fin primordial de proteger los derechos y la

seguridad de las personas que participan en una investigación. Se tiene como base tres principios éticos fundamentales: Autonomía, Beneficencia y Justicia., los cuales fueron considerados y aceptados por todos los habitantes del condominio de las Terrazas de MOCHE-Trujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020 que participaron en el estudio.

Además, para poder realizar la investigación en seres humanos, es necesaria la obtención del consentimiento informado, que protege el derecho de cada individuo a elegir libremente su participación en un estudio, luego de haber sido informado de los objetivos, que hará, los riesgos y beneficios de la investigación.

Entonces, se tomó en cuenta los principios éticos y bioéticos en todo el proceso de esta investigación, se consideró también la autorización del presidente del Condominio de las terrazas de Moche - Trujillo, así como el consentimiento informado de los participantes y se les aseguró mantener el anonimato y confidencialidad utilizándose los datos únicamente con fines de la presente investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. julio-diciembre 2020.

Factores Sociodemográficas	Frecuencia (fi) (n=78)	Porcentaje (%)
Edad		
De 18 a 20 años	6	7.7
De 21 a 30 años	9	11.5
De 31 a 40 años	17	21.8
De 41 a 50 años	32	41.0
De 51 a 60 años	8	10.3
De 61 a 70 años	4	5.1
> a 70 años	2	2.6
Sexo		
Masculino	42	53.8
Femenino	36	46.2
Grado de instrucción		
No letrado	2	2.6
Primaria	7	9.0
Secundaria	27	34.6
Superior	42	53.8
Estado civil		
Soltero	5	6.4
Casado	59	75.6
Conviviente	11	14.1
Viudo	0	0.0
Divorciado	3	3.8
Ocupación		
Su casa	15	19.2
Independiente	8	10.3
Empleado (a) privado	19	24.4
Empleado (a) público	36	46.2

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la presente tabla se puede demostrar que del 100% de los participantes el 41.0% (32) se encuentran entre las edades de 41 a 50 años, el 53.8% (42) son de sexo masculino, el 53.8% (42) tienen estudios superiores, el 75.6% (59) son casados, y el 46.2% (36) son empleados públicos.

Tabla 2. Momento de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.

LAVADO DE MANOS SOCIAL				
DIMENSIÓN: MOMENTO DE LAVADO DE MANOS				
	Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%
Adecuado (≥ 16 puntos)	12	15.4	61	78.2
Inadecuado (≤ 15 puntos)	66	84.6	17	21.8
Total	78	100	78	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 2 se muestran que, en la aplicación del pre test sobre el momento del lavado de manos social el 84.6% (66) presentaban inadecuado lavado de manos social, seguido de un 15.4% (12) que son adecuados. Sin embargo; luego de la intervención educativa, se aplicó un pos test, evidenciándose el incremento significativo del momento de lavado de manos social, donde el 78.2% (61) presentaron adecuados lavado de manos, y el 21.8% (17) aun presentan inadecuados lavado de manos social.

Tabla 3. Técnica de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. julio-diciembre 2020

LAVADO DE MANOS SOCIAL				
DIMENSIÓN: TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS				
	Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%
Adecuado (≥ 16 puntos)	7	9.0	73	93.6
Inadecuado (≤ 15 puntos)	71	91.0	5	6.4
Total	78	100	78	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 3 se muestran que, en la aplicación del pre test sobre las técnicas del lavado de manos social el 91.0% (71) presentaban inadecuadas técnicas de lavado de manos social, seguido de un 9.0% (7) que son adecuados. Sin embargo; luego de la intervención educativa, se aplicó un pos test, evidenciándose el incremento revelador de las técnicas de lavado de manos social, donde el 93.6% (73) presentaron adecuadas técnicas de lavado de manos, y el 6.4% (5) aun presentan inadecuadas técnicas de lavado de manos social.

Tabla 4: Duración de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.

LAVADO DE MANOS SOCIAL				
DIMENSIÓN: DURACIÓN DE LAVADO DE MANOS				
	Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%
Adecuado (≥ 16 puntos)	13	16.7	70	89.7
Inadecuado (≤ 15 puntos)	65	83.3	8	10.3
Total	78	100	78	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 4 se muestran que, en la aplicación del pre test sobre la duración del lavado de manos social; el 83.3% (65) fueron inadecuados, mientras que solo un 16.7% (13) fueron adecuados. Después de la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron un incremento positivo, donde; el 89.7% (70) de los participantes presentaron adecuado lavado de manos social, seguido de un 10.3% (8) que fueron inadecuados.

Tabla 5. Frecuencia de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa de habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020.

LAVADO DE MANOS SOCIAL				
DIMENSIÓN: FRECUENCIA DE LAVADO DE MANOS				
	Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%
Adecuado (≥ 16 puntos)	17	21.8	75	96.2
Inadecuado (≤ 15 puntos)	61	78.2	3	3.8
Total	78	100	78	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 5 se muestran que, en la aplicación del pre test sobre la frecuencia del lavado de manos social; el 78.2% (61) fueron inadecuados, mientras que el 21.8% (17) fueron adecuados. Posterior a la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron efectos positivos, donde; la frecuencia del lavado de manos fueron los adecuados con un 96.2% (75), y un 3.8% (3) fueron inadecuados.

Tabla 6. Influencia de la intervención educativa en la práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo, julio diciembre 2020.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL LAVADO DE MANOS						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medidas	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRE TEST	1,320	78	,001	,075	,09	,15
POS TEST	8,962	78	,000	,322	,34	,42
VALOR DE PRUEBA= 0.03						

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la presente tabla podemos probar que; existe diferencia considerable entre los resultados obtenidos, antes de la intervención educativa en el lavado de manos social (Pre test) y después de la intervención educativa del lavado de manos social (Pos test), evidenciándose significancia menor al margen de error de 0.05; lo que permite contrastar con la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula, del mismo modo señalar que la intervención educativa en el lavado de manos es efectiva. Tiene influencia significativa en el lavado de manos social en tiempos de COVID-19 en los habitantes de Las Terrazas de Moche.

V. DISCUSIÓN

Es un hecho aceptable que lavarse las manos con jabón es una de las formas más baratas y eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás, tanto del coronavirus como de muchas otras enfermedades contagiosas.

El análisis de los datos sociodemográficos permitió determinar que la edad más predominante en los habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo es de 41 a 50 años (41.0%), la mayoría son de género masculino (53.8%); tienen estudios superiores (75.6%) y son empleados públicos (46.2%) (Tabla N° 01).

Respecto al objetivo de la investigación, se evidencia que, para poder realizar un buen lavado de manos, la edad, sexo, grado de instrucción no son limitantes para poder practicar las buenas técnicas de lavado de manos.

En cuanto al momento del lavado de manos se pudo evidenciar que antes de la intervención educativa sobre lavado de manos social, la gran mayoría de encuestados no presentaban un adecuado momento de lavado de manos (84.6%), sin embargo, después de aplicar la intervención educativa se evidenció un incremento significativo del momento de lavado de manos social (78.2%); esto puede deberse al desconocimiento, sin embargo, enseñando debe ser una rutina social porque solo así evitaremos enfermarnos (Tabla N° 02).

Así mismo, en la dimensión técnica de lavado de manos social, se puede evidenciar que antes de la intervención educativa la población encuestada presentó inadecuadas técnicas (91.0%) y después de aplicar la intervención educativa hubo un incremento revelador de las técnicas de lavado de manos social (93.6%) (Tabla N° 03)

Al comparar con los resultados con la investigación de Campos J: Intervención educativa y práctica de lavado de manos en alumnos, Institución educativa 1105 La Sagrada Familia, donde menciona que en la prueba preliminar o pre test se observó un nivel deficiente en cuanto a la técnica en el lavado de manos de los estudiantes, en un 74.00% de la muestra, por otro lado hubo un 16.00% que presentó un nivel regular y un 10.00% obtuvo un nivel eficiente, en cambio luego de la intervención educativa, se aplicó un Post test obteniéndose por resultado un incremento positivo en la cual el 51.33% presenta un nivel regular, el

30.00% un nivel eficiente y solo el 18.67% presenta una deficiencia en la técnica en el lavado de manos (41).

Finalmente Escobar, L. señala que el 80% realiza de forma correcta el lavado de manos. No existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud es necesario que exista mejor infraestructura para los profesionales de salud, difiere de la presente investigación que su práctica de lavado de manos es adecuado en un 31,15 e inadecuado en 51,4%, por otro lado en los factores personales es bajo en 59,5% y en los factores institucionales también el nivel es bajo en un 52,7%, por lo tanto es preocupante lo que pasa en cuanto a las medidas de bioseguridad, no solo para las personas del centro de salud, sino en los pacientes que están en peligro si el uso es inadecuado (42).

Según la OMS, establece que el lavado de manos debe durar entre 40 a 60 segundos, al aplicar la encuesta antes de la intervención educativa, se evidencio que el 83.3% de la muestra presentaron inadecuada duración del lavado de manos social y después de la intervención educativa se demostró que el 89.7% presentaron adecuada duración de lavado de manos social (Tabla N° 04).

Considerando que no solo el tiempo es de suma importancia para lavarse las manos, si no los momentos, por ello Ministerio de Salud describe que debemos lavarnos las manos cuando estas estén visiblemente sucias, después de entrar y usar el baño, antes de ingerir cualquier alimento, después de limpiar la casa, después de tocar a los animales, después de tocar o manipular objetos con superficies sucias, antes y después de cuidar a los integrantes de la familia y/o comunidad que se encuentren enfermos, además no se debe omitir ningún paso de la técnica por la proliferación de los microorganismos en un tiempo no menor de 40 segundos (43).

Así mismo; es importante mencionar que los seres humanos somos agentes del cambio y desarrollo social, por ello es necesario continuar con el adecuado tiempo en la práctica del tiempo del lavado de manos, ya que en su mayoría muchas veces aprendemos por imitación así mismo deberíamos de enseñar y aplicar lo aprendido en nuestro entorno social.

Con respecto a la frecuencia del lavado de manos, podemos mencionar que previo a la intervención educativa, el 78.2% presentaron inadecuados lavado de manos y posterior a la

intervención educativa los resultados tuvieron efectos positivos, donde; la frecuencia del lavado de manos fueron los adecuados con un 96.2% (Tabla N° 05).

Según; Palomino C. en su investigación titulada: “Práctica de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la institución educativa nacional estados mexicanos” señala que en relación con el objetivo práctica de lavado de manos según duración y frecuencia; el 75.8% de los escolares realizan el lavado de manos en un promedio menor de 20 segundos y el 24.2% de los escolares lo realizan entre el tiempo de 20 a 40 segundos. Asimismo, en relación a la frecuencia del lavado de manos se obtuvo el 50.8% de los escolares lo hace solo una vez, mientras que el 48.3% lo hace dos veces y el 0.8% del escolar lo realiza con una frecuencia de 3 veces (39).

Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación de Calle P. Cepeda R. en el cual el 80% de los estudiantes se lavaron las manos en un tiempo no menor a 30 segundos y el 20% de los estudiantes se lavaron en un tiempo mayor de 30 segundos. El lavarse las manos es una de las medidas más eficaces y sencillas que el ser humano puede realizar para prevenir y reducir la propagación de enfermedades infecciosas. El lavado de manos debe durar entre 20 a 45 segundos para prevenir el contagio de microorganismos asimismo la frecuencia del lavado de manos se debe realizar cuantas veces sean necesarias (44).

Según la Directiva del Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección de Promoción de la Salud señala que la técnica del lavado de manos social siendo una higiene de rutina diaria realizado por la población en general tiene una duración no menor de 20 segundos y su práctica permite remover el 80% de la flora microbiana transitoria. Con respecto a la frecuencia del lavado de manos, no hay una cifra exacta que marque el número de veces que tenemos que lavarnos, sin embargo, el MINSA y la OMS señala que debemos hacerlo cada vez que sea necesario para evitar el contagio de enfermedades. Se puede concluir que los escolares no tienen en cuenta el tiempo que debe durar un correcto lavado de manos, tal es así que solo utilizan unos segundos para realizarlo y no cumplen con el tiempo que estipula la Directiva Sanitaria de Salud ya sea por desconocimiento que tienen o por el apuro de comer más rápido sus alimentos para luego irse a jugar. Asimismo, los escolares no tienen en cuenta el número de veces o no saben con qué frecuencia deben realizar el lavado de manos y esto podría perjudicar su salud (36).

En la tabla N° 6; podemos probar que; existe diferencia considerable entre los resultados obtenidos, antes de la intervención educativa en el lavado de manos social (Pre test) y después de la intervención educativa del lavado de manos social (Pos test), evidenciándose significancia menor al margen de error de 0.05; lo que permite contrastar con la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula, del mismo modo señalar que la intervención educativa en el lavado de manos es efectiva. Estos resultados obtenidos antes de la intervención muestran que la mayoría de los habitantes de las terrazas de Moche - Trujillo, presentaron inadecuado lavado de manos antes de la intervención educativa; y después de la intervención educativa la mayoría obtuvo un lavado de manos adecuado. Esto demuestra un progreso significativo en comparación a los obtenidos antes de la intervención, por tanto, la intervención educativa permitió que los habitantes tengan la oportunidad de aprender participando activamente en su propio aprendizaje e interviniendo en el momento, técnica, duración y frecuencia del lavado de manos social, siendo el momento educativo (práctico) más importante de la intervención educativa, desarrollándose en tres sesiones, donde el participante tienen un rol protagónico en la construcción de sus aprendizajes

Según; Conford (1997) sostiene que se necesita el conocimiento cognitivo, la relación entre la práctica y teoría para que las personas adquieran habilidades y aptitudes, destrezas para lograr un alto grado de competencia. De acuerdo con el autor la intervención educativa incluye la parte de aplicación de diferentes técnicas de aprendizaje para adultos como dinámicas y educación participativa.

Al contrastar con el estudio realizado por Salvador N. titulado “Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes”, Perú, donde se concluyó que existe influencia positiva del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se encontró una diferencia significativa entre el pre test y pos test además de una influencia también significativa de la intervención educativa (45).

Del mismo modo en el estudio realizado por Mora M, Salazar M. Cuyo título es “Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena”. Ecuador. El cual según resultados concluyo que el nivel de lavado de manos de la muestra es regular, falta fortalecer

sus habilidades con una capacitación demostrativa. Existiendo una concordancia con el presente estudio respecto al el nivel regular encontrado en lavado de manos de los estudiantes, lo cual fue modificado con la efectividad de la intervención educativa (46).

Por otro lado, en el estudio realizado por Pérez P. titulado “Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora” (España), en donde se concluyó que en la revisión de los programas de formación en higiene de las manos es necesaria para mejorar los conocimientos sobre aspectos conceptuales de la transmisión de microorganismos a través de las manos. Existiendo una concordancia con el objetivo de la presente investigación donde el objetivo a gran escala es poder efectuar y colocar al lavado de manos como una de las mejores medidas preventivas de enfermedades principalmente causadas por microorganismos y bacterias (47).

IV. CONCLUSIONES

1. Los principales factores sociodemográficos de los habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo son: 41.0% (32) se encuentran entre las edades de 41 a 50 años, el 53.8% (42) son de sexo masculino, el 53.8% (42) tienen estudios superiores, el 75.6% (59) son casados, y el 46.2% (36) son empleados públicos.
2. Según el **momento** de lavado de manos social en tiempos de COVID 19 antes y después de la intervención educativa los habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo presentaron un incremento significativo, pasando de un 15.4% (12) a un 78.2% (61) de lavado de manos adecuado después de la intervención educativa.
3. Según las **técnicas** de lavado de manos social antes de la intervención educativa, solo el 9.0% (7) fueron adecuados, sin embargo, luego de la intervención educativa, se incrementó a un 93.6% (73) de habitantes que presentaron adecuadas técnicas de lavado de manos.
4. Según la **duración** de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa, se concluyó que: el 83.3% (65) fueron inadecuados, mientras que solo un 16.7% (13) fueron adecuados. Después de la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron un incremento positivo, donde; el 89.7% (70) de los participantes presentaron adecuado lavado de manos social, seguido de un 10.3% (8) que fueron inadecuados.
5. Según la **frecuencia** de lavado de manos social antes y después de la intervención educativa, se concluyó que: el 78.2% (61) fueron inadecuados, mientras que el 21.8% (17) fueron adecuados. Posterior a la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron efectos positivos, donde; la frecuencia del lavado de manos fueron los adecuados con un 96.2% (75), y un 3.8% (3) fueron inadecuados.
6. La intervención educativa influye significativamente en la práctica de lavado de manos social en tiempos de Covid 19 en habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo evidenciándose significancia menor al margen de error de 0.05; lo que permite contrastar con la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al presidente del Condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo, coordinar con el director del establecimiento de salud más próximo, para que el personal de salud pueda efectuar visitas periódicas e intervenciones educativas de enfermería para fortalecer la práctica del lavado de manos social en todos los habitantes de dicho condominio, con la finalidad de fomentar hábitos saludables en todas las etapas de vida para la prevención del Covid 19 y otras enfermedades.
2. Se recomienda a los habitantes del Condominio de las Terrazas de Moche- Trujillo, tener en cuenta los **momentos** de lavado de manos social, considerando que según la Directiva sanitaria del MINSA para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable son 10 momentos claves.
3. Se recomienda a los habitantes del Condominio de las Terrazas de Moche- Trujillo, tener en cuenta la **técnica** de lavado de manos social, considerando que según la Directiva sanitaria del MINSA son 6 pasos fundamentales.
4. Se recomienda a los habitantes del Condominio de las Terrazas de Moshe- Trujillo, tener en cuenta la **duración** de lavado de manos social, considerando que, según la Directiva sanitaria del MINSA, el tiempo que debe durar un lavado de manos social no debe ser menor a 20 segundos, ya que su práctica permite remover el 80% de la flora microbiana transitoria.
5. Se recomienda que la **frecuencia** del lavado de manos social, se debe realizar cuantas veces sean necesarias para evitar el contagio de Covid 19 y otras enfermedades.
6. Se recomienda poner en práctica todo lo aprendido durante el desarrollo de la intervención educativa de lavado de manos social, considerando que el momento, técnica, duración y frecuencia de un correcto lavado de manos ayudará a prevenir el Covid 19 y otras enfermedades.
7. Realizar investigaciones cuasiexperimentales, en otras poblaciones para contrastar los resultados.
8. Realizar la Promoción del Lavado de manos social mediante los medios de comunicación a Nivel Regional y Nacional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tovar L.F. artículos recomendados de infectología. Lavado de manos. Colombia; 2012; disponible en: http://www.susmedicos.com/art_Lavado_manos.htm
2. Coelho M.S, Silva Arruda C. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. 2016; disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100003
3. Ministerio de Salud. Instituto de gestión de servicios de salud. Directiva sanitaria para el lavado de manos en el Instituto Nacional de salud mental. N°147-2015-DG/INSM” HD- HN. Perú 2015. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2015/RD-147-2015-DGINSMHDHN.pdf>
4. Organización mundial de la salud. Infobae El 95% de la población mundial no se lavan las manos. México 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/01/31/el-95-de-la-poblacion-mundial-nose-lava-las-manos/>
5. Organización Panamericana de la salud. Cinco datos clave para el lavado de manos. Uruguay 2014. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1055:cin-codatos-claves-para-lavado-de-manos&Itemid=227
6. Villanueva J. “Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca”. [Tesis de pregrado] Licenciatura en Educación para la salud. Centro Universitario Nezahualcoyotl. Universidad Autónoma del estado Mexicano. 2018. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94591/Villanueva%20Carrillo%20Jessica%20Areli.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0HEOW58Z_0HCxh3rKPsUSLxDWqgWED_B31c5gS-cqx38sAZuJGcK0iQjM
7. Lomas M, Gonzlaez J. “Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería”. [Tesis doctoral] Programa de Doctorado. Universidad de Sevilla-España. 2017. Disponible en:

20la%20Fuente%20Gines.%209%20de%20julio%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0dtPxxVO3svY2Fies6cDWxmK3kw13AqZRw8XBuMQvJAQ3TCykurk2kpxM

8. Rodríguez A. Implementación de una intervención educativa sobre el adecuado lavado de manos como una estrategia para la prevención de enfermedades infecciosas (IRA Y EDA) en escolares de primaria de San Andrés Tianguistengo, Actopan, Hidalgo” [Tesis Posgrado] Maetria en Salud Pública en servicios. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México 2015. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/054914.pdf>
9. Pérez P, Herrera M, Cabanillas A, Humada A, Camacho B. “Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Andaluz-España. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(1):149-160, jan, 2015. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>
10. Campos J. “Intervención educativa y practica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La sagrada Familia” [Tesis pregrado] Facultad de Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega-Lima Perú. 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4347/TESIS_CAMPOS_JE_SUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. De la Cruz A, Pajuelo D. “Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo” [Tesis pregrado] Escuela profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión. Huacho- Lima. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3911/EFICACIA%20DE%20UNA%20INTERVENCION%20EDUCATIVA%20SOBRE%20LAVADO%20DE%20MANOS%20EN%20LA%20PREVENCION%20DE%20ENFERMEDADES%20DIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Francia L. “Efectividad de una intervención educativa en niños para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos antes de consumir alimentos”. [Tesis Posgrado] Programa de segunda especialidad en Enfermería en salud familiar y comunitaria: Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. 2019. Disponible

en:[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3324/TRABAJO%20ACAD%
c3%89MICO%20Lourdes%20Franica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3324/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Lourdes%20Franica.pdf?sequence=1&isAllowed=y),

13. Reyes S, Zaguinola J. Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Lima – Perú”. [Tesis Posgrado] Especialidad: Enfermería en gestión Central de Esterilización. Programa de segunda especialidad en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima Perú 2016. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/415/T061_07193796_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Ccasani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente [Tesis pregrado] Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada San Juan Bautista. Pisco- Perú. 2016. Disponible en:
<https://docplayer.es/82091092-Universidadprivada-san-juan-bautista-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-deenfermeria-efecto-de-una-intervencion-educativa-sobre.html>

15. Gutiérrez J, Ibars P, Pitarch G. Evaluación de los conocimientos adquiridos en la consulta de pre diálisis Hospital universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2007; 10 (4): 280/285. España 2007. Disponible en:
<https://www.revistasden.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%20conocimientos%20adquiridos%20en%20la%20consulta%20de%20predi%C3%A1lisis.pdf>

16. Pascual, R. y Andreau, L. Programa de Educación Sanitaria del Paciente en Hemodiálisis. Servicio de Nefrología Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clinic Universidad de Barcelona-España 2016 disponible en:
<https://es.scribd.com/document/254242145/Programa-de-Educacion-Sanitaria-DelPaciente-en-Hemodialisis>

17. Ccasani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente [Tesis pregrado] Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada San Juan Bautista. Pisco- Perú. 2016. Disponible en:
<https://docplayer.es/82091092-Universidadprivada-san-juan-bautista-facultad-de->

ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-deenfermeria-efecto-de-una-intervencion-educativa-sobre.html

18. Organización mundial de la salud. Guías de la Organización Mundial de la Salud sobre la Higiene de manos 2014. Disponible en: WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care.
19. Riquelme, M. intervención educativa y practica del lavado de manos en alumnos, institucion educativa 1105 la sagrada familia, lima, 2018 [Tesis pregrado] Facultad de enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú 2019 disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4347/TESIS_CAMPOS_JE_SUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ecured Conocimiento. Revista cubana. vol 175 705.1-5. 2017 disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Conocimiento#Rese.C3.B1a_hist.C3.B3rica.
21. Alza, P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas, Morgue Central de Lima [Tesis grado] Escuela de posgrado. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2017 disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Tisoc, J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - junio 2015. Lima [Tesis pregrado] Universidad Ricardo Palma. Perú 2016 disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/467/Tisoc_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Piaget. Teoría de Piaget del desarrollo cognitivo Actualidad en psicología. ¿Qué es la asimilación según Piaget?”. Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/quees/asimilacion/>
24. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Perú 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

- 25.** Huamán L, Liendo L, Nuñez M. Plan sectorial concertado y descentralizado para el desarrollo de capacidades en salud 2010 – 2014 Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica v.28 n.2 Lima abr./jun. 2011. disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726634201100020003
- 26.** Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención”, aprobada con RM N° 1077-2006/MINSA, Perú 2007 disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf
- 27.** World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. WHO Practical Guidelines for infection control in Health Care facilities, 2004 New Delhi
- 28.** Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart. The Healthcare infection control practices advisory committee. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agentes in healthcare setting 2007. WHO.
- 29.** Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección nacional de Presupuesto Público: “Presupuesto por Resultados. Conceptos y líneas de acción – Documento de Trabajo”. Perú, Diciembre 2008.
- 30.** Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la implementación del Listado Priorizado de intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal, aprobada con RM N° 193-2008/MINSA. Perú disponible en:
http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/17A_RM_N_193_2008_MINSA_Implementacion_del_listado_priorizado_de_interve_sanit_garantizadas_para_la_reduccion_de_la_desnu_1.pdf
- 31.** Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención”, aprobada con RM N° 1077-2006/MINSA, Perú 2007 disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf
- 32.** Ministerio de salud. Dirección general de Promoción de la salud. Guía técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo

Sostenible aprobada con RM N° 298-2011-MINSA. Lima – Perú 2011. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>

33. Ministerio de salud. Dirección general de Salud Ambiental Reglamento de la Calidad del Agua para consumo Humano, aprobado por DS N° 031-2010-SA. Lima - Perú.2011. disponible en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Reglamento_Calidad_Agua.pdf

34. Dirección General de Salud Ambiental DIGESA. Manual de Difusión Técnica N° 01 Gestión de los Residuos Peligrosos en el Perú. 2006. Disponible en:
<http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/MANUAL%20TECNICO%20RESIDUOS.pdf>

35. Ministerio de Salud del Perú. documento técnico atención y manejo clínico de casos de covid-19. Escenario de transmisión focalizada. Perú; 2020.

36. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú, día Mundial del Lavado de Manos 15 de octubre. Guía para Planificadores 2° Edición. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

37. Luby S. P. Agboatwalla M. Feikin D. R. Painter J. Billhimer W. Altaf A. Hoekstra R M Effect of handwashing on child health: a randomized controlled trial. Lancet 2005; 366: 225-33.

38. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. “Metodología de la Investigación” (5ª Ed.). 2010. México: McGraw Hill Educación. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-nt/uploads/2017/08/metodologia-de-lainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

39. Palomino C. “Práctica de lavado de manos en los escolares del 4º y 5º grado de primaria de la Institución Educativa Nacional estados Mexicanos. [Tesis pregrado]. Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú 2018. Disponible en:
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4519/palomino_cci .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4519/palomino_cci.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 40.** Lomas M, Gonzalez J. “Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería” (Tesis post grado) Universidad de Sevilla-España. 2017. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/70345/Tesis%20Doctoral%20Maximo%20de%20la%20Fuente%20Gines.%209%20de%20julio%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 41.** Campos J. Intervención educativa y práctica de lavado de manos en alumnos, Institución educativa 1105 La Sagrada Familia. (Tesis pregrado) Facultad de Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima-Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4347/TESIS_CAMPOS_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 42.** Escobar, L. (2017). Ica en la tesis “Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud Del Hospital San José de Chincha, 2016”
- 43.** Ministerio de Salud. (2018). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de Dirección General de Epidemiología: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salaSE35.pdf> Ministerio de Salud. (2 de setiembre de 2018). Hospita Regional de Huacho. Recuperado el n22ndensetiembrenden2018,ndenhttps://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epiboletin/2018/BOL_SEM_36.pdf.
- 44.** Calle P. Cepeda R. “Evaluación y Modificación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lavado de Manos en los Niños y Niñas de la Escuela Ramón Ulloa, Parroquia Victoria del Portete”, Cuenca. Ecuador. 2009. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19652/3/MED-1539.pdf>
- 45.** Salvador N. “Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes”. Universidad San Martín de Porres. Perú. 2015. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1966/salvador_ene.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 46.** Mora M. Salazar M. “Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena”. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/442/1/65%20evaluaci%c3%b3n%20del%20proceso%20del%20lavado%20de%20manos%20al%20personal%20de%20salud%20que%20labora%20en%20el%20servicio%20de%20neonatolog%C3%ADa%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Mar%C3%ADa%20Velasco%20Ibarra%20Tena.pdf>

20del%20proceso%20del%20lavado%20de%20manos%20al%20personal%20de%20salud%20que%20labora%20en%20el%20servicio%20de%20neonatolog%c3%ada%20del%20hospital%20Jos%c3%a9%20Mar%c3%ada%20Velasco%20Ibarra%2c%20Tena.pdf

- 47.** Pérez P. “Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora”, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(1):149-160, jan, 2015. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO Nro. 01

Solicitud de Permiso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



S/N-2020-CLM/MFRS-MAMV.

Sra (Sr)

Presidenta del Condómino las Terrazas de Moche-Trujillo.

SOLICITO: permiso para recopilación de información y aplicar el instrumento de investigación.

Tenemos el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece, para solicitarle lo siguiente:

Las que suscribimos somos bachilleres de Enfermería de la UNSM T. **Mirian Fiorella Ruiz Flores** y **Milagros Anabely Moreno Masquez**; en la actualidad nos encontramos desarrollando nuestro proyecto de Tesis Para obtener el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERIA** con el titulo: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN TIEMPO DE COVID-19 EN HABITANTES DEL CONDOMINIO LAS TERRAZAS DE MOCHE -TRUJILLO. JULIO-DICIEMBRE 2020”**, para lo cual solicitamos su permiso y/o autorización para poder recolectar información y aplicar el instrumento de investigación (Cuestionario) a todos los habitantes de dicho condominio según criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Segura de contar con su atención y aprobación a la presente, me suscribimos de usted.

Atentamente;

.....
Bach. Mirian Fiorella Ruiz Flores

.....
Bach. Milagros Anabely Moreno Másquez

ANEXO Nro. 02

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Lugar y Fecha: _____

El presente trabajo de investigación lo realizamos las bachilleres de enfermería y se cuenta con la asesoría de una Licenciada de Enfermería: Dra. Luisa Condori.

Propósito

Este estudio pretende identificar el lavado de manos social que tienen habitantes del condominio de las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad. Periodo julio-diciembre 2020.

Participación

Solicitamos su permiso para que participemos en la aplicación del instrumento de recolección de datos (lista de chequeo) que se llevara a cabo como parte del presente estudio. Esperamos su atención y permiso. Estaremos agradecidas por la atención otorgada.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Beneficios del estudio

La participación de usted contribuirá con el mejoramiento de las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

Costo de la participación

La participación de usted en el estudio no representa ningún costo.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

“**Consentimiento informado**”. Si Ud. quiere retirarse del estudio, puede hacerlo con total libertad.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con **Mirian Fiorella Ruiz Flores y/o Milagros Anabely Moreno Masquez** a los números telefónicos: 990274989-917147256, donde con mucho gusto les atenderemos.

Declaración Voluntaria

Yo, _____ he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de la investigadora.

Por lo anterior acepto participar en la investigación de: “Prácticas de lavado de manos social en tiempo de COVI19 en los habitantes del condominio de las Terrazas de MOCHE-Trujillo. Región de la Libertad”



.....
Firma del (la) participante

.....
Firma de la Investigadora

.....
Firma de la Investigadora

ANEXO Nro. 03

Instrumento de Recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Somos bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la salud. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. En la actualidad nos encontramos realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar cómo es la práctica de lavados de manos en habitantes del condominio las Terrazas de Moche-Trujillo. Región de la Libertad. Juliodiciembre 2020.

Considerando que toda información recabada será de carácter anónimo y confidencial, solo será utilizada con fines de estudio.

Instrucciones: Se les agradece por favor proporcionarnos los siguientes datos.

I. Datos Generales:

a) **Edad:**años cumplidos

b) **Sexo:**

Masculino () Femenino ()

c) **Procedencia:**

d) **Grado de instrucción:**

Primaria Completa () Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa () Secundaria Incompleta ()

Superior Universitario Completa () Superior Universitario Incompleta ()

Superior no Universitario Completa () Superior no Universitario Incompleta ()

e) **Estado civil:**

Casada () Soltera () Conviviente () Otro ()

f) **Ocupación:**

.....

LISTA DE CHEQUEO

N°	Pregunta/Alternativa	SI	NO
MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL			
1	Antes de ingerir alimentos		
2	Después de ir al baño		
3	Cuando las manos están visiblemente sucias		
4	Antes de la lactancia materna		
5	Antes de manipular los alimentos y cocinar		
6	Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños		
7	Antes y después de atender familiares enfermos en casa		
8	Después de la limpieza de la casa		
9	Después de manipular animales		
10	Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).		
TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS		SI	NO
11	Libera las manos y muñecas de toda prenda u objeto		
12	Moja las manos con agua a chorro.		
13	Cierra el grifo o caño		
14	Cubre con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma		
15	Realiza los pasos correctamente		
16	Abre el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.		
17	Elimina el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales		
18	Cierra el grifo, con el material usado para secar las manos		
19	No toca directamente la llave o grifo para cerrar.		

20	Elimina el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla		
DURACIÓN DEL LAVADO DE MANOS			
21	Técnica de lavado de manos doméstico en segundos.	Entre 20" a 40"	Menor de 20"
FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS		SI	NO
22	1 vez		
23	2 veces		
24	3 veces		
25	Más de 3 veces		

ANEXO Nro. 04

INTERVENCION EDUCATIVA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Identificación : Deficiencia del lavado de manos
1.2. Tema transversal : Lavado de manos

II. DESARROLLO DE LA INTERVENCION

Sesión I: aspectos generales de lavado de manos social

Fecha:.....

metodología:

- ✦ audiovisuales , exposición (zoom)

Procesos Pedagógicos	Desarrollo de estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Saludo	Presentación de las investigadoras para iniciar la exposición	Voz propia de las investigadoras	5 minutos
Recojo de saberes previos	Se realiza las preguntas respectivas a los participantes con la finalidad de acopiar ideas del tema (pre test) anexo 3	Pizarra interactiva virtual	15 minutos
Concientización	Se presenta las diapositivas a los participantes con la finalidad de atraer sus atenciones	Diapositivas dinámicas	15 minutos

Sesión II : Bases conceptuales /técnica de lavado de manos

Fecha:.....

Metodología: audiovisuales, exposición (zoom)

Procesos Pedagógicos	Desarrollo de estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Saludo	Presentación de las investigadoras para iniciar la exposición	Voz propia de las investigadoras	5 minutos
Temas	Definición de lavado de manos social Momentos clave para el lavado de manos social Técnica de lavado de manos	Diapositivas dinámicas, video	45 minutos

Contenido de sesión II

Técnica básica de lavado de manos social

✦ **Lavado de manos social:** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.

✦ Insumos (33)

- Jabón líquido o en barra. Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.).
- Agua para consumo humano
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia).

✦ Momentos claves para el lavado de manos social:

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.

- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

✦ **Técnicas y duración del lavado de manos social**

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro.
- Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo:
 - Primeramente, las palmas
 - Luego la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda e invertir posteriormente
 - Palma con palma con los dedos entrelazados
 - Seguidamente la parte posterior de los dedos colocar a la palma opuesta con los dedos enganchados
 - Luego se fricciona de manera rotativa el pulgar derecho con la palma de la mano izquierda y viceversa
 - Finalmente se fricciona de manera rotativa con los dedos juntos hacia atrás y hacia adelante con la mano derecha sobre la mano izquierda y viceversa, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
 - Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

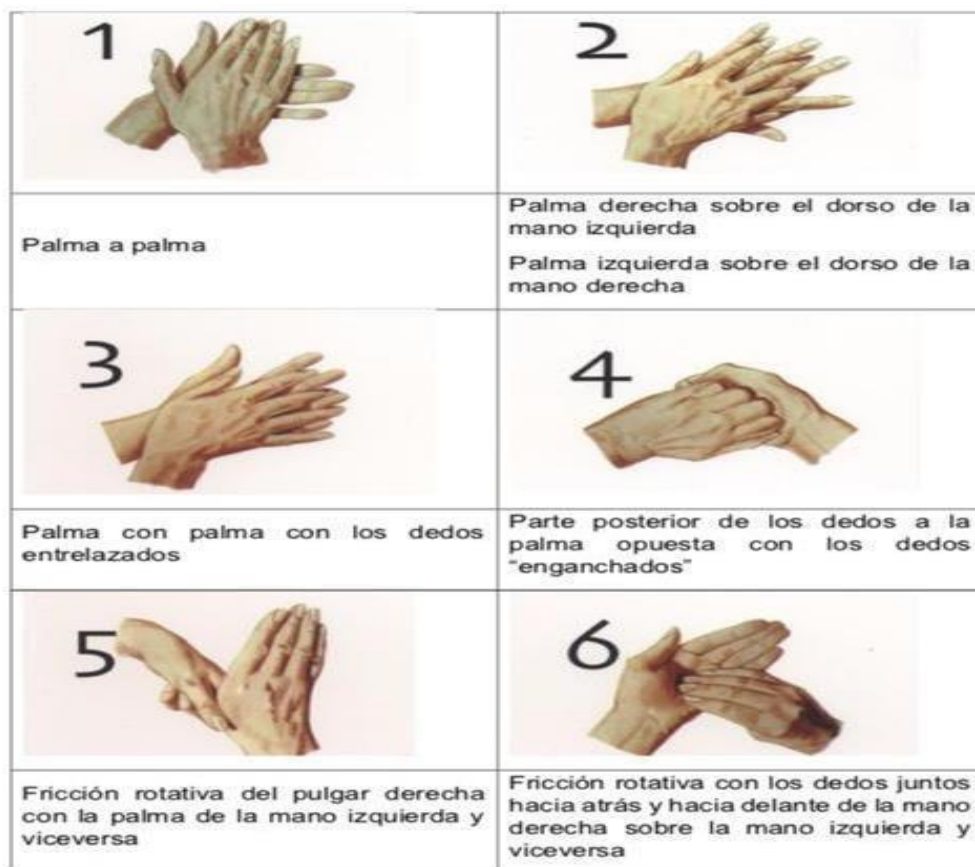


Figura 1. Lavado de manos social (MINSA 2020).

Sesión III: retroalimentación: importancia de lavado de manos social

Fecha :

Metodología:

- ✦ audiovisuales, exposición (zoom)

Procesos Pedagógicos	Desarrollo de estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Saludo	Presentación de las investigadoras para iniciar la exposición	Voz propia de las investigadoras	5 minutos
Temas	Importancia de lavado de manos social Aplicación de test (anexo 3)	Diapositivas dinámicas, video	45 minutos

Contenido de sesión III:

Importancia de lavado de manos social

El lavado de manos nos evita ser vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya que, a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas

El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas.

El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).



- ✦ Mantenga las manos limpias, lávelas constantemente con jabón y/o gel
- ✦ Las manos limpias interrumpen la transmisión de enfermedades
- ✦ Evite saludar de beso o con la mano cuando tenga gripe
- ✦ Estornude sobre un pañuelo para evitar que contagie a otras personas