

UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ENFERMERIA



TEMA:

**“CONSEJERIA DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS
EN ESTUDIANTES EN INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA
CHINCHA 2016”**

PRESENTADO POR

LIZZET VILCAMIZA GUERRA

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO DE ENFERMERIA

LIMA – PERU

2016

A Dios, por la fuerza que me da cada día para salir adelante y así poder cumplir con mis objetivos trazados.

A mi pequeño hijo que es mi motivo y la razón por la cual sigo adelante a pesar de las diversas dificultades y por brindarme su alegría cada día.

A mi familia, por su apoyo incondicional y a nuestras docentes por sus enseñanzas impartidas para ser mejores profesionales en el futuro.

AGRADECIMIENTO

A la institución educativa alfa y omega, Chincha, a su director por su interés en nuestro tema y brindarnos todas las facilidades para realizarlo.

A mis docentes, por sus enseñanzas académicas y sus valiosos consejos, y estar siempre pendiente en mi formación.

A mi alma mater la universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme dado la oportunidad de estudiar y desarrollar este estudio.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Resumen	6
Introducción	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Definición del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Finalidad e importancia	15
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	
2.1. Bases Teóricas	17
2.2. Estudios Previos	31
2.3. Marco conceptual o Definición de términos básicos	37
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis General	40
3.1.2. Hipótesis Específicos	40
3.2. Identificación de variables	40
3.2.1. clasificación de variables	40
3.2.2. Definición constitutiva de variable	41
3.2.3. Definición operacional de variables	41
CAPITULO IV: METODOLOGIA	
4.1. Tipo y nivel de investigación	44

4.2.	Descripción de Métodos y Diseño	44
4.3.	Población, muestra y muestreo	44
4.4.	Consideraciones éticas	47
CAPITULO V: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS		
5.1.	Técnicas e instrumentos	50
5.2.	Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos	50
CAPITULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1.	Presentación, análisis e interpretación de datos	52
6.2.	Conclusiones	69
6.3.	Recomendaciones	70
BIBLIOGRAFIA		71
ANEXOS		76

RESUMEN

La presente investigación incluye como tema central el lavado de manos como hábito de higiene que garantiza la salud, particularmente preventiva. Además, hace uso de aspectos importantes como la metodología utilizada que tiene valor científico, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la consejería de enfermería y la práctica de lavado de manos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016. El diseño de investigación fue no experimental, correlacional con enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por 175 escolares, se obtuvo una muestra de 60 estudiantes de 4to, 5to y 6to grado de primaria, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de opción múltiple para la primera variable en tanto que para la segunda variable se tomó la observación y como instrumento una guía de observación establecida por el MINSA. El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 20, tomando en cuenta la escala de Stanones para la consejería y promedio para las prácticas de lavado de manos. Asimismo, se tomó en cuenta el χ^2 para establecer la relación entre las variables de estudio. Resultados: la consejería de enfermería según dimensión, proceso de orientación, aspectos básicos y materiales fue regular alcanzando 70%, 73% y 78%; mientras que en técnica de lavado de manos fue deficiente 42%, siendo de manera global regular 63%. La práctica de lavado de manos fue inadecuada alcanzando 87%. Conclusiones: se demostró que si existe relación entre la consejería enfermería y la práctica de lavado de manos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

PALABRAS CLAVE: consejería de enfermería, practica lavado de manos y estudiantes.

ABSTRACT

This research includes central theme hygiene habits that ensure better health, particularly preventive and especially in children. It also makes use of important issues such as the methodology that has scientific value because its use is well founded, whose objective was to determine the relationship between knowledge and practice handwashing students of School Alfa and Omega Chincha 2016. the research design was not experimental, correlational quantitative approach, the population he was constituted by 175 students, of which a sample of 60 students amount obtained by probability sampling where students 4th considered was obtained, the 6th and 6th grade, the technique used was the survey and as an instrument of a multiple choice for the first variable while for the second variable was taken into account observation and as an instrument an observation guide established by the Ministry of Health. Data processing was performed using SPSS version 20, taking into account the scale of Stanones for the average knowledge and practices handwashing. It also took into account the chi square to establish the relationship between the study variables. Results: Knowledge as basics and material dimension was regularly reaching 70%,73% and 78%; while hand washing technique was poor 42%, with regular globally 63%. The practice of handwashing was inadequate reaching 87%. Conclusions showed that there is a relationship between knowledge and practice of handwashing students of School Alfa and Omega Chincha 2016.

KEYWORDS: Knowledge, practice, hand washing and students.

INTRODUCCION

La OMS, sostiene que la importancia del lavado de manos es vital que con esta medida se podría reducir a casi la mitad de las muertes y evitar una cuarta parte de defunciones por infecciones respiratorias y diarreicas agudas. El lavado de manos es un compromiso de todos, su práctica implica la participación activa de la población, en especial de las autoridades y actores clave, quienes juegan un rol importante tanto para garantizar el correcto abastecimiento de agua y saneamiento, como para difundir el mensaje de los beneficios de esta práctica en la salud. Las familias y las escuelas también son actores clave para promover el lavado de manos, porque son los ambientes donde se concientiza mejor sobre la importancia de la higiene.

Los niños y niñas son especialmente vulnerables a las enfermedades causadas por el saneamiento inadecuado y las prácticas de higiene deficientes. Más de 5.000 niños y niñas menores de cinco años mueren diariamente como resultado de las enfermedades diarreicas, debidas en parte al agua contaminada, a la carencia de instalaciones de saneamiento básico y a las prácticas higiénicas deficientes.

El estudio tiene por objetivo determinar la relación entre la consejería de enfermería y práctica de lavado de manos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

La consejería según dimensión proceso de orientación, aspectos básicos y materiales, técnica de lavado de manos.

Mediante el lavado de las manos con agua y jabón, las familias y comunidades pueden ayudar a reducir casi a la mitad las tasas de morbilidad infantil a causa de las enfermedades diarreicas.

Ante esta inquietud de tratar de contribuir en la disminución, así como cambios sostenibles, a gran escala y que tengan en cuenta las necesidades de las comunidades, resulta fundamental que se establezcan alianzas con los gobiernos nacionales y locales, las organizaciones internacionales y no

gubernamentales, los dirigentes religiosos y comunitarios, las escuelas y el sector privado.

Tras la obtención de resultados, se proporcionarán a la institución comprometida, los cuales servirán para crear propuestas educativas que fortalecerán aspectos relevantes en torno a la higiene personal, principalmente en el lavado de manos, no solo en cuanto a la consejería sino también a la práctica incidiendo que dicha práctica servirá para fomentar hábitos saludables, teniendo en cuenta que es la vía efectiva y de bajo costo para prevenir infecciones y enfermedades responsables de la mayor parte de muertes de niños y niñas en el mundo, corresponde al lavado de manos.

El trabajo tiene dentro de su contenido seis capítulos divididos de la siguiente manera:

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. El cual incluye la descripción de la realidad problemática, definición del problema, objetivos de la investigación, finalidad e importancia.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION; donde se incluyó las bases Teóricas, estudios Previos y marco conceptual o Definición de términos básicos

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES, el cual abarca la formulación de Hipótesis considerando hipótesis General, y específicas, identificación de variables, clasificación de Variables, definición constitutiva de variables y definición operacional de variables.

CAPITULO IV: METODOLOGIA, el cual incluye tipo y nivel de investigación, descripción de métodos y diseño, población, muestra y muestreo y consideraciones éticas.

CAPITULO V: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, conformado por técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.

CAPITULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES, donde se incluyó la presentación, análisis e interpretación de datos, conclusiones, recomendaciones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades asociadas a problemas de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene son causa de la mayoría de enfermedades infecciosas en países en desarrollo. Muchas de estas están asociadas a la falta de lavado de manos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2014 ha elaborado Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, basadas en la evidencia científica, para ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las Infecciones Respiratorias Agudas y/o Enfermedades Intestinales que dejan como saldo un aproximado de 4,6 millones de muertes infantiles por año. En los países desarrollados complica entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias en lo cual podría prevenirse con el simple hecho de realizar una adecuada práctica de lavado de manos. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente y/o individuo.⁽¹⁾

Según informe de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud, 2012, señaló que lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos con jabón, es una intervención clave y una de las prácticas de higiene que salva vidas. Y es que la influenza, la neumonía, las enfermedades dérmicas y las enfermedades infecciosas intestinales son, respectivamente, la tercera y cuarta causa de muerte en menores de 5 años y/o escolares en las Américas, dejando un saldo de 190 mil niños fallecidos anualmente en Latinoamérica debido a las causas anteriores.⁽²⁾

El lavado de manos como práctica es aun deficiente en diferentes etapas de vida, tal es así que los escolares quienes repiten conductas del hogar y las aprendidas en la escuela no reflejan dicho acto como conducta cotidiana, principalmente en países en vías de desarrollo donde las enfermedades como IRA, EDA aun ocupan primeros lugares en la morbilidad infantil. En una investigación el año 2012, en Riobamba-Ecuador se realizó un estudio cuyo objetivo fue implementar un proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas en una escuela, donde se hallaron según sus resultados que del 100% de la población el 82% de los niños poseen conocimientos incorrectos sobre higiene personal incluida el lavado de manos mientras que el 18% conoce sobre el tema. Del 100% de la población el 80% de niños y niñas consideran no ser importante el lavado de manos antes y después de salir del baño, mientras que apenas el 20% dicen que si es importante lavarse las manos. ⁽³⁾

Asimismo, en Honduras (Tejeda, 2012) en una investigación realizada en escolares, se encontró que la tasa de cumplimiento de higiene de manos fue de 1% al inicio de una intervención educativa, sin embargo, después de ejecutar la intervención educativa sobre el lavado de manos, el 64% de escolares realizó dicha práctica. ⁽⁴⁾

UNICEF Octubre del 2014 indica que es especialmente importante lavarse las manos con agua y jabón "en momentos claves como después de ir al baño y antes de preparar los alimentos." lavarse las manos, ayuda a reducir en más del 40% los casos de enfermedades diarreicas y casi en un 25% los casos de infecciones respiratorias. Estas enfermedades ocasionan todos los años la muerte a más de 3,5 millones de niños menores de cinco años. Las investigaciones muestran que el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos especialmente después de ir al baño y antes de tocar alimentos puede reducir las enfermedades diarreicas. ⁽⁵⁾

Ministerio de Salud 2014, vienen desarrollando esfuerzos en el marco de sus competencias y funciones para normar, orientar y conducir iniciativas organizadas y efectivas que promuevan la adopción de comportamientos

saludables en la población a través de acciones orientadas al empoderamiento y abogacía a favor de la Promoción de la salud priorizando un conjunto de ejes temáticos donde se incluye de manera preferencial la promoción de la actividad física y el lavado de manos con jabón. El impacto de estas enfermedades está creciendo de forma sostenida en numerosos países y existe la necesidad de prever y comprender la relevancia de estas enfermedades y de intervenir urgentemente contra ellas reforzando las actividades de prevención y control de las mismas. Considerando la carga que generan, debido a los serios efectos adversos en la calidad de vida de los individuos afectados; así como los efectos económicos importantes en las familias, las comunidades y la sociedad en general. ⁽⁶⁾

La Institución Educativa Alfa Omega es un colegio estatal se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, del distrito de Pueblo Nuevo, la provincia de Chincha Alta , departamento de Ica, en este asentamiento humano cuando realizaba mis practicas comunitarias pude observar la realidad problemática sobre la higiene del lavado de manos en los alumnos y sobre todo la carencia de líquido elemento opte por elegir este tema para mi proyecto de investigación porque me pareció de suma importancia ya que estos niños estas propensos a enfermar y desarrollar enfermedades como Eda, Iras, debido a una mala práctica del lavado de manos para ello realice charlas educativas ,información sobre la técnica del correcta del lavado de manos y su duración.

Esta institución educativa cuenta con: 9 aulas educativas pre-fabricadas :3 aulas de nivel inicial: aula de 3 años -10 alumnos, aula de 4 años-12 alumnos, aula de 5 años-16 alumnos, 6 aulas de nivel primaria: 1°grado – 21 alumnos, 2° grado-18 alumnos, 3° grado – 22 alumnos, 4° grado -23 alumnos, 5° grado -25 alumnos, 6° grado -28 alumnos, también cuenta con dos servicios higiénicos con equipamiento muy escasos para el adecuado aseo de las manos.

La práctica de lavado de manos no se realiza con la frecuencia que debería hacerse; porque a pesar de su ser mencionado por parte de los maestros no se practica y esto se puede observar en los centros educativos donde los niños

juegan, comen, hacen uso de los servicios higiénicos a libre demanda, estando propensos a contraer enfermedades de mayor prevalencia como las diarreas, gripe común, hepatitis “A”, enfermedades cutáneas, entre otras. Dentro de esta población se encuentran los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega; donde según referencias de los propios estudiantes dicen no lavarse las manos el servicio higiénico (baño) es pobre en el equipamiento, porque no se encuentra insumos para dicha práctica ni agua provenientes de los grifos y que esta última como elemento básico se encuentra almacenada en un tacho en mal estado, asumen que es importante, pero la técnica adecuada no es conocida por todos, los momentos específicos deben tener mayor ímpetu en su difusión.

Frente a lo antes mencionado se formula la siguiente interrogante:

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería y la práctica del lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

PE1 ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos: según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?

PE2 ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos: según materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?

PE3 ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos: en la técnica a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

OG Determinar la relación que existe entre consejería de enfermería y la práctica del lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Identificar la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

OE2 Identificar la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos en materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

OE3 Identificar la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos en la técnica a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

1.4. Finalidad e importancia

La finalidad del presente estudio de investigación es determinar la relación entre consejería de enfermería y las prácticas en el lavado de manos en los escolares de la Institución Alfa y Omega de Pueblo Nuevo Chincha 2016.

La importancia del presente trabajo en cuanto a los resultados se determina que si hay relación entre la consejería de enfermería y la práctica del lavado de manos en los escolares , también pude observar la realidad problemática sobre la higiene del lavado de manos en los alumnos y sobre todo la carencia de líquido elemento, me pareció de suma importancia ya que estos niños estas propensos a enfermar y desarrollar enfermedades como Eda, Iras, debido a una mala práctica del lavado de manos para ello realicé charlas educativas, que permita fortalecer la consejería y la práctica diaria sobre la técnica del correcta del lavado de manos y su duración.

El presente estudio, permitirá establecer un programa de capacitación sobre el lavado de manos en la comunidad educativa tomando en cuenta los materiales, técnica y tiempo correcto admitiendo dicha conducta como habito salud

La promoción de la adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones; esta sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos. Dicha conducta debe ser una medida de primer orden dentro de una cultura de promoción de la salud y prevención de enfermedades que deben interiorizar y poner en práctica como parte de la vida diaria.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 BASES TEORICAS

2.1.1. CONSEJERIA DE ENFERMERIA

Según Ciencia 23 enero 2013 La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz. ⁽⁷⁾

Proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas

En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar y promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

Sus principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación en el interior de la familia.
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y favorecer los estilos de vida saludable. ⁽⁸⁾

2.1.2. PRACTICA DE LAVADO DE MANOS

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Según el MINSA, a través de la Dirección General de salud, al abordar la práctica del lavado de manos con agua y jabón, aplicando los conocimientos se genera un eslabón para reducir la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias como medida de prevención ante la mortalidad en la población infantil. Con el desarrollo de la práctica de lavado de manos, se favorecen los derechos de la infancia a la salud, a la educación y la participación; y por ende se reconocen las contribuciones a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM-, en particular las relacionadas con el acceso a la educación primaria y la reducción de la mortalidad infantil. ⁽⁹⁾

Promoción de la salud

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse sanos. Otras definiciones se dice que es un proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud. ⁽¹⁰⁾

Parte de la promoción de la salud en la conducta de lavado de manos ha sido celebrar un día central. Desde el año 2008 se ha celebrado El día Mundial del Lavado de Manos, donde cada 15 de octubre se ha motivado a millones de niños y niñas a lavarse las manos con agua y jabón en 73 países de cinco continentes. El Día Mundial del Lavado de Manos ha sido todo un éxito, pues ha permitido que con esta práctica se prevengan enfermedades. Tiene como objetivos principales: fomentar y apoyar la creación de una cultura mundial y

local de lavado de manos con agua y jabón, inculcar el hábito de esta práctica higiénica y sensibilizar sobre los beneficios de esta práctica.

Mejorar el acceso a las instalaciones de agua potable y saneamiento conduce a una mejor salud de familias y comunidades. No obstante, cuando las personas también están motivadas para practicar una buena higiene – especialmente el lavado de manos con jabón– los beneficios en la salud se aumentan de forma significativa. Dada la clara evidencia de lo importante que es lavarse las manos con jabón, UNICEF ha hecho de esta práctica una prioridad en sus programas. ⁽¹¹⁾

Los programas de UNICEF ayudan a la promoción del lavado de manos y el cambio de comportamientos sobre higiene mediante:

- El fomento de una mayor financiación para las actividades de higiene y la inclusión de la higiene en las políticas y estrategias sectoriales;
- El apoyo a las campañas de lavado de manos a escala nacional y subnacional.
- La contratación de personal altamente cualificado para la toma de decisiones y de personajes famosos para el fomento del lavado de manos;
- La inclusión de elementos de peso sobre higiene dentro de sus programas sobre el terreno dedicados a agua, saneamiento e higiene;
- La garantía de que el lavado de manos y la higiene son elementos de los programas de respuesta de emergencia;
- El desarrollo de estrategias e instrumentos para que los trabajadores de la salud y personal de divulgación alienten a la promoción del lavado de manos;
- La motivación al fomento de la higiene en las escuelas y la potenciación del papel de los niños como agentes de cambio dentro de sus familias y comunidades.

La educación y la comunicación son elementos importantes del programa de promoción de la higiene. Todas las personas tienen el derecho a conocer la

relación entre el agua, el saneamiento, la higiene y la salud de ellas y de sus familias. Sin embargo, la educación por sí sola no da necesariamente como resultado una mejor práctica. Conocer las causas de las enfermedades puede ser de ayuda, pero las nuevas prácticas de higiene pueden resultar demasiado extrañas, difíciles o requerir mucho tiempo, en especial para las personas con pocos recursos económicos. La promoción del cambio de comportamiento es un proceso gradual que implica una colaboración estrecha con las comunidades, el estudio de las creencias existentes, la definición de estrategias de motivación, el diseño de los instrumentos de comunicación adecuados y, en último lugar, la motivación para adoptar medidas prácticas encaminadas a unas prácticas de higiene positivas. ⁽¹¹⁾

Andión E, afirma que el cambio de comportamiento es necesario no sólo a escala comunitaria, sino también entre las personas encargadas de la toma de decisiones. Todas las partes interesadas –desde los políticos hasta los empleados sobre el terreno y las mismas personas– deben estar motivadas para reconocer la importancia de la higiene. ⁽¹²⁾

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N. ° 773-2012/MINSA

“Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú”

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Promoción de la Salud ha propuesto para su aprobación el proyecto de Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú, que tiene como finalidad 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. ⁽¹³⁾

2.1.2.1. PROCESO DE ORIENTACION

La Orientación Profesional, tiene como objetivo aportar información y elementos de juicio al usuario sobre el mismo y su entorno, buscando que

pueda escoger y alcanzar una profesión que se le adecue y le proporcione el máximo beneficio y satisfacción personal y social.⁽¹⁴⁾

Fases del Proceso de Orientación

Las fases de las que consta, o momentos que se experimentan durante un proceso de orientación, son, según Egan (1990), los siguientes:

- Exploración y clarificación de los problemas que se padece en la actualidad.
- Desarrollo de una nueva comprensión. Visión de metas y objetivos.

Concebir y ejecutar planes de acción. Avanzar hacia un guión establecido.⁽¹⁴⁾

IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN

Las propuestas de planificación incluyen entre sus objetivos mejorar la toma de decisiones con la meta de concretar un fin buscado. Por consiguiente, una estrategia de planificación debe tener en consideración la situación presente y todos aquellos factores ajenos y propios que pueden generar repercusiones.

Por lo tanto, se admite que sólo es posible diseñar una planificación tras la identificación precisa del problema que se ha de abordar. Una vez conocida e interpretada esa problemática, se postula el desarrollo de las alternativas para su abordaje o solución. Después de definir las ventajas y las desventajas de esos posibles enfoques, se opta por la planificación más conveniente y se decide su puesta en práctica.⁽¹⁵⁾

2.1.2.2. ASPECTOS BÁSICOS

Dentro de los aspectos básicos del lavado de manos se considera el concepto de lavado de manos, la importancia de lavado de manos, tiempo de lavado de manos y momentos claves del lavado de manos.

Según el MINSA, 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.⁽¹⁶⁾

Otras definiciones como Anaya y col. (2007) señalan que el lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona evitando enfermedades.⁽¹⁷⁾

Según, las manos tienen una flora transitoria más común la componen *S. aureus* y bacterias gram negativos, coliformes, hay que mencionar que estos microorganismos de la flora transitoria son los que más frecuentemente están implicados en las infecciones. Son aquellos microorganismos que colonizan las capas más superficiales de la piel y son las más fáciles de eliminar con un correcto lavado de manos. Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya sea a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas.⁽¹⁸⁾

Importancia del lavado de manos:

Para Fewtrell, el lavado de manos entendido como uno de los métodos de higiene más básicos e importantes, el lavado de manos es un simple acto que no toma más de 1 minuto y que nos puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente ocasionando profundas complicaciones para la salud.⁽¹⁹⁾

Asimismo, afirma que las manos son la principal fuente de contacto que tenemos con nuestro medio, siendo además una de las principales formas de contagio de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, entre otras. De allí que es de suma importancia inculcar en los pequeños el lavado de manos

frecuente, antes de llevarse alimentos a la boca, después de jugar, dentro o fuera de la casa, ir al baño, estornudar, toser, jugar con la mascota y cuando están en las escuelas antes de la merienda de manera que se pueda consolidar desde el salón de clase los hábitos saludables en los niños recordando que lo aprendido marcará la vida de estos en el futuro. ⁽¹⁹⁾

Según la OMS, 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" como la gripe-resfrió común. 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). ⁽²⁰⁾

Tiempo del lavado de manos: según la OMS, 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. ⁽²⁰⁾

Momentos clave para el lavado de manos social

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de comer.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.

- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc).⁽²⁰⁾

2.1.2.3. Materiales o Insumos

Pullin B, afirma que el lavado de manos necesita de ciertos materiales como todo procedimiento:

Jabón líquido o en barra: El jabón es un agente limpiador o detergente que se fabrica utilizando grasas vegetales y animales y aceites. Químicamente, es la sal de sodio o potasio de un ácido graso que se forma por la reacción de grasas y aceites con álcali.⁽²¹⁾

Extender el uso del jabón podría reducir a la mitad el número de muertes relacionadas con el agua. Y es, aunque se trate de un producto barato y asequible, todavía no es prioridad en la cesta de la compra en muchas familias, los niños son un grupo prioritario en la hora de promocionar el jabón, “no solo porque este tipo de hábitos se debe adquirirse desde la infancia, sino porque además suelen ser un agente contaminante al ser más inquietos y estar al contacto con numerosos cuerpos que pueden estar contaminados.”⁽²¹⁾

La OMS, contempla dentro de los materiales del lavado de manos, agua, jabón y secador; sin embargo, de acuerdo al lugar donde se hace tal procedimiento se consideran características específicas. El contenedor del jabón, si se usa jabón de barra a usarse debe estar contenido en una jabonera con perforaciones suficientes para que el jabón se escurra y se mantenga lo más seco posible para evitar la acumulación de gérmenes, pero a pesar de esto el jabón también puede contaminarse, por lo que es preferible usar jabón líquido en dispensadores que puedan ser desechables o puedan ser lavados y desinfectados cada vez que se llenen. Los lavamanos también deben mantenerse en buenas condiciones libres de sarro o corrosión y estar secos, sin fugas ni humedad.⁽²²⁾

Según la OMS, el agua a chorro, es la mejor forma de proporcionar el agua para el lavado de manos, el agua es fundamental para la vida y para el desarrollo de multitud de actividades cotidianas. Uno de los principales usos del agua es de abastecimiento; que es el agua utilizada en los hogares, empresas, etc. Agua que al mismo tiempo debe cumplir condiciones mínimas de salubridad y potabilidad. El agua es un recurso natural escaso indispensable para la vida y para el ejercicio de la mayoría de las actividades económicas.

Desde el punto de vista sanitario, hay que tener tres aspectos importantes:

- La **calidad** del agua de consumo debe ser apropiada y no entrañar ningún riesgo para la salud.
- La **cantidad** de agua para las necesidades higiénicas (baño, lavado de manos) y para el consumo debe ser suficiente.
- La **accesibilidad** del agua de consumo a la población debe ser fácil. ⁽²³⁾

Según el Instituto de Salud Carlos III, dentro de los **materiales para el secado de manos** se toma en cuenta una toalla de papel es un pedazo de papel que se puede utilizar una vez como toalla y después desecharla. Un rodillo perforado de las toallas de papel se monta normalmente en una barra un poco más larga que la anchura del rodillo, o en un tipo alternativo de suspensión que tengan muescas en los laterales, muescas en las que caben los extremos del rodillo. ⁽²⁴⁾

Por otro lado, la Centro para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC) afirma que son muchas las razones para optar por las toallas de tela de algodón, entre ellas evitar el uso de materiales derivados del papel que agotan los recursos naturales. Los productos de papel no reutilizable, el dispensador de rollo de papel, agotan nuestros recursos de los bosques y crean gran cantidad de basura sólida que se deben incinerar o enviar a depositar en terraplenes o espacios de tierra inertes como consecuencia de los residuos depositados. Los costos del manejo de basura sólida y su almacenamiento posterior o su destrucción cada vez son más altos. Sus características principales radican en ser el método más higiénico para secarse las manos, las

toallas de algodón quitan diez veces más organismos microscópicos que las toallas de papel y son cuatro veces más absorbentes que el papel y la alternativa más responsable para el medio ambiente, elimina el uso inútil e irresponsable del papel, y proporciona en un solo dispensador un rollo de 35 metros, es decir, el equivalente a 150 toallas de uso individual. ⁽²⁵⁾

2.1.2.4. Técnica del lavado de manos

Técnica significa arte, en otra definición son reglas, normas o protocolos que se aplica para obtener un resultado deseado. Según el MINSA, el lavado de manos cumple una técnica debidamente confrontada con la literatura que nos confirma su eficacia; dicha técnica incluye:

Pasos de lavado de manos: Liberar las manos y muñeca de toda prenda u objeto: Antes de proceder de lavarse las manos es necesario retirarse pulseras y relojes, joyas de los dedos y pulseras de las muñecas, sin importar el material del que estén hechos, ya que debajo de los anillos las bacterias se acumulan durante el día y el lavado de manos no las remueve. Si tiene mangas largas s debe subir hasta el codo. Colocarse frente al lavamanos sin tocarlo con el cuerpo. Colocando las manos en esta posición se evita contaminar las zonas menos contaminadas.

- Se debe mojar las manos con agua chorro y cerrar el caño.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos. El jabón es un agente bacteriostático que impide el crecimiento de los microorganismos, así como emulsificar material extraño y disminuyen la tensión de la superficie. La espuma y el jabón emulsifican el material extraño, aceite, grasas y polvos. La fricción y movimientos circulares son útiles para aflojar las impurezas y microorganismos que se alojan en los dedos.
- Abrir el caño y enjuagar las manos con abundante agua a chorro. La frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguido de un

aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

- 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. Secar la piel adecuadamente evita grietas. Par no irritarla es mejor secarlas con golpecitos suaves en vez de frotarlas.
- Es preferible cerrar el grifo con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. Los microorganismos pueden acumularse e las llaves a diseminarse a otras personas.
- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla. Se aconseja utilizar toalla de papel ya que la de tela se contamina fácilmente.

(26)

2.1.3. TEORIAS CIENTIFICAS DE ENFERMERIA:

Teoría de Nola Pender, autora del modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de la Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y

para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. ⁽²⁷⁾

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Dicho modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Pender afirma: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. ⁽²⁸⁾

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. El MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. En su primer libro Pender afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

Las afirmaciones teóricas derivadas del modelo:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.
- Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
- La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ellas modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
- Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
- El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
- Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
- Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud. ⁽²⁹⁾

2.1.3.1 FUNDAMENTOS

Nola Pender

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva

holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.⁽³⁰⁾

AFIRMACIONES TEÓRICAS

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. El MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. En su primer libro Pender afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. En su cuarta edición aparecen 14 afirmaciones teóricas derivadas del modelo:⁽³⁰⁾

2.1.3.2 PROCESO

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

⁽³⁰⁾

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Daneysis vera Núñez (2017) Cuba, cuyo título: la bioseguridad, componente vital del sistema de garantía de la calidad, está encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral. Objetivo: evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria. Métodos: estudio experimental de intervención con antes y después, en unidades de mayor riesgo biológico del hospital "Mártires del 9 de abril" de Sagua la Grande, Villa Clara, durante 2015. El universo fue de 56 profesionales de enfermería, a los que se aplicó una encuesta y se les realizó una observación participante. Se recogió además el criterio de especialistas de grupos nominales. La intervención consistió en la implementación de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad. Resultados: consideraron tener insuficientes conocimientos sobre la bioseguridad, el 57,14 % adquirió los conocimientos por cursos de capacitación, el 94,65 % reflejó la necesidad de la guía. Los aspectos evaluados antes de aplicada la guía no alcanzaron más que el 46,42 %, logrando después más del 80,35 %. La evaluación de la guía resultó ser de 94,65 %.

Conclusiones: la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria aplicada resultó efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades de mayor riesgo biológico.⁽³¹⁾

Vásquez Mosquera, (2016) Dinamarca cuyo título es: Estrategia Educativa en la Adherencia de Protocolos Institucionales: Lavado de Manos, Canalización y Curación de Catéter Venoso Central al Personal de Enfermería. El siguiente trabajo trata sobre la implementación de una estrategia educativa mediante talleres teórico-práctico simulados que contribuyan al incremento de la adherencia de los protocolos de lavado de manos y canalización periférica

por parte del personal de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián, ya que es de gran importancia lograr la sensibilización del personal para así poder brindar un cuidado de calidad y ofrecer la seguridad a los pacientes que se encuentren en los diferentes servicios. También se mide la adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central a los profesionales de enfermería en UCI adultos. ⁽³²⁾

Mora P.; Salazar R. (2015) ECUADOR cuyo título: 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. Los métodos que se utilizaron en la presente investigación fueron transversal diseñado para medir la prevalencia de una exposición y resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo, descriptivo. El instrumento que se utilizó fue una guía de observación que nos permitió obtener datos importantes. Los datos obtenidos de la presente investigación son: El Lavado de manos realizado por el personal médico aplicando la técnica correcta representó en promedio un 10%; las enfermeras 15%; Se pudo evidenciar que el 75% del personal de salud fallan en la técnica, la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos, así como también existen falencias en la estructura y colación del lavabo. Conclusiones: En el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra el grupo evaluado fue un total de 20 personas que equivale al 100% del personal que conforman el equipo de salud de este servicio, donde se evidencio que en este grupo no posee el hábito de lavarse las manos con 78%, y el 22% posee el hábito de lavarse las manos por lo cual falta fortalecer sus habilidades en el lavado de manos. ⁽³³⁾

Verónica g. y Katia (2015) ecuador cuyo título: conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la unidad educativa “francisco Eugenio tamariz” de nulti, cuenca 2015. Objetivo. Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la unidad educativa francisco Eugenio tamariz. Metodología. El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque permitió

registrar y examinar los datos de manera numérica, se utilizó un diseño de investigación porque dio a conocer de manera general cuales con los hábitos de higiene que los estudiantes han adquirido y de acción por las intervenciones de enfermería que se realizaron para mejorar los conocimientos. Resultados. El 91,9% conoce sobre las normas de higiene y el 8,1% desconoce sobre el tema. Con los resultados obtenidos de la presente investigación se procedió a informar a las autoridades de la unidad educativa para plantear y ejecutar un programa educativo. Conclusiones. De acuerdo a los resultados de la investigación, se concluyó que los estudiantes poseen y practican buenos hábitos de higiene. ⁽³⁴⁾

GORDILLO FERNÁNDEZ (2013) GUATEMALA: cuyo título es: Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt. Objetivos: Determinar los conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos que poseen los estudiantes de medicina que rotan en los servicios de cuidados intensivos y emergencia del departamento de pediatría. Diseño: Descriptivo, prospectivo. Materiales y métodos: Se trabajó con la población total de estudiantes que rotan por los servicios anteriormente mencionados. La práctica y la técnica se evaluaron por medio de la observación, los conocimientos por medio de un cuestionario. Con análisis estadístico de intervalo de confianza 95%. Resultados: Un 11% de estudiantes internos y un 15% de estudiantes externos tienen conocimientos adecuados sobre la higiene de manos. Ningún estudiante cumple con la práctica adecuada de los cinco momentos del lavado de manos. Limitaciones: El grado de estrés y cansancio al que esté sometido el estudiante, puede influir en las respuestas obtenidas. Conclusiones: El conocimiento y las prácticas de la higiene de manos son inadecuados en los estudiantes de medicina evaluados. Palabras clave: Higiene de manos. Los 5 momentos del lavado de manos. Conocimientos. Prácticas. ⁽³⁵⁾

2.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

CHILON I., SANTA CRUZ C. (2016) Perú, cuyo título: conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de Chepen, Trujillo. Objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén. Es de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo, se realizó con el El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras (os) que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una lista de cotejo para verificar las prácticas de bioseguridad de las enfermeras. Los datos obtenidos fueron sistematizados y procesados en el software estadístico IBM SPSS v. 24.00, se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios a través de la chí cuadrado (X^2), Los hallazgos encontrados fueron: el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tiene conocimientos regulares. Respecto a las prácticas de bioseguridad, los resultados muestran que un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas mientras que un 10%, realiza prácticas inadecuadas. Se encontró que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad. ⁽³⁶⁾

Montenegro, Pimentel, (2015) Perú; cuyo título es: conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en Hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015. objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en Hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015, siendo su población muestral de 30 enfermeros y 30 técnicos de enfermería que participaron voluntariamente, a quienes se les aplicó un cuestionario de alternativas múltiples, evaluando en tres categorías bueno, regular, deficiente, con una confiabilidad de 0.82 (KR-20) y una lista de chequeo normada por el Ministerio de Salud .Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 22, respetándose los principios éticos y el rigor científico. Los resultados muestran que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular (93.3%) sobre el lavado de manos, de

lo cual el 89.8% no tienen buenas prácticas del lavado de manos y el 4.1% tiene buenas prácticas se concluye que el personal de enfermería no está teniendo una actitud favorable para las prácticas del lavado de manos para la disminución de infecciones intrahospitalarias y dar cumplimiento a la normativa de seguridad del paciente. ⁽³⁷⁾

Peña M.; (2013) Perú; cuyo título es: tema: información sobre higiene personal y práctica de lavado de manos que tienen los estudiantes del 4to grado de primaria de la I.E.P peruano japonés, san clemente. Pisco. Ica. El objetivo fue determinar la higiene personal y práctica de lavado de manos en los Estudiantes del 4to grado de primaria de la IEP. Material y métodos: El estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por 22 estudiantes del 4to grado de primaria quienes participaron en su totalidad, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de opción múltiple para la primera variable en tanto que para la segunda variable se tomó en cuenta, la observación y como instrumento una guía de observación. Dichos instrumentos fueron validados a través del coeficiente Alfa de Crombach; Conclusiones: La información sobre higiene personal fue deficiente y práctica de lavado de manos fue inadecuada Resultados: la información según dimensiones aspectos básicos fue óptima alcanzando 77% (17) en las dimensiones: aseo corporal y vestimenta fue deficiente alcanzando 59% (13) y 95% (21) respectivamente, siendo de manejo global deficiente en un 64%(14). La práctica de lavado de manos fue inadecuada, alcanzando 73%. ⁽³⁸⁾

Sangama L, Rojas R.; (2012); Perú; cuyo título es: tema: nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo obstetricia de la UNSM. San Martín tarapoto. El objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la carrera profesional de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Minsa - Tarapoto Junio - Setiembre 2012. Material y método: La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la

variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo con 53.5% y 46.5%, lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.⁽³⁹⁾

López R, López M. 2012); Perú; cuyo título es: tema: nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa. San Martín Tarapoto. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - agosto 2012 el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. Material y método: La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. Y los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan

los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.⁽⁴⁰⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Actividades de promoción de la salud:** actividades destinadas a mejorar y/o fortalecer los estilos de vida que permitan conservar la salud en la persona.
- **Antisepsia de la piel:** Es todo aquel procedimiento que reduce significativamente la flora microbiana de la piel o membranas mucosas.
- **Antiséptico:** Un producto químico que se aplica sobre tejidos vivos con la finalidad de eliminar los microorganismos patógenos o inactivar virus.
- **Consejería:** es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz.
- **Cuidado de la salud:** actividad que favorece las conductas favorables a la salud de las personas.
- **Enfermedades diarreicas agudas:** se transmiten, principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada; que luego, manipulan alimentos, o se posan en el rostro (y por consiguiente, en los labios) de la persona.
- **Factores de transmisión:** factores que favorecen la transmisión como organismos presentes en la piel del paciente, organismos capaces de sobrevivir durante varios minutos en las manos del personal, lavado de manos del personal de manera inadecuada u omisión o uso inapropiado del agente antiséptico y contacto directo con otro paciente u objetos inanimados contaminados.

- **Flora microbiana de las manos:** Son aquellos microorganismos que colonizan las capas más superficiales de la piel y son las más fáciles de eliminar con un correcto lavado de manos.
- **Flora transitoria** más común la componen S. áureas y bacterias Gram negativos, coliformes, hay que mencionar que estos microorganismos de la flora transitoria son los que más frecuentemente están implicados en las infecciones.
- **Higiene:** conducta que protege la salud de la persona.
- **Infección:** es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas.
- **Jabón antimicrobiano:** Jabón que contiene un ingrediente químico con actividad contra la flora superficial de la piel.
- **Jabón:** es un agente limpiador o detergente que se fabrica utilizando grasas vegetales y animales y aceites. Químicamente, es la sal de sodio o potasio de un ácido graso que se forma por la reacción de grasas y aceites con álcali.
- **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.
- **Lavado de manos:** El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.
- **Momentos del lavado de manos:** situaciones de riesgo que necesitan la práctica de lavado de manos: después de ir al baño, antes de preparar los alimentos, antes de comer, después de jugar.
- **Practica:** La práctica es la acción **que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos**. Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.

- **Promoción de la salud:** La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse sanos.
- **Salud:** estado de bienestar físico, psicológico, espiritual y social
- **Técnica del lavado de manos:** Técnica significa arte, en otra definición son reglas, normas o protocolos que se aplica para obtener un resultado deseado.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

HG: A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE1.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes en su proceso de orientación la práctica del lavado de manos será más efectiva según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

HE2.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes en su proceso de orientación la práctica del lavado de manos será más efectiva según materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

HE3.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes en su proceso de orientación la práctica del lavado de manos será más efectiva en la técnica a usar, en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

Variable 1: consejería de enfermería

Variable 2: Practica de lavado de manos.

3.2.2. Definición constitutiva de la variable

Consejería de enfermería sobre lavado de manos: conjunto de nociones o ideas que se tiene de una materia, este aprendizaje puede haberse obtenido en el transcurso del desarrollo de la persona a través de la experiencia personal, la observación o el estudio, puede haber sido captado a través de los sentidos como la vista, los ojos, los oídos.

Práctica de lavado de manos: habilidad, experiencia en el lavado de manos que tienen los escolares, dicha práctica toma en cuenta la técnica de lavado de manos agregándose 5 indicadores liberar, humedecer, enjabonar, frotar enjuagar y secar.

3.2.3. Definición operacional de variables

Consejería de enfermería sobre lavado de manos: Es una herramienta aplicada en la información, orientación que se brinda mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) respecto a la conducta de lavado de manos que tiene el estudiante de educación primaria de la I.E. Alfa y Omega Chincha. Sus dimensiones consideradas corresponden a los aspectos básicos, materiales y técnica de lavado de manos Es identificado a través de un cuestionario cuyos valores finales corresponden a: Optimo, regular y deficiente.

Practica de lavado de manos

Son habilidades o experiencias que se consigue o se adquiere con la realización continua. La práctica del lavado de manos con agua y jabón, aplicando los conocimientos se genera un eslabón para reducir la presencia de enfermedades, consiguiendo la experticia de este procedimiento a través de su acción continuada. Se observará la forma como realizan los estudiantes el lavado de manos. Según técnica establecida por la OPS serán evaluados a través de una lista de chequeo cuyos valores. Serán:

-Adecuadas e Inadecuadas.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable 1 Consejería de enfermería	Proceso de orientación	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Fases del proceso de orientación
Variable 2 Práctica de lavado de manos	Aspectos básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Importancia • Tiempo de lavado de manos • Momento de lavado de manos
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón • Agua a chorro. • Material para el secado
	Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto. • Mojar las manos con agua a chorro. • Cubrir con jabón

		<p>las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma.</p> <ul style="list-style-type: none">• Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.• Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.
--	--	--

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, porque sus resultados se dan en forma numérica reflejados en tablas y gráficos; de alcance descriptiva porque identifica las características de la variable en estudio, correlacional, porque establece la relación entre la variable de estudio y datos sociodemográficos, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, de nivel es aplicativo.

4.2. Descripción de métodos y diseño

El diseño de la investigación corresponde al no experimental, puesto que no se manipuló la variable de estudio en ningún momento.

4.3. Población, muestra y muestreo

4.3.1 población

La población estuvo constituida por los estudiantes de la Institución educativa Alfa y Omega Chincha, la cual tiene nivel inicial y primario los cuales suman suma 175 estudiantes.

De acuerdo a la variable de estudio fue necesario considerar estudiantes de primaria criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado de primaria
- Estudiantes que hayan obtenido el permiso de sus padres

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de inicial
- Estudiantes que no deseen participar
- Estudiantes con dificultades en escritura y lectura

Nivel inicial			Nivel primario						Total
3 años	4 años	5 años	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
10	12	16	21	18	22	23	25	28	175

Para la muestra se tomó en cuenta un muestreo probabilístico.

4.3.2. Muestra:

Del total de los 175 alumnos de dichos alumnos fueron tomados selectivamente según el permiso otorgado por sus padres, obteniendo: 20 de cuarto grado; 22 de quinto y 18 de sexto grado del cual se tomó una muestra de 60 alumnos cantidad obtenida por muestreo probabilístico.

4.3.3. Muestreo probabilístico:

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Fórmula:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población: 175

Z² = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia (Cuando no se conoce se considera p=0.95 =95%)

q = (1 - p) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. 5% = 0.05

d² = Error relativo del 5% = 0.05%

$$n = \frac{(1.96)^2 * 175 * 0.95 * 0.05}{(0.05)^2 (175 - 1) + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{37.072}{(0.0435) + (0.1824)}$$

$$n = 60$$

Muestreo:

Es la referencia estadística se conoce como muestreo a la técnica para la selección de una muestra a partir de una población estadística, Hasta este momento hemos visto que se debe definir cuál será la unidad de análisis y cuáles son las características de la población. En este inciso hablaremos de la muestra, mejor dicho, de los tipos de muestra, con la finalidad de poder elegir la más conveniente para un estudio. La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

Mi población estuvo constituida por 175 alumnos, de dichos alumnos fueron tomados selectivamente según el permiso otorgado por sus padres, obteniendo: 20 de cuarto grado; 22 de quinto y 18 de sexto grado del cual se tomó una muestra de 60 alumnos cantidad obtenida por muestreo probabilístico.

$$K = \frac{N}{n} = \frac{175}{60} = 2.91$$

N = CORRESPONDE A LA POBLACION

n = CORRESPONDE A LA MUESTRA

EL RESULTADO CORRESPONDE AL MUESTREO.

4.4. Consideraciones éticas

En la investigación se tomaron en cuenta aspectos éticos como el respeto a la autonomía de las participantes, dejando a su elección su participación voluntaria en la investigación, a las estudiantes se les curso una circular para hacer llegar a sus padres donde se les explicó sobre los objetivos de la investigación, la importancia de su participación y se les comunicó que el instrumento era anónimo y estrictamente confidencial, se seleccionó a los participantes según la obtención del permiso correspondiente, dándoles así la confianza a cada estudiante para que sus respuestas fueran veraces y puedan participar de la colaboración, concluido el llenado del instrumento y observada la conducta de lavado de manos se les agradeció por su colaboración.

PRINCIPIOS ETICOS ENFERMERIA

1. Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

2. No Maleficencia: Ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

3. Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de

salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

4. Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

5. Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

6. Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento. Así, puede ser difícil elaborar un formulario para obtener el consentimiento del paciente, a quien no se le ha comunicado su diagnóstico. El profesional debe evaluar la

importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

7. Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud. En caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente.

El presente trabajo fue realizado en base a los procesos éticos, respeto entre enfermera – alumno, así como también la humildad y veracidad para llegar así a los alumnos y que colaboren para dar la confianza a cada estudiante para que sus respuestas sean de forma veraz y puedan participar.

CAPITULO V: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario de opción múltiple para la primera variable, en tanto que para la segunda variable fue la observación, teniendo como instrumento una guía de observación, ambos instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos y su confiabilidad demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach (0.81).

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

Para la realización de la investigación se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la institución educativa, así mismo se emitió un comunicado a los padres de familia para el permiso correspondiente de sus hijos en la participación de la investigación esclareciendo los objetivos de la misma. Tanto el cuestionario como la guía de observación se llevó a cabo con código para guardar la anonimidad, se dio un promedio de 15 minutos en promedio para la resolución del cuestionario y la práctica de lavado de manos se llevó a cabo en las instalaciones de los lavaderos de manos, contando con un grifo y conexión de agua disponible permitiendo evaluar la práctica de lavado de manos de manera individual, alrededor de 1 minuto por alumno en horario de recreo, observadas en dos días diferentes a razón de 15 alumnos en promedio por día.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 20, tomando en cuenta la escala de Stanones, para luego ser exportados en Microsoft Excel para la presentación de los resultados

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de información recolectada.
- Codificación del instrumento, asignando mayor valor a la respuesta correcta (2) y uno (1) a la incorrecta en ambas variables.
- Elaboración de tabla matriz.
- Los valores finales fueron hallados a través de la escala de Stanones para luego establecer los promedios tomados como referencia para establecer los valores finales de cada variable.

CAPITULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016**

DATOS GENERALES	CATEGORI	f	%
	A		
EDAD	9	12	20%
	10	25	42%
	11	13	22%
TOTAL		60	100%
SEXO	masculino	23	38%
	femenino	37	62%
TOTAL		60	100%

Dentro de los datos generales se obtienen: La edad de los estudiantes fue 10 años alcanzando 42%; el sexo femenino alcanzó un 62%; un 58% respondieron que no le habían hablado acerca del lavado de manos; solo el 42% mencionó que si de los cuales el 27% refirieron que su profesora le había hablado del tema.

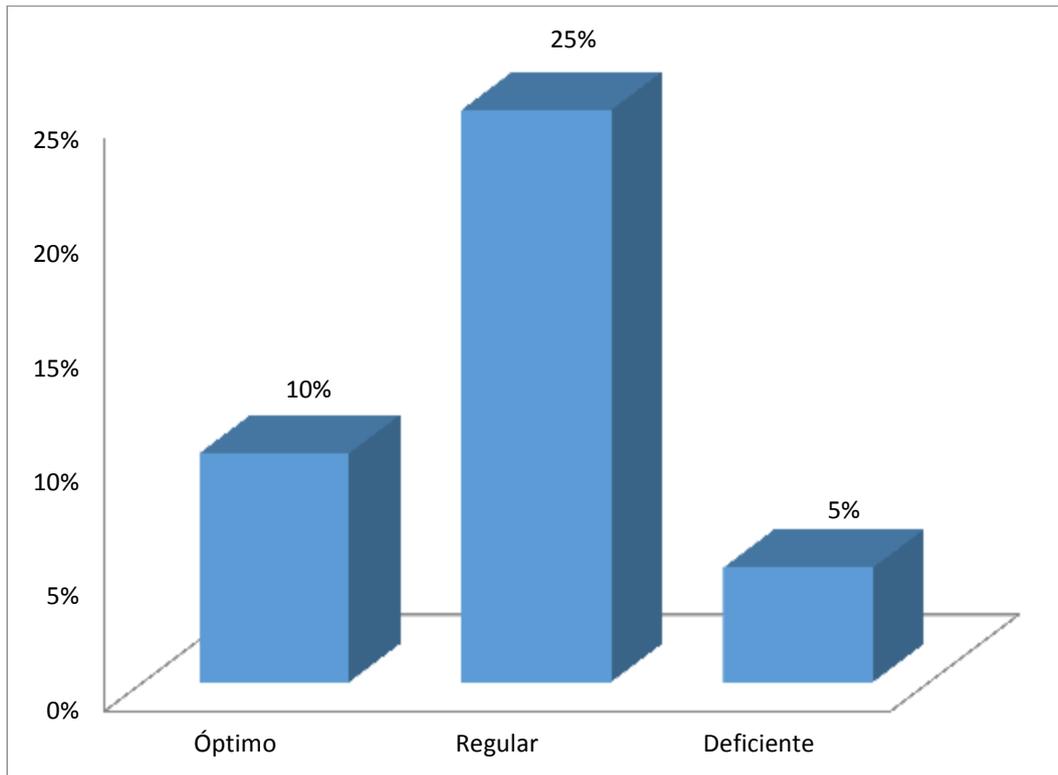
TABLA 2

CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN SU PROCESO DE ORIENTACION EN LOS ESTUDIANTES DE LA IINSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016

CONSEJERIA DE ENFERMERIA	PRACTICA DE LAVADO DE MANOS					
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
PROCESO DE ORIENTACION	f	%	f	%	f	%
Óptimo	6	10%	5	8%	11	18%
Regular	15	25%	27	45%	42	70%
Deficiente	3	5%	4	7%	7	12%
TOTAL	24	40%	36	60%	60	100%

En la tabla 2, se observa que según la consejería de enfermería sobre proceso de orientación del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían práctica adecuada en 10%; y 8% en escolares que tenían práctica inadecuada; los escolares que tuvieron consejería regular alcanzaron 25% en los escolares que tenían práctica adecuada y 45% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería deficiente alcanzó 5% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 7% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada.

GRAFICO 2
CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA DE LAVADO DE
MANOS EN SU PROCESO DE ORIENTACION EN LOS ESTUDIANTES
DE LA IINSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016



La consejería de enfermería sobre lavado de manos según la dimensión proceso de orientación fue regular alcanzando 10%(6), 25% (15) fue óptimo y solo en el 5%(3) fue deficiente.

TABLA 3
CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS
SEGÚN ASPECTOS BASICOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016

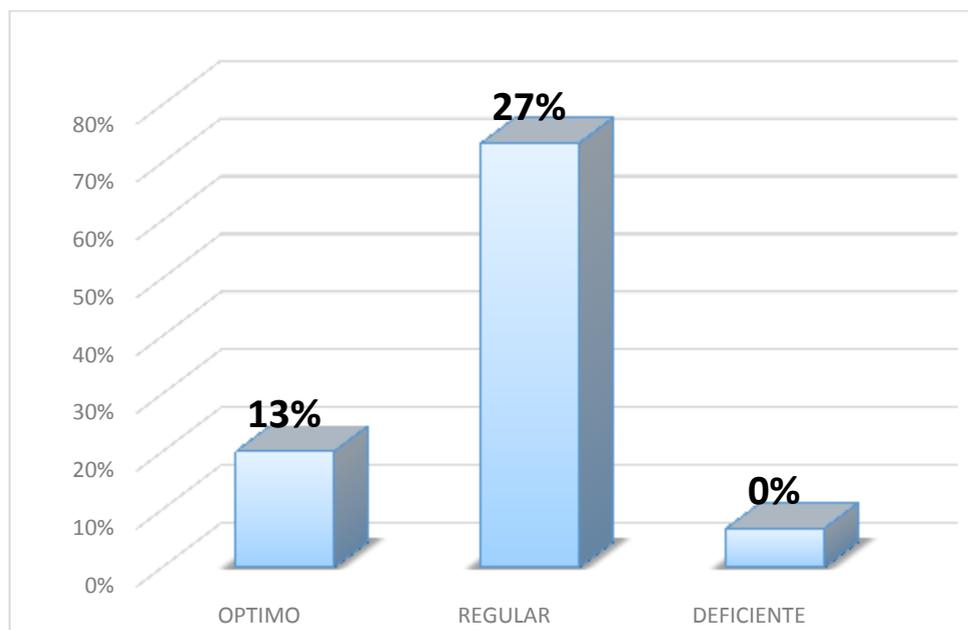
CONSEJERIA DE ENFERMERIA	TECNICA DE LAVADO DE MANOS					
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Óptimo	8	13%	4	7%	12	20%
Regular	16	27%	28	47%	44	73%
Deficiente	0	0%	4	7%	4	7%
TOTAL	24	40%	36	60%	60	100%

Para gl: 2; $X^2 = 6.465$; p: 0.05

En la tabla 3, se observa que según la consejería de enfermería sobre aspectos básicos del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían practica adecuada en 13%; y 7% en escolares que tenían practica inadecuada; los escolares que tuvieron una consejería regular alcanzaron 27% en los escolares que tenían práctica adecuada y 47% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería fue deficiente alcanzó 0% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 7% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada.

GRAFICO 3

CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN ASPECTOS BASICOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016



La consejería de enfermería sobre lavado de manos según la dimensión aspectos básicos fue regular alcanzando 27%(16), 13% (8) fue óptimo y solo en el 0%(0) fue deficiente.

TABLA 4

CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN MATERIALES A USAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016

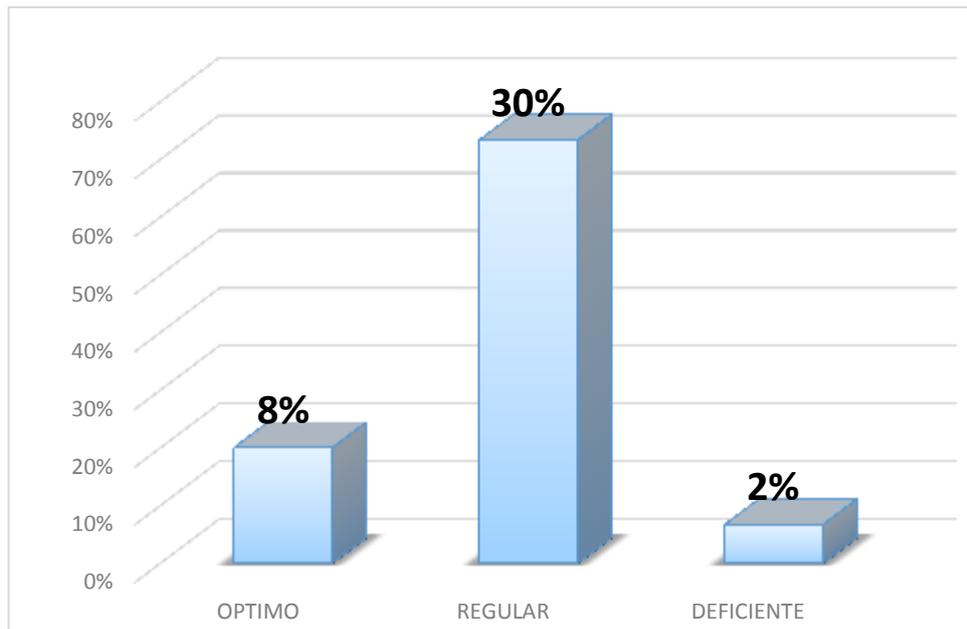
CONSEJERIA DE ENFERMERIA	TECNICA DE LAVADO DE MANOS					
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
MATERIALES	f	%	F	%	f	%
Óptimo	5	8%	1	2%	6	10%
Regular	18	30%	29	48%	47	78%
Deficiente	1	2%	6	10%	7	12%
TOTAL	24	40%	36	60%	60	100%

Para gl: 2; $X^2 = 6.68$; p: 0.05

En la tabla 4, se observa que según la consejería de enfermería sobre materiales del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían práctica adecuada en 8%; y 2% en escolares que tenían práctica inadecuada; los escolares que tuvieron consejería regular alcanzaron 30% en los escolares que tenían práctica adecuada y 48% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería deficiente alcanzó 2% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 10% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada.

GRAFICO 4

CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN MATERIALES A USAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016



La consejería de enfermería sobre lavado de manos según la dimensión materiales fue regular 30%(18), seguido de un 2% (1) que fue deficiente y solo en el 8%(5) fue óptimo

TABLA 5

**CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS
EN TECNICA A USAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016.**

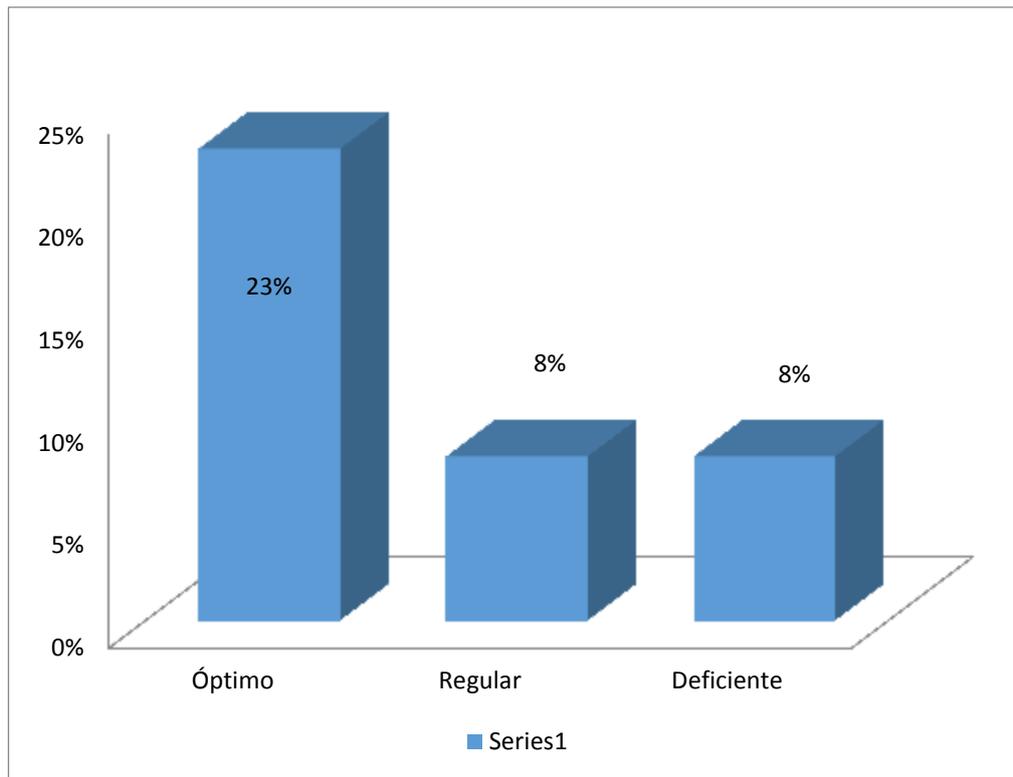
CONSEJERIA DE ENFERMERIA	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS					
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
TECNICA	f	%	f	%	f	%
Óptimo	14	23%	0	0%	14	23%
Regular	5	8%	16	27%	21	35%
Deficiente	5	8%	20	33%	25	42%
TOTAL	24	40%	36	60%	60	100%

Para gl: 2; $X^2 = 27.46$; p: 0.05

En la tabla 6, se observa que según la consejería de enfermería sobre técnica del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían práctica adecuada en 23%; y 0% en escolares que tenían práctica inadecuada; los escolares que tuvieron consejería regular alcanzaron 8% en los escolares que tenían práctica adecuada y 27% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería deficiente alcanzó 8% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 33% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada.

GRAFICO 5

CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN TECNICA A USAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016.



La consejería de enfermería sobre lavado de manos fue regular 8%(5), un 23% (14) fue óptimo y solo en el 8%(5) fue deficiente.

Contrastación de hipótesis

Estadístico chi cuadrado

Planteamiento de hipótesis:

H0: A menor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

H1: A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

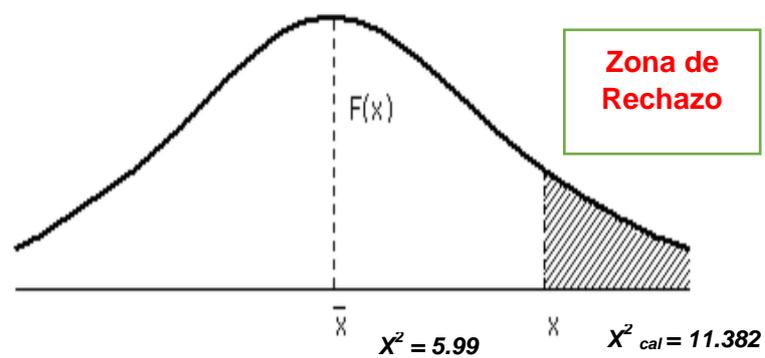
Hallando chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

Valor del chi cuadrado χ^2 en tabla 5.99; hallado: 11,382

Grados de libertad: 1 para p: 0.05

Gráfica del χ^2 Zona de Aceptación



Al caer el chi cuadrado sobre la zona de rechazo y $\chi^2_{cal} > \chi^2$ entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que afirma: A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

Contrastación de hipótesis

Estadístico chi cuadrado

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Establecimiento de hipótesis:

HE1.-A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en su proceso de orientación en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

Hallando chi cuadrado:

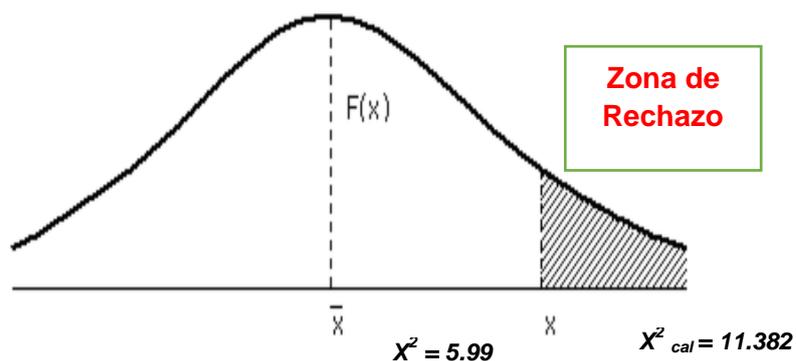
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Valor del chi cuadrado χ^2 en tabla 5.99; hallado: 11,382

Grados de libertad: 1 para $p: 0.05$

Gráfica del χ^2

Zona de Aceptación



Contrastación de hipótesis

Estadístico chi cuadrado

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Establecimiento de hipótesis:

HE2.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

Hallando chi cuadrado:

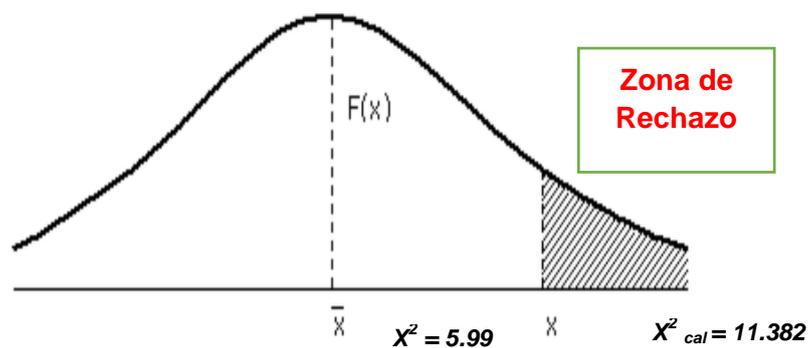
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Valor del chi cuadrado χ^2 en tabla 5.99; hallado: 11,382

Grados de libertad: 1 para p : 0.05

Gráfica del χ^2

Zona de Aceptación



Contrastación de hipótesis

Estadístico chi cuadrado

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Establecimiento de hipótesis:

HE3.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva según materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

Hallando chi cuadrado:

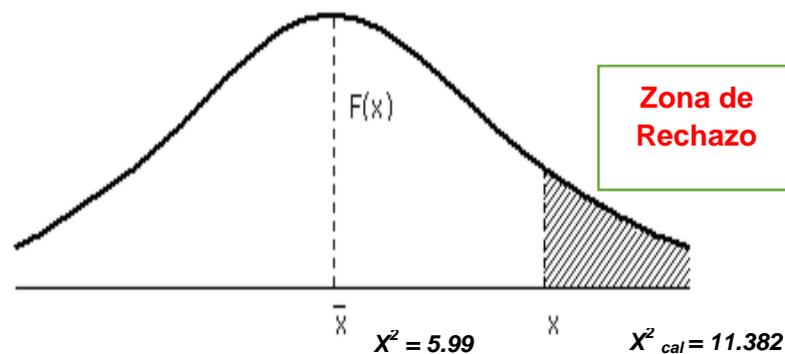
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Valor del chi cuadrado χ^2 en tabla 5.99; hallado: 11,382

Grados de libertad: 1 para p : 0.05

Gráfica del χ^2

Zona de Aceptación



Contrastación de hipótesis

Estadístico chi cuadrado

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Establecimiento de hipótesis:

HE4.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en la técnica a usar, en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.

Hallando chi cuadrado:

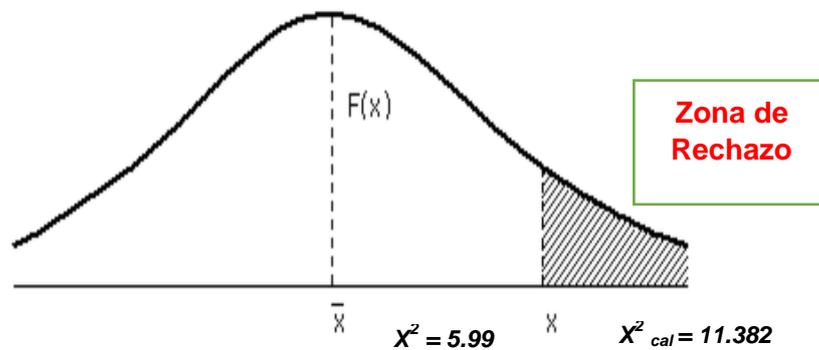
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Valor del chi cuadrado χ^2 en tabla 5.99; hallado: 11,382

Grados de libertad: 1 para p : 0.05

Gráfica del χ^2

Zona de Aceptación



Discusión de datos:

En la tabla 1, Dentro de los datos generales se obtienen: La edad de los estudiantes fue 10 años alcanzando 42%; el sexo femenino alcanzó un 62%; un 58% respondieron que no le habían hablado acerca del lavado de manos; solo el 42% mencionó que si de los cuales el 27% refirieron que su profesora le había hablado del tema.

En la tabla 2, se observa que según la consejería de enfermería sobre proceso de orientación del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían práctica adecuada en 10%; y 8% en escolares que tenían práctica inadecuada; los escolares que tuvieron consejería regular alcanzaron 25% en los escolares que tenían práctica adecuada y 45% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería deficiente alcanzó 5% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 7% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada.

En la tabla 3, se observa que según la consejería sobre aspectos básicos del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían practica adecuada en 13%; y 7% en escolares que tenían practica inadecuada; los escolares que tuvieron la consejería regular alcanzaron 27% en los escolares que tenían práctica adecuada y 47% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería fue deficiente alcanzó 0% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 7% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada. Resultado diferente en cuanto a materiales se refiere de Parada J.⁷ que en su estudio los niños contestaron que del 100% de los niños y niñas el 62% se lavan las manos con agua y jabón y el 29% solo con agua y un 9% utilizan gel o alcohol; el 64% utilizan toalla para el secado de manos, el 34% lo hacen con papel si lo disponen a la mano o en sus prendas de vestir. El ministerio de salud refiere que los materiales o insumos necesarios para el lavado de manos social es: jabón, jabonera, agua a chorro y material para el secado de manos.

En la tabla 4, se observa que según la consejería sobre materiales del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían práctica adecuada en 8%; y 2% en escolares que tenían práctica inadecuada; los escolares que tuvieron la consejería regular alcanzaron 30% en los escolares que tenían práctica adecuada y 48% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería deficiente alcanzó 2% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 10% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada. Resultados que guardan cierta similitud con Peña M³⁴ en cuyos resultados evidencia que la práctica de lavado de manos fue inadecuada en el 73% de los escolares. Técnica significa arte, en otra definición son reglas, normas o protocolos que se aplica para obtener un resultado deseado y según el Ministerio de Salud plasma 7 pasos que se debe tener de conocimiento de forma secuencia previo a ejecutar la práctica ellos son: 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 las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 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 y eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.²⁵ estos aspectos han quedado establecidos por el MINSA en razón a la higiene de manos.

En la tabla 5, se observa que según la consejería sobre técnica del lavado de manos en los escolares fue óptimo en escolares que tenían práctica adecuada en 23%; y 0% en escolares que tenían práctica inadecuada; los escolares que tuvieron consejería regular alcanzaron 8% en los escolares que tenían práctica adecuada y 27% en los que tenían práctica inadecuada, la consejería deficiente alcanzó 8% en los escolares que tienen práctica adecuada, sin embargo, alcanzó 33% en los escolares que tuvieron práctica inadecuada. Se deduce que antes de poner en marcha la práctica es fundamental la consejería previa a seguir esta conducta tan importante, por lo

que no debe de descuidar el profesional de enfermería en la impartición de dichos conocimientos incrementando así en la población su aprendizaje acerca del lavado de manos sobre todo en momentos claves. Los resultados referidos a la práctica son similares a los de Serrano A, Solano V.³¹ según hábitos higiénicos favorables para la prevención del parasitismo: indicó que el 60% no se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño, concluyendo que los niños (as) de dicha escuela previo a las sesiones educativas no practican un adecuado lavado de manos en momentos claves. Por otro lado, Peña M.³⁴ En su estudio obtuvo como resultado que la práctica de lavado de manos fue inadecuada alcanzando un 73% de un total de 22 escolares. Se halló similitud entre el antecedente y el estudio citado. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Según el MINSA, Al abordar la práctica del lavado de manos con agua y jabón, aplicando los conocimientos se genera un eslabón para reducir la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias como medida de prevención ante la mortalidad en la población infantil.²⁸ Por lo tanto tras obtener un conocimiento óptimo se podrá realizar una adecuada práctica de lavado de manos sobre todo formando parte de la propia conducta de los escolares siendo influenciadas por acciones del personal de enfermería y de los educadores primarios.

6.2. Conclusiones

- La consejería de enfermería y la práctica que tenían los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega _ Chincha en el lavado de manos fue regular en su proceso de orientación, Se demostró que si existe relación entre ambas variables.
- La consejería de enfermería y la práctica que tenían los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega _ Chincha en el lavado de manos fue regular según aspectos básicos, Se demostró que si existe relación entre ambas variables.
- La consejería de enfermería y la práctica que tenían los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega _ Chincha en el lavado de manos fue

regular en materiales a usar, Se demostró que si existe relación entre ambas variables.

- La consejería de enfermería y la práctica que tenían los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega _ Chincha en el lavado de manos fue deficiente en la técnica a usar, Se demostró que si existe relación entre ambas variables.

6.3. Recomendaciones

- Reforzar más la consejería de lavado de manos para así llevarlos a la práctica de manera eficaz y sólida, mediante programas educativos y no solo con la participación de los propios estudiantes sino con el trabajo conjunto de los padres de familia, docentes como educadores primarios; priorizando la toma de conciencia en esta buena conducta en distintos lugares o escenarios: hogar, escuela, otros lugares.
- Incorporar el lavado de manos en los estudiantes como un hábito y estilo de vida saludable a través de los programas educativos, organizados y ejecutados por el sector salud; en donde el principal interviniente debe ser el profesional de enfermería e un trabajo conjunto y planificado con el sector de educación.
- Motivar la práctica de lavado de manos, contando con los implementos o materiales necesarios, principalmente en la escuela, seguido de la supervisión de dicha práctica que permita premiarlos por su acción positiva, fortaleciendo así la conducta de salud y fomentando dicha acción en toda la escuela.
- Incentivar a la institución educativa a realizar campañas sobre lavado de manos y así evitar la prevención de enfermedades como EDA, IRA.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Lavado de manos. Washington; 2014. URL: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias. [Organización Panamericana de la Salud] Disponible en: (http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1730:la-opsoms-celebro-el-5to-dia-mundial-del-lavado-de-manos&Itemid=460.29-05-2015).
3. Manual Técnico de referencia para la Higiene de las Manos [Ministerio de sanidad, política social e igualdad]. Disponible en: (http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf. 29-05-2015).
4. Tejeda C. Practica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira. Universidad Autónoma de Honduras. Honduras; 2012. URL: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/PLMEMOMLLSAN2010.pdf>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)2014 www.minsa.gob.pe/.../sanitoslavadomanos/.../Plan_Dia_Mundial_lavado_de_manos.p..
6. MINSA.Lavadodemanos(2014).www.minsa.gob.pe/.../sanitoslavadomanos/.../Plan_Dia_Mundial_lavado_de_manos.p..
7. Consejería www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf
8. Proceso de orientación.rrhmallorca.blogspot.com/2011/04/estrategia-de-acompanamiento-en-la.html
9. Dirección General de la Salud. División epidemiológica. Situación epidemiológica de la Infección por Bordetella pertussis (Tos convulsa) y recomendaciones para su manejo. [Texto en línea]. Disponible en:(www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5777,21758

10. Ministerio de Salud. Cinco hechos que todos debemos saber. [Archivo en pdf]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/verano/archivos/ManosLimpias.pdf>
11. UNICEF. Promoción del lavado de manos. Washington; 2015. URL:
http://www.unicef.org/spanish/wash/index_43107.html
12. Andión E. Higiene de manos. Disponible en:(
www.semcad.com.ar/campusvirtual/.../1/HIGIENE_DE_MANOS.doc. 12-06-2015).
13. MINSA. Directiva respecto al lavado de manos. Lima; 2012.
14. <https://orientacionpersonal.wordpress.com/2012/11/.../fases-del-proceso-de-orientacion>.
15. <https://www.importancia.org/planificacion.php>
16. MINSA. Programas en Promoción y Prevención. Lima; 2007. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>.
17. Anaya V, Ortiz S, Hernández V. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Disponible en:
(<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073e.pdf>. 15-06-2016).
18. López J. Microbiología básica en la educación secundaria obligatoria: el lavado de las manos. Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias. 2009 enero [fecha de acceso 23 de junio 2016] 6(2). URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92012978012>.
19. Fewtrell, L., R. B. Kaufmann, D. Kay, W. Enanoria, L. Haller, y J. M. Colford, Jr. 2005. "Water, Sanitation, and Hygiene Interventions to Reduce Diarrhoea in Less Developed Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." Lancet Infectious Diseases, Vol. 5, Issue 1, enero 2005, pp. 42-52.
20. OMS. Protocolo de lavado de manos y uso correcto de guantes en la atención primaria de Asturias. [Servicio de salud del principado de

- Asturias]. Disponible en:
http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Gestion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/Protocolo%20Lavado%20Manos%20AP.pdf
21. Pullin B. Las Manos Limpias Previenen Enfermedades. Disponible en:
<http://www.issalatam.com/Las-Manos-Limpias-Previenen-Enfermedades>. (09-06-2015).
22. Importancia del lavado de manos. Disponible en:(
<http://www.importancia.org/lavado-de-manos.php>. 10-06-2015).
23. OMS. Enfermedades Diarreicas. [texto en línea]. [Fecha de acceso: 12 de julio del 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
24. ISCIII. Un proyecto de investigación confirma el efecto protector del lavado de manos para evitar ingresos hospitalarios por gripe A (H1N1). España; 2012. [Instituto de Salud Carlos III]. Disponible en:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fd-noticias/15-enero-2013-H1N1.shtml>
25. CDC. Resfriados Comunes. [Centro para el Control y la Prevención de enfermedades]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/rinovirus/>
26. MINSA. Técnica correcta para el lavado de manos. Disponible en:
<http://www.debgroupp.com/es/learning-zone/handwashing-technique/correct-hand-washing-technique>
27. Cisneros F. Teorías de enfermería. [Texto en línea] Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
28. Wu tY, Pender NJ, Yang KP. Promoting physical activity among taiwanese and American adolescents. J Nurs res [internet] 2002 [consultado el 24 de marzo del 2016]; 10(1): [57-64]. Disponible en:
<http://1.usa.gov/wm3mrQ>
29. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender. [Archivo en pdf] Enfermería

Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011. México; 2012.

30. teorías de enfermería BIBLIOGRAFÍA 1. LEDDY, Susan. PEPPER J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. Tejada C. Universidad nacional autónoma de Honduras facultad de ciencias médicas unidad de investigación científica práctica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera. Disponible en: (<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/PLMEMOMLLSAN2010.pdf>.30-05-2015).
31. Daneysis vera Núñez (2017) Cuba, Núñez - Revista Cubana de Enfermería, 2017 - [revenfermeria.sld.cu](http://www.revenfermeria.sld.cu) **Lavado de manos** antes y después del contacto. Tipo de **lavado de manos** Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000400012&lng=es. 18. Carabajo Bermeo IL, Domínguez Granda RA, Guallpa Sanango JI [Tesis]. ...
32. PA Vásquez Mosquera (2016) Estrategia Educativa en la Adherencia de Protocolos Institucionales: Lavado de Manos, Canalización y Curación de Catéter Venoso Central al Personal de... PA Vásquez Mosquera - 2016 - dspace.ucundinamarca.edu.co.
33. Mora P. Salazar R. (2015) Ecuador evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital. [repositorio.upec.edu.ec/.../65%20evaluación%20del%20proceso%20del%20lavado%](http://repositorio.upec.edu.ec/.../65%20evaluación%20del%20proceso%20del%20lavado%20).
34. Veronica.y.kathia.(2015)dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23213/1/TESIS.pdf De VC Gutiérrez Salinas - 2015. saneamiento, la Higiene Personal dentro del cual está el lavado de manos.
35. Gordillo Fernández: Guatemala (2013) julio Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Gordillo-Valerie.pdf.

36. CHILON I., SANTA CRUZ C. (2016) Perú, cuyo título: conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de Chepen,
Trujillo.dspace.unitru.edu.pe/.../1723%20CHILON%20IBAÑEZ%20DALIA%20ANGELINA.por AD Chilon Ibañes - 2016 - Artículos relacionados
37. repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/525/1/Urpeque%20Montenegro.pdf
De U Montenegro - 2015 Escuela Académico Profesional De Enfermería.
38. Peña M.; (2013) Perú; cuyo título es: tema: información sobre higiene personal y práctica de lavado de manos que tienen los estudiantes del 4to grado de primaria de la I.E.P peruano japonés, san clemente. Pisco. Ica.
39. Sangama L, Rojas R. (2012) Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo obstetricia de la UNSM Tarapoto. [Tesis d licenciatura] URL: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_105_Binder1.pdf
40. López R, López M. (2012) Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA. Universidad Nacional San Martín. [Tesis d licenciatura] Tarapoto. URL: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_86_Binder1.pdf

ANEXOS

ANEXO N.º 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTE
VARIABLE 1: Consejería de enfermería sobre el lavado de manos.	<p>Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente.</p>	<p>Es lo que conocen o saben los estudiantes sobre la importancia del lavado de manos y sus beneficios como medidas de prevención contra las enfermedades, la frecuencia del lavado, soluciones a emplearse para el lavado, serán evaluados a través de un cuestionario estructurado cuyos valores. Serán:</p> <p>- Óptimo -Regular -Deficiente.</p>	<p>PROCESO DE ORIENTACION</p> <p>ASPECTOS BASICOS</p> <p>MATERIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • concepto • fases del proceso de orientación • Concepto • Importancia • Tiempo de lavado de manos • Momento de lavado de manos. • Jabón • Agua a chorro. • Material para el secado 	Ordinal	Encuesta	alumnos

<p>VARIABLE 2</p> <p>Practicas sobre lavado de manos</p>	<p>Son habilidades o experiencias que se consigue o se adquiere con la realización continua. La práctica del lavado de manos con agua y jabón, aplicando los conocimientos se genera un eslabón para reducir la presencia de enfermedades, consiguiendo la experticia de este procedimiento a través de su acción continuada.</p>	<p>Es como realizan los estudiantes el lavado de manos. Según técnica establecida por la OPS serán evaluados a través de una lista de chequeo cuyos valores. Serán:</p> <p>-Adecuadas</p> <p>-Inadecuadas</p>	<p>TECNICA DE LAVADO DE MANOS</p>	<p>Pasos de lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto. • Mojar las manos con agua a chorro. • Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma. • Abrir el grifo y enjuagar bien las 	<p>Ordinal</p>	<p>Guía de observación</p>	<p>alumnos</p>
--	---	---	--	---	----------------	----------------------------	----------------

				<p>manos con abundante agua a chorro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla			
--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO N.º 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Metodología
<p align="center">Consejería de enfermería sobre lavado de manos V. I</p>	<p>PG ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería y la práctica del lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?</p>	<p>OG Determinar la relación que existe entre consejería de enfermería y prácticas en el lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p>	<p>HG: A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes la práctica del lavado de manos será más efectiva en los estudiantes de la institución educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p>	<p>Proceso de orientación</p> <p>Aspectos básicos</p> <p>materiales de lavado de manos</p> <p>Técnica de lavado de manos</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Método de investigación: No experimental</p> <p>Diseño de la investigación: Correlacional</p> $O_1 \longrightarrow r \longleftarrow O_2$ <p>Técnica. Encuesta Observación Instrumento Cuestionario Guía de observación Población: 175 escolares Muestra: 60 probabilístico</p>
	<p>Problemas específicos:</p> <p>PE1 ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos: según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1 Identificar la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p>	<p>Hipótesis Específicos:</p> <p>HE1.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes en su proceso de orientación la práctica del lavado de manos será más efectiva según aspectos básicos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p>		
	<p>PE2 ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de</p>	<p>OE2 Identificar la relación que existe</p>	<p>HE2.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes</p>		

<p>Práctica de lavado de manos V. D.</p>	<p>enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos: según materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos: en la técnica a usar, en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016?</p>	<p>entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos en materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p> <p>OE3 Identificar la relación que existe entre la consejería de enfermería en su proceso de orientación y la práctica del lavado de manos en la técnica a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p>	<p>en su proceso de orientación la práctica del lavado de manos será más efectiva según materiales a usar en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p> <p>HE3.- A mayor consejería de enfermería que reciben los estudiantes en su proceso de orientación la práctica del lavado de manos será más efectiva en la técnica a usar, en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016.</p>		
--	--	--	--	--	--

MATERIAL, EQUIPO Y PRESUPUESTO:

NECESIDADES	PRESUPUESTO
Útiles de escritorio: (Hojas Bond, Lápiz, Lapiceros, borrador, folder cartulina, plumones, impresiones)	S/150.00
Materiales de procesamiento de datos: internet, anillados, CD regrabable	S/ 200.00
Movilidad: pasaje para ir al AA. HH señor de los milagros	S/120.00
Refrigerio	S/100.00
Impresiones	S/180.00
Servicios del digitador	S/ 170.00
TOTAL	S/920.00

ANEXO N.º 03

“CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALFA Y OMEGA CHINCHA 2016”

CUESTIONARIO

Estimado estudiante agradezco tu colaboración para realizar el presente estudio. Debes responder con mucha sinceridad las preguntas que se formulan, marcando con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea conveniente según su conocimiento.

Instrucciones:

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a. 9
- b. 10
- c. 11

2. SEXO

- a. masculino
- b. femenino

II. CONSEJERIA DE ENFERMERIASOBRE LAVADO DE MANOS PROCESO DE ORIENTACION

3. ¿alguna vez te han hablado acerca del lavado de manos?

- a. Si
- b. No
- c. Nunca

4. Cree Usted que la información acerca del lavado de manos fue importante?

- a. Si
- b. No

- c. Más o menos
5. ¿Considera que mejorara tu estilo de vida si te lavas las manos las veces que sea necesarias?
- a. Si
 - b. No
6. ¿Para Ud. Los pasos realizados acerca del lavado de manos son importantes ¿Por qué?
- a. Es buena para tu salud
 - b. Evita enfermedades
 - c. Elimina microorganismos
 - d. Todas las anteriores
7. ¿Usted cree que la técnica que se realizó en la práctica a cerca del lavado de manos fue la correcta?
- a. Si
 - b. No
8. ¿Te gustaría recibir otra charla educativa acerca del lavado de manos ¿por qué?
- a. Quieres tener las manos limpias
 - b. Quieres cuidar tu salud
 - c. No me gustaría

III. LAVADO DE MANOS: ASPECTOS BASICOS

9. ¿Crees que te debes de lavar las manos solo si están sucias?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
10. ¿Cuántas veces al día se lava las manos?
- a. Solo cuando están sucias
 - b. Las veces que sean necesarias
 - c. Después de ir al baño
11. ¿Crees que es importante lavarse las manos antes y después de comer los alimentos?

- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
12. ¿Qué enfermedades evitaríamos si nos lavamos las manos siempre?
- a. Dolor de barriga
 - b. Dolor de cabeza
 - c. Dolor de dientes

IV. LAVADO DE MANOS: MATERIALES

13. ¿Qué utilizas para lavarte las manos en casa?
- a. Agua sola
 - b. Agua y jabón
 - c. O no te lavas
14. ¿Qué utilizas para secarte las manos después de lavarte?
- a. Toalla
 - b. Papel higiénico
 - c. o no te secas
15. ¿Cuánto tiempo te demoras para lavarte las manos?
- a. 10 seg.
 - b. 15 seg.
 - c. 20 seg.
 - d. 25 seg.
16. ¿Cuáles son los materiales que utilizas para lavarte las manos?
- a. Agua y toalla
 - b. Agua y jabón
 - c. Agua, jabón y toalla

V. LAVADO DE MANOS: TECNICAS

GUIA DE OBSERVACION

(MINSA)

PRACTICA DE LAVADO DE MANOS

El investigador solicitará a cada escolar que realice el lavado de manos para observar cada paso y verificar si cumple cada uno, en el orden que aparece en el cuadro, marcando con X donde corresponda:

	TECNICA DE LAVADO DE MANOS	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE
1.-	Retira objetos de las manos o muñeca.			
2.-	Mojas las manos con agua a chorro y cierra la llave del caño/grifo.			
3.-	Cubre con jabón toda la superficie de las manos húmedas.			
4.-	Frotas las manos incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.			
5.-	Abre el grifo y enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.			
6.-	Elimina el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos.			
7.-	Seca las manos comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.			
8.-	Cierra el grifo, con el material usado para secar las manos.			
9.-	Elimina el papel desechable o tiende la tela usada para ventilarla.			

PRUEBA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha_1 = 16/15 (1 - 6.88/28.9)$$

$$\alpha_1 = 1.066 (1 - 0.238)$$

$$\alpha_1 = 1.066 (0.762)$$

$$\alpha_1 = 0.812$$

Alfa de Cronbach	Valores
α_1	0.81 (1era variable)

Según Hernández Sampieri, la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado es mayor de 0.50. El valor fue de 0.81 corresponde a una alta confiabilidad.