

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE
MANOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, DEL
CENTRO POBLADO 13 DE FEBRERO, SAN JUAN
BAUTISTA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA : BACH. ENF. CARINA ANGULO CÁRDENAS

ASESORA : DRA. LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ

SAN JUAN BAUTISTA - PERU

2022

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933

www.ucp.edu.pe

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

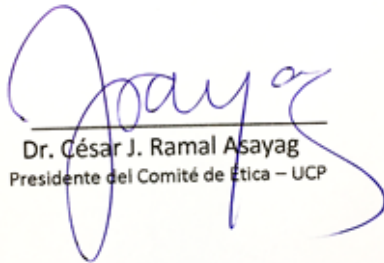
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS DURANTE LA
PANDEMIA COVID 19, DEL CENTRO POBLADO 13 DE FEBRERO, SAN JUAN
BAUTISTA 2021”**

De los alumnos: **CARINA ANGULO CÁRDENAS**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 16 de Marzo del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por su cuidado y protección, a mis padres y hermanos por su constante apoyo, comprensión y motivación durante todo el proceso de mi formación profesional sin ello hubiera sido imposible la feliz culminación de una de mis metas en la vida. Con amor.

CARINA ANGULO CÁRDENAS.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de mis docentes de la Universidad Científica del Perú que participaron en mi formación profesional, gracias por sus enseñanzas sabias, su trato amable, su apoyo incondicional en momentos difíciles de la vida.

A la Dra. Luz Angélica Noriega Chevez asesora de mi Trabajo de Suficiencia Profesional.

Gracias a los docentes, excelentísimos miembros del Jurado Calificador del trabajo de suficiencia profesional.

A los Señores Dirigentes y pobladores del Centro Poblado 13 de febrero San Juan Bautista 2021 por su participación activa durante el desarrollo del Trabajo De Suficiencia Profesional.

Y a todas las personas que colaboraron de una u otra manera a la culminación de mi abnegada Carrera como Enfermera y el Trabajo de Suficiencia profesional.

CARINA ANGULO CÁRDENAS.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 135-2022-UCP-FCS, del 15 de Febrero del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Lic. Enf. Kely Silva Ramos** **Presidente**
✚ **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen** **Miembro**

Como Asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chévez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Viernes 25 de Marzo del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, DEL CENTRO POBLADO 13 DE FEBRERO, SAN JUAN BAUTISTA 2021"**.

Presentado por la sustentante: **CARINA ANGULO CÁRDENAS**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD.**
CON NOTA 17.

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente


Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS DURANTE LA
PANDEMIA COVID 19, DEL CENTRO POBLADO 13 DE FEBRERO, SAN
JUAN BAUTISTA 2021



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Lic. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chévez
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
1. Introducción	12
2. Planteamiento del problema	31
3. Objetivo	35
3.1 Objetivo general	35
3.2 Objetivos específicos	35
4. Variables	35
5. Operación de variables	36
6. Hipótesis	39
7. Metodología	39
7.1 Tipo y diseño de investigación	39
7.2 Población y muestra	39
7.3 Técnicas e instrumentos	41
7.4 Proceso de recolección de datos	42

7.5 Análisis de datos	43
7.6 Consideración ética	43
8. Resultados	45
9. Discusión	53
10. Conclusión	57
11. Recomendaciones	58
12. Referencias bibliográficas	59
13. Anexos	65

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA 1. Conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.	45
TABLA 2. Niveles de conocimientos sobre el lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.	47
TABLA 3. Prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.	48
TABLA 4. Evaluación de las Prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021, según evaluación durante la observación.	50
TABLA 5. Relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 del centro poblado de 13 de Febrero, San Juan 2021.	51
TABLA 6. Correlación entre el conocimiento y las prácticas del Lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.	56

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el conocimiento y prácticas de lavado de manos durante la pandemia covid -19, del Centro poblado 13 de Febrero, San Juan Bautista 2021.

El método empleado fue tipo cuantitativo no experimental, diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

La población estuvo conformada por 2500 personas y la muestra de 485 lo conformaron todas las personas adultas varones y mujeres. Las técnicas fueron la entrevista y la observación, los instrumentos fueron el cuestionario elaborado sobre el conocimiento del covid19, tuvo (validez de 89.32% y confiabilidad de 0.727%) y la guía de observación para la ejecución del lavado de manos (confiabilidad de 0.728%).

Los resultados respecto al conocimiento sobre el lavado de manos fueron: 65% conocimiento Bajo; 23% conocimiento regular; 12% conocimiento alto; y los resultados de las prácticas del lavado de manos fueron; 95% malas prácticas, el 5% regulares prácticas; 0% buenas prácticas;

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia COVID19, Centro Poblado de 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

Palabras Claves: Conocimiento, Prácticas, Lavado de manos.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the knowledge and practices of hand washing during the covid -19 pandemic, in the town center February 13, San Juan Bautista 2021.

The method used was non-experimental quantitative type, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational design.

The population consisted of 2,500 people and the sample of 485 was made up of all adult men and women. The techniques were the interview and the observation, the instruments were the questionnaire elaborated on the knowledge of covid19, had (validity of 89.32% and reliability of 0.727%) and the observation guide for the execution of hand washing (reliability of 0.728%).

The results regarding knowledge about hand washing were: 65% Low knowledge; 23% regular knowledge; 12% high knowledge; and the results of the practices of hand washing were; 95% bad practices, 5% regular practices; 0% good practices;

Conclusion: There is a statistically significant relationship between the knowledge and practice of hand washing during the COVID 19 pandemic, Centro Poblado de 13 de Febrero, San Juan Bautista 2021.

Keywords: Knowledge, Practices, Hand washing.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. BASES TEÓRICAS

En la primera mitad del siglo XIX, revelan el lavado de las manos como una medida de higiene capaz de eliminar los microorganismos patógenos u no patógenos en estas. La investigación metódica, del análisis u la asociación de hechos realizados por eminentes científicos que convivieron con la muerte de la mayoría de los enfermos hospitalizados a causa de la infección, les permitió comprender que las manos de los médicos podían portar partículas que enfermaban a los pacientes, es por ello que abogaron denodadamente por instaurar el lavado de las manos. (1). El mundo ha sufrido un cambio irreversible, los patógenos multirresistentes han venido para quedarse. Para combatirlos son esenciales las medidas de prevención de las infecciones. El control de las infecciones forma parte de una base sólida y esencial para la seguridad de las personas. (2). Estas indicaciones para la higiene de las manos se han tomado las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria para añadir un valor a la optimización en la destreza de la higiene de manos. (3)

Desde que el coronavirus se extendió nivel mundial, el simple habito del lavado de las manos con agua y jabón ha cobrado una gran importancia y se ha vuelto más habitual en nuestra vida diaria, y es que, durante una pandemia mundial, la forma más eficaz de prevenir el contagio es lavarse las manos repetidamente con aguay jabón. Incluso en un contexto sin coronavirus, este sencillo gesto es evidentemente clave para la supervivencia de millones de personas, sobre todo de los más pequeños, especialmente vulnerables a la diarrea e infecciones respiratorias, sin embargo, en 2015 solo el 50% de los habitantes de los países bajos se lavaban

las manos con agua y jabón después de ir al baño. (4). En 1854 Florence Nightingale demostró que el lavado de manos y las heridas curadas con agua y jabón eran elementos necesarios para combatir la infección y la enfermedad, luego de la práctica continuá y sistemática de esta actividad, disminuyó la mortalidad por infección. Paso del 42% al 25% en 4 meses. (5,6). Se observa que no es un tema nuevo, pero que todavía no se ha introyectado en toda la población, más teniendo en cuenta el nuevo brote de enfermedad producida por el coronavirus que a la fecha, ya tiene más de 259 000 casos en 113 países. Solo en china se han reportado 4336 muertes. (7). Por lo anterior el tema vuelve a ser de importancia pues la mejor forma de prevención para evitar este virus es el lavado de manos y una muy buena higiene. Siempre se ha hablado del lavado de manos como fuente de prevención para todo tipo de enfermedades, pero no se ha tenido suficiente atención frente al manejo, no solo del personal de salud, si no de los familiares, acompañante y de los usuarios hospitalizados en las instituciones. (8,9). Lo que corresponde a la práctica de la higiene personal corresponde a una responsabilidad individual, lo cual se adquiere a través del proceso de la educación impartida en el hogar, la escuela y las demás comunidades, y se entiende como actos de higiene todo aquello relacionado con la limpieza corporal como el baño diario, lavado de cabello, lavado de manos, limpieza corte de uñas y cepillado de dientes (10). Nuestras manos constituyen la parte corporal que actúa como “vehículo” transmisor de gérmenes causante de enfermedades. Se debe asumir el buen hábito de lavarse con agua y jabón al levantarse de la cama, después de tocar los animales, antes de manipular los alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos, hábito que debe complementarse con el cuidado de las uñas conservándoles siempre limpias.

La organización de las naciones unidas para la alimentación y la organización mundial de la salud recomiendan las buenas prácticas de higiene, como el lavado de manos al manipular los alimentos, sabido es que el lavado de manos después de ir al baño es una buena práctica, especialmente si se trabaja con alimentos. Swapany Sanjay (2007) refirieron que una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de nuestras manos. La higiene de las manos quizás es una de las medidas más importantes para la prevención y así evitar la transmisión de agentes patógenos como el coronavirus causante de la COVID 19. Es por eso que la buena práctica del aseo de las manos permite también fortalecer la autoestima. Escobar y García (2020) refieren en su investigación respecto al conocimiento sobre la Covid 19 y el lavado de manos que la mejor forma de prevenir la covid 19 es el lavado de manos, sostienen que sin embargo existe poca difusión sobre la importancia que tiene esta práctica de higiene. De la misma manera concluyeron que la salud es un patrimonio que se debe salvaguardarse con mucha responsabilidad y Bioseguridad. El lavado de manos con agua y jabón es uno de los métodos más eficaces y asequibles para lograr la reducción de microorganismos patógenos y es así de esta manera disminuir la aparición de muchas enfermedades transmisibles por vía cutáneo mucosa, La Organización Mundial de la salud (2017) recomienda las siguientes pasos para un adecuado lavado de manos: mojarse las manos, aplicarse suficiente jabón de tal manera cubres las superficies , frotarse las palmas de las manos entre sí, frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda , entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados, frotarse el dorso de los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí con los dedos, entrelazados, frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidas los dedos, rodear

el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación y viceversa, frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda , haciendo un movimiento de rotación y viceversa, enjuagarse las manos, secarlas con una toalla de uso personal o desechable, utilizar la toalla, utilizar la toalla para cerrar el grifo y así nuestras manos son seguras. Lavarse las manos cuantas veces sea necesario con agua y jabón constituye un hábito saludable y un a “vacuna” económica que está al alcance de todos. A pesar de lo señalado parece ser que estos hábitos no son conocidos por todas las personas, lo cual se deduce de lo observado en la situación actual de la enfermedad Covid 19. Por tal motivo es necesario establecer estrategias para implementar programas de orientación educativa en salud de carácter multidisciplinar que contribuyan a mejorar este hábito en los distintos hábitos de la sociedad (11).

La prevención y la educación constituyen los dos soportes de una cultura de autocuidado que deben tomar en cuenta la persona. El cumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos es fundamental como cultura de prevención y es un hábito que debería impregnarse permanentemente en nuestra sociedad y no acordarnos solamente cuando aparece un nuevo agente infeccioso como el coronavirus lavarse las manos es una de las tres principales medidas de bioseguridad para evitar los contagios de la COVID -19, enfermedad infecciosa que ha generado y continua generando lamentables consecuencias en la salud y vida de las personas. (12). El lavado de manos con jabón es una actividad que salva vidas, una “Vacuna” que uno mismo puede aplicarse. La diarrea es una de las enfermedades que mata más niños y niñas pequeñas en el mundo, podría reducirse en gran medida si todos lavaran sus manos luego de ir al baño y antes de manipular los alimentos y comer, entre otros, el día mundial del lavado de manos,

se conmemora cada 15 de octubre, este año con el lema “Las manos limpias salvan vidas”. El lavado de manos no es algo que se inventó por causa del covid19, es algo que se recomienda desde hace ya mucho tiempo atrás y consideramos que es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades. La pandemia de la covid 19 está actualmente afectando el núcleo de las sociedades, por un lado, comprometiendo la vida y la salud de las personas, pero también poniendo en riesgo las dinámicas productivas y la estructura social y económica de las naciones (13)

Un año después de todo aparece haber cambiado, aunque vivimos en la misma ciudad, esta poco o nada se parece a la que conocíamos antes. Ya nada es igual, el uso de los geles hidroalcohólicos, la mascarilla y la distancia social, se han convertido en algo cotidiano en este último año. Los hábitos de conducta higiénica personal del día a día han cambiado, especialmente los que hacen referencia a la higiene de manos. Un hábito saludable y efectivo frente a Sars cov 2 que en cierto modo ha venido para quedarse, Aunque según un estudio publicado en EEUU empieza a observarse cierta relajación en el número de veces que nos lavamos las manos si lo comparamos con hace un año. Hace unos días celebramos el Día mundial de la higiene de las manos, una efeméride que tiene un claro objetivo, tomar mayor conciencia de la importancia de una higiene de nuestras manos correcta y frecuente para evitar enfermedades. Muchas son las iniciativas que se han llevado a cabo dirigidas a todo tipo de públicos, sin ir más lejos Betelgeux- Christeyns explico a los más pequeños de una escuela de atletismo como deben higienizarse correctamente sus manos. Hay que diferenciar la preocupación derivada de una mayor higiene por la pandemia de un patrón compulsivo y excesivo de lavado de manos o limpieza como consecuencia de la exacerbación de la sintomatología del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno mental donde la persona

tiene pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes (obsesiones) que causan una enorme ansiedad o malestar. La mayoría de las obsesiones implican la anticipación de consecuencias negativas por lo que la persona intenta pasarles por alto, suprimirlas o neutralizarlas con algún otro pensamiento o conducta de tipo repetitivo (compulsión) como por ejemplo el lavado de manos excesivo o la limpieza comportamientos que ya de por sí se han acentuado durante este último año, según los psicólogos clínicos.

Un estudio reciente realizado por una empresa del sector analiza el impacto de la pandemia en nuestros hábitos en torno a la higiene y confirma que a pesar de que la conciencia sobre la higiene pública ha cambiado y que los españoles han mejorado en ciertas rutinas, todavía hay margen de mejora. El informe señala que hemos aumentado la frecuencia de lavado de manos y el 80% ha cambiado la forma en que se las lava. En concreto según el estudio nos lavamos las manos 10 veces al día, el doble que antes de la pandemia. A pesar de que un 80% de los españoles considera que el lavado de manos es esencial en su rutina de higiene sigue sin realizarse de la forma adecuada. El 45% de la población emplea menos de 20 segundos para lavarse las manos y un 25% de estos no siempre utiliza jabón. No obstante, el estudio refleja que el 84% de los españoles afirma haber incrementado la frecuencia con la que se lava las manos con agua y jabón. Hoy en día un 70% de la población lleva algún desinfectante en los bolsillos, mochilas, bolsos, gel, hidroalcohólico en distintos formatos frente al 15% que lo llevaba en 2019. A las entradas de las tiendas encontramos todo tipo de dispensadores de gel. Desde simples botellas, muchos de ellas rellenas, a aplicadores automáticos que gozan de un mayor grado de asepsia e higiene.

Lavarse las manos, salva vidas, es uno del eslogan más comprometedor para cada persona. A modo de historia diremos que la cultura de la higiene de las manos ha ido cambiando a lo largo de la historia, desde mediados del siglo XX, el médico húngaro llamado Ignaz Philipp Semmelweis, descubrió el origen infeccioso de la prueba puerperal, logrando controlar su aparición con el simple hecho de lavarse las manos, conocemos de la importancia de lavarse las manos correctamente en nuestro día a día, Por primera vez en la historia algo tan sencillo y barato como el hecho de lavarse las manos, suponía dar un paso muy importante en el campo de la medicina. Ese simple hecho salvo la vida de muchísimas mujeres en el momento del parto porque con el lavado de manos se evitaba posibles infecciones. Esta práctica se ha convertido en esencial en la atención médica de ahí que la OMS insista cada año en que el personal sanitario siga prácticas correctas de higienización de manos que elimina los virus, hongos, bacterias y parásitos. Este gesto tan sencillo de lavarse las manos ha vuelto a tener mucha relevancia en este último año. Una acción que nos ha servido y continúa sirviendo para frenar el avance de la pandemia por covid 19 y sus variantes. A pesar de ello, no existe una cultura de desinfección suficientemente arraigada y tan solo se han comenzado a poner en valor en el contexto de la pandemia. Un estudio realizado en un grupo de estudiantes universitarios, publicado en el 2009 por el American Journal of Infection Control señalaba que, tras la micción, el 69% de las mujeres y solo el 43% de los hombres se lavaban las manos. Y que antes de comer únicamente lo hacían el 7% de ellas y el 10 de ellos. De estas cifras se desprende que todavía queda mucho recorrido en cuanto a higiene personal.

El inicio de la Pandemia genero una nueva necesidad y supuso un boom en el uso de los geles hidroalcoholicos que, aunque se siguen

utilizando, se hace en una cantidad menor. Esto lo corrobora un estudio publicado en la revista JAMA Internal Medicine de EEUU que ha estimado la reducción la frecuencia de la higiene de sus manos en un 21%. Gran parte de la población ha tomado conciencia de la importancia de la higiene en la contención de la pandemia, sin embargo, no la relacionan con su gran importancia en la prevención de otras enfermedades, según la Unicef el lavado regular de manos con jabón antes de comer y después de ir al baño, reducen el riesgo de diarreas en más de 40% y el lavado de manos puede reducir en un 20% las infecciones respiratorias. Una nueva cultura de la higiene parece abrirse paso en nuestra sociedad, muchas veces los expertos no se ponen de acuerdo en las tendencias. En España los hábitos de higiene personal han cambiado de un año a otro, en EEUU, solo un año después de la pandemia se han descuidado estos hábitos, Los científicos estiman que la principal arma contra el Covid 19, al margen de la vacuna es tener hábitos de higiene de manos sólidos y frecuentes (14)

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección. La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico experimental. La forma sistemática de adquirir conocimiento se divide en dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Se habla de conocimiento explícito, cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos

mentales, se trata desconocimiento implícito.

Tipos de Conocimiento

Se pueden distinguir cuatro tipos de conocimiento; cotidiano, técnico, empírico y científico. El conocimiento cotidiano: es el que se encuadra dentro de los quehaceres que el ser humano lleva a cabo en su día a día. Esta actividad ha servido para acumular múltiples y valiosas experiencias que se han transmitido de generación en generación. Son respuestas a necesidades vitales que ofrecen resultados útiles y prácticos. El conocimiento técnico: es fruto de la experiencia. Su origen está en la experimentación que termina dando una respuesta universal que se aplica y circunscribe a otros objetivos similares. El conocimiento empírico: Este conocimiento es basado en el saber popular. Se obtiene por azar mediante múltiples y variadas tentativas. Carece de métodos o técnicas, adquiere forma a partir de lo aparente, es sensitivo y escasamente preciso. El conocimiento científico: a través del procedimiento empírico, trasciende el fenómeno para conocer las causas y leyes que lo rigen. Se adscribe a la certeza por cuando explica sus motivos. Es metódico y sistemático, ya que el objetivo se alcanza mediante el conocimiento de las leyes y principios que lo rigen. (15)

1.2. ANTECEDENTES

Nena Roa, et al (Países Europeos 2020) desde que el coronavirus se extendiera al nivel mundial el simple hecho de lavarse las manos con agua y jabón ha cobrado especial importancia y se ha vuelto mucho más frecuente en nuestra vida diaria, y es que, durante una pandemia mundial, una de las formas más sencillas y eficaces de prevenir el contagio es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Incluso en un contexto sin coronavirus, este sencillo gesto es fundamentalmente clave para la supervivencia de millones de

personas sobre todo de los más pequeños, especialmente vulnerables a las diarreas y las infecciones respiratorias. Sin embargo, en el 2015 solo el 50% de los habitantes de los países bajos se lavaban las manos con agua y jabón después de ir al baño. Según una encuesta win/Gallup internacional publicada por Jakob marians. Las otras nacionalidades europeas con los porcentajes másbajos son Italia 57%, Bélgica 60%, España 61% y Francia con 62% En cambio, en países como Grecia, Macedonia del norte, serbia, Rumania, Portugal y Kosovo más del 80% de los encuestados aseguraban lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño. Turquía y bosnia son los países con los porcentajes más altoscon un 94% y 96% respectivamente. (16)

Escobar Y García (Colombia 2020) el presente trabajo tuvo como objetivo determinar conocimientos y prácticas que tienen los familiares de los estudiantes de 5 semestres de enfermería de la universidad de Quindío armenia sobre el covid 19 y el lavado el método que utilizaron una metodología descriptiva con un muestreo intencional de 83 personas para responder a aun pre test y pos test con una capacitación preventiva e informativa como herramienta probatoria del aprovechamiento de los tres saberes, se realizó entre marzo y mayo del 2020 cuyo resultados fueron los informantestenían un saber previo básico y adecuado acerca de lo que implica la práctica del lavado de manos. Se realizó una interpretación reflexiva con el diseño de una infografía que visibilizo el estado de opinión a partir de una comparación entre los instrumentos, los resultados y la discusión plantearon que la práctica del lavado demanos es algo más que un acto sencillo y las conclusiones fueron que existen conocimientos previos que fueron fortalecidos por la capacitación y se interpretó que la salud es un patrimonio que debe salvaguardarse con responsabilidad y bioseguridad. (18)

Luis flores moreno masques et, al (Trujillo,2020) el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la intervención educativa en la práctica del lavado de manos social en tiempo de covid 19 en habitantes del condominio las terrazas de moche Trujillo el tipo de estudio fue cuantitativo, explicativo, cuasi experimental, en una muestra de 78 habitantes y como instrumento se utilizó una lista de chequeo cuyo resultados fueron el 41% se encuentra entre las edades de 41 a 50 años de edad, el 53.8% son de sexo masculino, 53.8% tienen estudios superiores, el 75.6% son casados y el 46.2% son empleados públicos; en la aplicación del pre test sobre el momento del lavado de manos social el 84.6% presentaban inadecuados lavados de manos social, seguido de un 15.4% son adecuados; a la intervención educativa se aplicó un postes evidenciándose el incremento significativo; el 78.2% presentaron adecuados lavados de manos y el 21.8% aun presenta inadecuado lavado de manos social; sobre las técnicas del lavado social el 91% presentaba inadecuadas técnicas del lavado de mano social, seguido de un 9% que son adecuados luego de la intervención educativa se aplicó un post test evidenciándose el incremento revelador donde el 93.6% presentaron adecuadas técnicas del lavados de manos y el 6.4% aun presenta inadecuadas técnicas del lavados de manos social; en la aplicación del pre test sobre la duración del lavado de manos social; el 83.3% fueron inadecuados mientras que solo un 16.7% fueron adecuados y después de la intervención educativa post test los resultados tuvieron un incremento positivo donde el 89.7% de los participantes presentaron adecuados lavados de manos social, seguido de un 10.3% que fueron inadecuados, con respecto a la frecuencia del lavado de manos social, el 78.2% fueron inadecuados mientras que el 21.8% fueron adecuados. Posterior a la intervención educativa los resultados tuvieron efectos positivos donde la frecuencia del lavado de manos fueron los adecuados con un 96.2% y un 3.8%

fueron inadecuados. Concluyendo que existe diferencia considerable entre los resultados obtenidos antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa del lavado de manos social, evidenciándose significancia menor al margen de error de 0.05; lo que permite contrastar con la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula del mismo modo señalar que la intervención educativa de lavado de manos es efectiva. (19)

Rodríguez Linares (Perú 2020) Realizó el estudio titulado Conocimientos y practica de auto cuidado frente al covid 19 en vendedores del mercado modelo la alborada comas; el método utilizado fue tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal la población fue de 60 vendedores. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por juicio de experto cuyo resultado fueron los resultados fueron respecto al conocimiento de los vendedores el 82.2% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento medio, sin embargo, el 17.8% presenta un nivel de conocimiento alto. EN Relación a las prácticas de los vendedores el 66.7% presentan practicas adecuadas sin embargo el 33.3% presentan practicas inadecuadas concluyendo que la mayoría de los vendedores presentan un nivel de conocimiento medio sobre fisiopatología, síntomas y medidas de prevención, sobre el auto cuidado para prevenir el covid 19 y la mayoría de los vendedores presentan practicas adecuadas, sin embargo existe un nudo crítico considerando que existe un tercio de los vendedores que presentan practicas inadecuadas de auto cuidado(20).

De la Cruz A, Pajuelo D. (Perú 2020); En la investigación: “Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo. Huacho Perú”. Método: Cuasi experimental, cuantitativo, explicativo, longitudinal,

con una población de 108 alumnos, 54 niños al grupo control y 54 al grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y la lista de chequeo. La técnica de procesamiento de datos fue la T de Student. Resultados: Antes de la intervención educativa se observó un nivel de conocimiento bajo en un 3.70% de escolares, nivel de conocimiento medio en un 57.41% de escolares y un nivel de conocimiento alto solo en el 38.89% y después de la intervención educativa se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 81.48% de escolares y conocimiento medio solo en el 18.52% de escolares. Respecto a la técnica de lavado de manos, antes de la intervención educativa la técnica fue inadecuada en un 83.3% y adecuada solo en un 18.42% y después de la intervención educativa se obtuvo que la técnica fue adecuada en un 81.48% e inadecuada solo en un 16.67%. Conclusiones: La intervención educativa sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en la población escolar es significativa. (23)

Francia L. (Perú 2019), realizó un estudio: "Efectividad de una intervención educativa en niños para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos antes de consumir alimentos, Lima Perú". Objetivo: Efecto de una intervención. Metodología: comprobación ordenada observacional del producto de la averiguación, determinando las investigaciones más sobresalientes para argumentar interrogantes concisas sobre hábitos comunitarios. Aquella indagación se enfocó en artículos completos, que se usó en lectura crítica, empleado el sistema grade para ordenar la fuerza de sugerencia. Los cuales son: Israel 10% 23(01/10), Cuba 10% (01/10) Etiopia 10% (01/10) México 20% (02/10) Venezuela 10% (01/10) España 10% (01/10) Australia 10% (01/10) Nepal 10% (01/10) y Brasil 10% (01/10). Resultados: El producto congruente de higiene de manos anteriormente del uso de alimentos indica que no todos tienen instrucción, practicas

adecuadas e instrumentos de aseo que se necesita para la higiene adecuada, no se tendrá una acción completa y positiva para la práctica saludable. Conclusión: Finalmente el conocimiento, prácticas y actitudes sobre el lavado de mano anteriormente de consumir alimentos previenen enfermedades en los niños y en sus cuidadores. (24)

Campos J. (Perú 2019); en la investigación: “Intervención educativa y practica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La sagrada Familia, Lima”. Estudio de tipo cuantitativo, de nivel explicativo, diseño de carácter intra sujeto y método cuasi experimental, la muestra fue; 150 estudiantes. Se aplicó un cuestionario en el pre y pos test. Según el pre test. Resultados: se observó un nivel en la mayoría deficiente del 64.67% en cuanto al lavado de manos y en el pos test, se observó un crecimiento positivo del nivel del lavado de manos con una predominancia en el nivel regular del 53.33%. Se concluyó que la intervención educativa influye significativamente en el lavado de manos en alumnos de la Institución Educativa. Se recomendó al director de la institución educativa coordinar con el establecimiento de salud más cercano, para que se pueda efectuar periódicamente visitas e intervenciones educativas de enfermería para reforzar la práctica del lavado de manos en los alumnos, pertenecientes a toda la institución, incluidos docentes y personal administrativos, para que esto se convierta en un hábito saludable en la Institución. (22)

Lira R, (Nicaragua 2019), en su estudio titulado “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019”, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, Actitudes, y prácticas sobre el lavado de manos. Fue, estudio del tipo descriptivo de Corte transversal. Trabajo con

70 personas del personal de salud entre médicos y enfermeras. Los resultados fueron el 45.7% en cuanto al conocimiento sobre el lavado de manos este es insatisfactorio, el 91.4% el personal de salud presentó una actitud favorable hacia la técnica del lavado de manos y un 72.9% presentó una práctica favorable. Se concluyó que los conocimientos fueron insatisfactorios, las actitudes favorables y las prácticas adecuadas. (17)

Lomas M, Gonzales J. (España 2017), Realizaron una investigación titulada "Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería Sevilla, España, fue cuasi experimental, contando con una población de 240 estudiantes; el instrumento que utilizaron fue el cuestionario, los resultados fueron; la población estuvo comprendida entre los 19 y 22 años, el 78% fueron mujeres y el 21.3% fueron hombres, más del 80% refieren no hacer uso de solución alcohólica, los alumnos contestan a las preguntas mayormente en la fase de pre intervención, que son las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias, un 55.7% del alumnado del grupo experimental responde, en la fase de pre intervención, que son las superficies del hospital la fuente más frecuente de gérmenes causantes de IRAS. Conclusión: el nivel de conocimiento mostrado por el alumnado del primer curso de la titulación de grado de enfermería antes de la intervención educativa es deficiente, incrementándose tras la realización de la misma, pero sigue manifestando lagunas, que es necesario dotar de contenido y reforzar a lo largo de todo su itinerario formativo, tanto la actitud como la intención de conducta exteriorizada por el alumnado ante la higiene de manos ha sido positiva desde el primer momento y ha mejorado tras la intervención educativa, no obstante sigue primando un efecto punitivo a la hora de desarrollar la actitud y una idea de autoprotección, más que de prevenir

efectos adversos en los pacientes, como motivo fundamental para realizar la higienización.(21)

Reyes S, Zaquinaula J. (Perú 2016); en la investigación: “Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Lima — Perú”. Metodología: Se trata de una revisión sistemática, cuya búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a la lectura crítica, para identificar su grado de evidencia. Resultados: En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontrando que 40% (04) corresponden a España, 30% (03) a México, 10% (01) corresponde a Brasil, Colombia y Cuba respectivamente. Se han examinado en su mayoría los estudios no experimentales, con un 50%, principalmente en los países de España, México, Colombia y Brasil. Pre y cuasi experimentales con un 40%, en los países de Cuba, España y México; con información meta analítica se encontró un 10%; perteneciente a España. Del total de artículos analizados el 80% coincide que las intervenciones educativas sobre lavado de manos son eficaces en el personal de salud. Conclusión: Se muestra eficacia en cuanto a incremento de conocimiento, cambios de actitud y comportamiento en forma duradera, asegurando el cumplimiento de los protocolos y normas internacionales para la prevención y control de infección intrahospitalaria, disminuyendo así la infección intrahospitalaria nosocomial. (25)

Casani G. (Perú 2016); en la investigación: Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente Pisco Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, longitudinal, la población estuvo conformada por 30 alumnos del 5to de primaria; los datos se obtuvieron a través de una encuesta

utilizando como instrumento un cuestionario de opción múltiple para conocimiento, en tanto para la práctica, se tomó en cuenta la observación como técnica y como instrumento una guía de observación. Instrumentos que fueron válidos y confiables previamente a su aplicación como pre y post test. Resultados: El conocimiento de los estudiantes sobre lavado de manos según aspectos básicos fue regular en un 70%, en materiales y procedimiento fue deficiente obteniendo 67% y 93% antes de la intervención educativa, sin embargo, después de la intervención educativa el conocimiento fue óptimo alcanzando 100%; 70% y 83%, siendo de manera global 60% deficiente y posterior a la intervención alcanzó el 100% como óptimo. Para la práctica, en la técnica fue inadecuada en un 87%, antes de la intervención demostrativa; no obstante, después de la intervención, la práctica de lavado de manos fue adecuada alcanzando un 77%. Conclusiones: La intervención educativa tuvo efecto positivo, demostrado a través del valor de T Student (53.23) para conocimiento y (122.76) para práctica. (26)

1.2. JUSTIFICACION

En base a datos de la organización mundial de la salud (OMS)

En todo el mundo 30,000 mujeres y 400.000 recién nacidos mueren cada año por infecciones como septicemia, causadas por falta de agua y saneamiento y prácticas deficientes del lavado de manos. La higiene de manos en el momento adecuado salva vidas; Mas de 1 de cada 3 centros de salud de los países con ingresos bajos y medianos no tienen acceso al agua y al jabón para el lavado de manos. Por otro lado, Según el CDC. (27); Se estiman que lavarse las manos con agua y jabón podría reducir las muertes asociadas a enfermedades diarreicas en hasta en un 50%. Un gran porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos se

transmiten a través de manos contaminadas. Todos estos datos nos dan una idea bastante clara de lo importante que es el lavado de manos y de que es una práctica que debemos incorporar en nuestro día a día y enseñar a nuestros hijos e hijas a realizarla para proteger su salud. Para frenar el avance de la pandemia covid-19 global, la mayoría de los países de la región han implementado medidas de cuarentena y distanciamiento social que afectan a millones de personas. En este contexto el adecuado acceso al agua potable y electricidad es clave. Sin embargo, la inequidad en el acceso a estos servicios en la región ha profundizado el impacto de la crisis principalmente en las personas más vulnerables. Asimismo, cumplir medidas como la cuarentena obligatoria se complejiza en hogares sin acceso o con intermitencia en el servicio de agua y/o electricidad. Por estos motivos, esta pandemia urge más que nunca a los gobiernos a garantizar la disponibilidad de agua potable, así como una gestión en forma sostenible y el saneamiento para todos (ODS 6), junto a una presentación de servicios energéticos asequibles, fiables y sostenibles para todos (ODS 7). La carencia o ausencia de estos servicios puede generar un ciclo de privaciones con graves consecuencias. El acceso a agua potable es un servicio esencial en la lucha contra la pandemia, habiéndose convertido el lavado de manos en una de las herramientas más eficaces para la realización del ritmo de contagios. En este sentido, es importante destacar que el 26% de la población de América Latina y el Caribe (166 millones de personas) no tiene acceso adecuado a agua potable y, por lo tanto, no disponen de agua de calidad para el consumo humano en todo el momento, o bien, que proceda de una fuente ubicada dentro de la vivienda familiar. Este porcentaje asciende al 58% para la población rural (JMP, 2020). Por otro lado, el 80% de la población de América latina y el caribe se concentra en grandes ciudades, por lo que la interacción social que ello implica, conlleva además a

un aumento del riesgo de contagios, sobre todo en las zonas con mayor densidad de población, que generalmente son las más vulnerables. Pese a que la vulnerabilidad de las poblaciones rurales es mayor si consideramos el acceso a servicios de agua potable de calidad, lo cierto es que, en términos absolutos, la cantidad de personas sin acceso a instalaciones en sus viviendas para el lavado de manos en ciudades es alarmante: más de 9 millones de personas en Colombia, casi 5 millones en Bolivia y al menos 2 millones de personas en México, Perú de 7 a 8 millones. Cabe destacar que esto es especialmente importante en el contexto mundial de impactos masivo de empleos y la incapacidad de muchos hogares de asumir los pagos por servicios básicos. Es por ello que es de suma importancia realizar el presente estudio ya que se analizara exhaustivamente los problemas puntuales de la ciudadanía de Iquitos sobre el conocimiento y la práctica del lavado de manos, específicamente en el Poblado 13 de Febrero ubicado en el kilómetro 13 de la carretera Iquitos-nauta y a su vez el suministro de agua que es el elemento principal para el lavado de manos y sus consecuencias funestas al no realizarlo debidamente.

(28)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Lavarse las manos con jabón, si se hace correctamente, es fundamental en la lucha contra la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19), pero millones de personas no tienen fácil acceso a unas instalaciones para hacerlo, según ha informado hoy UNICEF. En total, según los datos más recientes, solo tres de cada cinco personas de todo el mundo cuentan con instalaciones básicas para lavarse las manos. (29). Mientras la pandemia se sigue extendiendo, UNICEF recuerda a todo el mundo la importancia de lavarse las manos como medida de clave de prevención contra el covid-19, y pide que se renueven los esfuerzos para proporcionar acceso a la intervención básica de la salud pública en todo el mundo. “Lavarse las manos con jabón es una de las formas más baratas y eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás, tanto del coronavirus como de muchas otras enfermedades contagiosas. Sin embargo, hasta la medida más básica está fuera del alcance de miles de millones de personas, afirmó sanjay wijesekera. 40% de la población mundial, o lo que es lo mismo, 3000 millones de personas, no disponen de instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón en su hogar. Casi tres cuartas partes de las personas que viven en los países menos desarrollados carecen de instalaciones básicas para lavarse las manos en su hogar. Un 47% de las escuelas no hay instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón, lo cual afecta a 900 millones de niños en edad escolar. En más de una tercera parte de las escuelas de todo el mundo y en la mitad de las escuelas de los países menos desarrollados ni siquiera existe un lugar destinado a que los niños puedan lavarse las manos.

- En un 16% de los centros de salud, o en uno de cada seis, no hay retretes funcionales ni instalaciones para lavarse las manos en ninguno de los puntos de atención donde los pacientes reciben

tratamiento.

Las poblaciones urbanas están especialmente expuestas al peligro de contraer infecciones respiratorias virales debido a la densidad de la población y a la frecuencia de las concentraciones públicas en espacios llenos de gente, como los mercados, el transporte público o los lugares de culto. La gente que vive en barrios marginales urbanos (la peor forma de asentamiento informal) corre un riesgo especialmente mayor. Como resultado, lavarse la mano se hace aún más importante, y, sin embargo:

- En África subsahariana, un 63% de la población de las zonas urbanas, unos 258 millones de personas, carecen de acceso a instalaciones básicas para lavarse las manos en su hogar, mientras que los residentes urbanos más ricos tienen 12 veces más probabilidades de tener acceso a esas instalaciones.
- En Asia central y meridional, el 22% de la población urbana, unos 153 millones de personas, no tienen acceso para lavarse las manos. Cerca del 50% de la población urbana de Bangladés, o, lo que es lo mismo, 29 millones de personas, así como un 20% de la población urbana de la India, es decir, 91 millones de personas, no tienen instalaciones básicas para lavarse las manos en su hogar.
- En Asia oriental, un 28% de la población urbana de Indonesia, es equivalente a 41 millones de personas, carecen de instalaciones básicas para lavarse las manos en su hogar, al igual que un 75% de la población urbana de Filipinas, o lo que es lo mismo, 7 millones de personas.

Lavarse las manos también es fundamental para proteger de infecciones a los trabajadores de la salud y prevenir el contagio del COVID-19 y de otras infecciones en los centros médicos. Dados los efectos negativos que la respuesta al coronavirus tiene

sobre los servicios de salud de los países afectados, lavarse las manos con jabón es aún más importante para evitar enfermedades diarreicas o respiratorias comunes UNICEF trabaja en todo el mundo para garantizar que todos los niños y sus padres tengan acceso a instalaciones adecuadas para lavarse las manos.

Además, UNICEF promueve el lavado de manos en más de 90 países, y trabaja con los gobiernos para elaborar políticas, estrategias y planes de acción relacionados con el lavado de manos.

Asimismo, promovemos campañas nacionales sobre el lavado de manos, por ejemplo, a través de los medios de comunicación, a través de nuestro trabajo con los trabajadores de la salud y divulgación comunitarias, para garantizar que promuevan el lavado de manos, así como a través de nuestro trabajo con las escuelas y los profesores, con el fin de enseñarles a los niños la importancia de lavarse las manos. (30)

Por todo lo manifestado la ciudad de Iquitos que se encuentra en la región Loreto no está exento a estas deficiencias de la falta de agua para que la población cumpla debidamente con el lavado de manos actualmente, cuenta con 4 distritos muy poblados, especialmente el de san juan bautista que a su vez cuenta con 20 centros poblados y para este estudio de investigación se seleccionado el centro poblado 13 de febrero que cuenta con 2500 habitantes y considerándole una zona de mayor vulnerabilidad para contraer enfermedades infecciosas debido a los servicios básicos como agua potable; planteándonos de esta manera el siguiente problema.

2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 en el Centro Poblado 13 de febrero, SanJuan Bautista 2021?

2.1. Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado de 13 de febrero, san Juan Bautista 2021?

¿Cuál es la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado de 13 de febrero, San Juan Bautista 2021?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 en el Centro Poblado 13 de febrero, San Juan Bautista 2021?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 en el Centro Poblado 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar el nivel de conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

Identificar la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

4. VARIABLES

4.1 Variable Independiente:

Conocimiento del lavado de manos. (Importancia, objetivo, tiempo del procedimiento, cuando hacerlo, como actúa, complicaciones)

4.2 Variable Dependiente:

Practica del lavado de manos (aplicación de una guía de observación con 15 Ítems). Buenas, regulares o malas prácticas de lavado de manos.

5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento del lavado de manos.</p>	<p>Es la información y habilidades que los pobladores de 13 de febrero 2021 que tienen a través de sus capacidades mentales sobre la importancia del Lavado de manos, que es definido según la OMS como 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.</p>	<p>El lavado de mano es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una técnica importante?. • Removedor de la suciedad?. • Dura de 20 a 30"?. • Se lava las manos después de: sonarte la nariz, toser o estornudar, visitar un espacio público, tocar superficies fuera del hogar?. • El lavado de manos es antes y después de cuidar a una persona enferma, de comer, de ir al baño, de tocar animales, cambiar el pañal a un bebe? • El lavado de manos se realiza cuando estén visiblemente sucias? • El lavado de manos actúa sobre la flora bacteriana permanente y transitoria? • Las uñas cortas y sin esmalte disminuye el crecimiento de las bacterias?. • El efecto nocivo del lavado de manos es la dermatitis?. 	<p>El conocimiento sobre el lavado de manos fue medido a través de un cuestionario de 17 preguntas a los pobladores que residen en el centro poblado de 13 de febrero San Juan Bautista. Cuyos índices fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <p>Para todas las preguntas.</p>	<p>nominal</p>

<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Practica de lavado de manos durante la Pandemia COVID 19.</p>	<p>Son las habilidades concretas que desarrollan los pobladores de 13 de febrero, San Juan 2021 poniendo a cabo la aplicación de ciertos conocimientos que poseen acerca del lavado de manos.</p>	<p>Se observará</p> <p>Antes, durante y después del lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta libre de pulseras y anillos?. • Esta con uñas cortas y sin esmalte?. • Humedece las manos?. • Utiliza suficiente jabón? • Realiza suficiente espuma? • Realiza frotado de ambas manos entre si? • Realiza el frotado de la mano derecha contra la izquierda, entrelaza los dedos y viceversa?. • Realiza el frotado de ambas manos entrelazando los dedos.? • Realiza el frotado de los dorsos de los dedos? • Realiza el frotado del pulgar izquierdo y luego el derecho? • Realiza el frotado de la punta de los dedos, rotando y viceversa? • Se enjuaga sin sacudirse? • Se seca las manos con toalla limpia? 	<p>Las prácticas sobre el lavado de manos fueron medidas a través de una guía de observación de 15 Ítems a los pobladores que residen en el centro poblado de 13 de febrero San Juan Bautista. Cuyos índices fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <p>Para todos los Ítems.</p>	<p>nominal</p>
---	---	---	---	----------------

		<ul style="list-style-type: none"> • Cierra la llave del caño con el extremo de la toalla?. • Se lava las manos de 20 a 30 “?” 		

EVALUACION DE RESULTADOS DEL CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS:

ALTO CONOCIMIENTO:	13-17	respuestas positivas	(si)
MEDIANO CONOCIMIENTO:	06-12	respuestas positivas	(si)
BAJO CONOCIMIENTO:	00-05	respuestas positivas	(si)

EVALUACION DE RESULTADOS DE LAS PRÁCTICAS QUE EJECUTAN EN EL LAVADO DE MANOS:

BUENAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS:	10-13	respuestas positivas	(si)
REGULARES PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS:	05-09	respuestas positivas	(si)
MALAS PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS:	00-04	respuestas positivas	(si)

6. HIPÓTESIS

H1 = Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado de 13 de Febrero, San Juan Bautista 2021.

H0 = No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, en el Centro Poblado de 13 de Febrero, San Juan Bautista 2021.

7. METODOLOGÍA:

7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se empleó el método Cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 2,500 personas adultas de ambos sexos, que residen en el Centro Poblado 13 de febrero, Distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.

MUESTRA:

$$n = \frac{N Z^2 p q}{(N-1)E^2 + Z^2 p q} = \frac{2500 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(2500-1)*0.08^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{2401}{4.95} = 485.0$$

Donde:

Z = Punto crítico bajo la curva normal. Para $\alpha = 0.05$, nivel de confianza de 95%, y el valor de $Z = 1.96$

P = Proporción de personas con opinión favorable al estudio de investigación
q = Proporción de personas con opinión no favorable al estudio de investigación

E = Error debido al muestreo, fijado por el investigador (0.08) N =

Población = 2500

Nota: Como no se conoce "p" para la investigación, se asume
 $p = q = 0.5$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Participaran todas las personas de ambos sexos que tengan la mayoría de edad y que sean residentes del Centro Poblado 13 de febrero, del distrito de San Juan Bautista en el momento del estudio.
- Las personas que voluntariamente firmen el formato de consentimiento informado previa explicación por la Bachiller.

Criterios de exclusión:

Personas adultas de sexo masculino o femenino que no desean participar libre y voluntariamente en el estudio.

7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DERECCOLECCION DE DATOS.

Técnica: La entrevista y la observación Instrumentos:

- El cuestionario sobre conocimiento general y básico sobre lo que se debe saber de la importancia del lavado de manos en tiempos de pandemia. Este instrumento cuenta con las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos de la investigadora y contenido consta de 17 preguntas.

- Guía de Observación de la ejecución del lavado de manos en tiempos de pandemia, covid 19 consta de 15 Ítems.

Validez de los instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a criterios de validez.

- a. Cuestionario sobre conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19 Tiene una validez de 89,32% y una confiabilidad 0,727%.

- b. Y la guía de observación para lo que corresponde a ejecución del lavado de manos también tiene una validez de 89,32% y una confiabilidad 0,727%.

7.4. PROCESOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los pasos a seguir fueron:

- Solicitud al presidente del poblado 13 de febrero del distrito de san Juan (ver anexo) refrendada por la Universidad científica del Perú. Una vez obtenida la autorización de la autoridad pertinente se realizará la validación de los instrumentos de recolección de datos, por el método de Juicio de expertos, seleccionando de manera independiente a profesionales de la salud, para que juzguen los ítems de los instrumentos, con la finalidad de hacer los ajustes necesarios y para la posterior aplicación de los instrumentos a la muestra en estudio. (Ver Anexo).
- Una vez realizada las correcciones necesarias a los instrumentos de recolección de datos, se procedió a determinar la confiabilidad de estos instrumentos, a través de una prueba piloto y mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach. (Ver Anexo).
- La recolección de datos se realizó aproximadamente durante 45 días, se seleccionó las viviendas por sorteo hasta completar el total de la muestra, a su vez se tuvo un número de 20 viviendas seleccionadas si alguno de las familias seleccionadas en la muestra se hubiese desanimado a participar en el momento de la recolección de datos.
- Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se hizo firmar el consentimiento informado a todos los participantes en el estudio.

- Luego se procedió a recolectar los datos y tuvo una duración de 15 minutos.
- La recolección de datos se realizó por la mañana, de 8:00 am a 13:00 pm. los días de lunes a domingo.
- Para la recolección de datos se hizo uso del protocolo de Bioseguridad para el Covid 19, (distanciamiento personal, doblemascarilla, alcohol gel, protección facial).

7.5. ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de la información obtenida se empleó el software SPSS versión 24. 0 español, y se realizó mediante los análisis univariado y bivarido, para el primero se utilizó la estadística descriptiva utilizando las frecuencias simples y los porcentajes y para el análisis bivariado se utilizó la prueba inferencial chi cuadrado con su nivel de significancia de $\alpha = 0.05$

7.6. CONSIDERACIÓN ÉTICA.

Los aspectos éticos y la protección de las personas adultas fueron asumidos y protegidos mediante lo siguiente:

- ✦ Se aplicó los principios éticos establecidos por el acuerdo de Helsinki: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- ✦ Se les informo a los participantes sobre el objetivo del estudio, las técnicas de recolección de datos, así como sobre los instrumentos que se utilizó en el estudio.
- ✦ La aceptación a participar en el estudio fue en forma libre y voluntaria, para lo cual los participantes firmaron

el consentimiento informado.

- ✦ La información fue procesada en forma agrupada para no individualizar ningún caso y solo sirvieron para fines de la investigación.
- ✦ Se aplicó absoluta confidencialidad y se explicó a cada uno de los participantes la importancia de salvaguardar su salud física, mental y social.

8. RESULTADOS

Tabla 1:
Conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19
de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.

Ítems	SI	%	NO	%
El lavado de manos es: Es una técnica importante para ¿Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos?	183	38	302	62
El lavado de manos remueve la suciedad, material orgánico y disminuir la concentración de bacterias?	244	51	241	49
El lavado de manos dura de 20 a 30 segundos	203	42	282	58
Te lavas las manos después de sonarte la nariz, tosar o estornudar?	200	41	285	59
Te lavas las manos después de visitar un espacio Público: ¿cómo transportes, mercados y lugares de culto?	165	34	320	66
Debes lavarte las manos después de tocar superficies fuera de tu hogar: ¿Por ejemplo, dinero?	217	45	268	55
Debes lavarte las manos antes y después de cuidar a una persona enferma y mientras la estés cuidando?	196	40	289	60
¿Debes lavarte las manos antes y después de comer? ¿Debes lavarte las manos después de ir al baño?	325	67	160	33
Debes lavarte las manos después de estar en contacto con la basura?	285	59	200	41
¿Debes lavarte las manos Después de tocar mascotas?	116	24	369	76
Debes lavarte las manos después de cambiar el pañal a un bebé o de ayudar a un niño a usar el baño?	320	66	165	34
Debes lavarte las manos siempre que tengas las manos visiblemente sucias?	325	67	160	33
La práctica del lavado de manos actúa sobre la flora bacteriana permanente?	100	21	385	79
¿Uñas cortas y sin esmalte disminuye las bacterias?	85	18	400	82
¿El efecto nocivo del lavado de manos es la dermatitis?	65	13	420	87

Fuente: Matriz de datos elaborado por la autora.

n=485

En la tabla 1: Se observa que del 100% de las personas encuestada sobre el conocimiento sobre la importancia del lavado de manos solo el 38% de ellos respondieron que el lavado de manos reduce la transmisión de microorganismos, el 51% que el lavado de manos remueve la suciedad, el 42% que el tiempo dura de 20 a 30", el 41 % se lava las manos después de sonarsela nariz, toser y estornudar, el 31% se lava las manos al usar el transporte sea público o privado, ir al mercado y a lugares de cultos, el 45% al tocar dinero, el 40% al cuidar una persona enferma , el 67% antes y después de comer, el 62% antes y después de ir al baño, el 59% al estar en contacto con la basura, el 24% después de tocar animales y mascotas, el 66% al cambiar pañales a los bebes y a niños , el 67% al tener las manos visiblemente sucias, el 21% que actúa sobre la flora bacteriana permanente, el 38% actúa sobre la flora bacteriana transitoria, el 18 % uñas cortas y sin esmalte disminuye el crecimiento de las bacterias, el 13% que es nocivo para las manos y produce dermatitis, lo que se **concluye** que el conocimiento básico del lavado de manos en los pobladores no supera al 15% de las respuestas positivas.

Tabla 2.

Niveles de conocimientos sobre el lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021, según puntaje obtenido en el instrumento.

NIVELE	n	%
BAJO	314	65
MEDIO	114	23
ALTO	57	12
Total	485	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la autora.

En la tabla 2: Se muestra los niveles de conocimiento de los pobladores sobre el lavado de manos según aplicación del instrumento en donde el mayor porcentaje 65% está representado por el nivel bajo, el 23% corresponde al nivel de conocimiento medio y siendo el menor porcentaje 12% que pertenece al conocimiento del nivel alto.

Tabla 3

Prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.

Items	SI	%	NO	%
Las manos y antebrazos están sin anillos y otros.	89	18	396	82
Tiene las uñas cortas y sin esmalte.	187	39	298	61
Humedece las manos con agua.	184	38	301	62
Utiliza jabón en la superficie de las manos.	90	81	395	81
Frota hasta obtener espuma en las manos.	102	21	383	79
Frota ambas palmas de las manos entre sí.	118	24	367	76
Frota la palma de mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa.	111	23	74	77
Frota las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados.	190	39	295	61
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	180	37	305	63
Frota el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo de la mano derecha y viceversa	163	34	322	66
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa	94	19	391	81
Se enjuaga las manos con agua y no se sacude	75	15	410	85
Se seca las manos con un paño limpio.	85	18	400	82
Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó	0	0	485	100
Todo el proceso de lavado de manos dura de 20 - 30 segundos	100	21	385	79

En la tabla 3 : Se observa que del 100% de las personas el 18% solo se retiraban los anillos y pulseras antes de lavarse las manos, el 39% tenían las uñas cortas, el 38% humedecían primero las manos; 81% utilizan suficiente jabón ;21% frotaban las manos hasta obtener espuma; 24% frotan las manos entre sí y viceversa; 23% entre lazan las manos y viceversa; 39% frotan las manos entre si y viceversa; 37% frota el dorso de los dedos agarrándose los dedos; 34% frotan el pulgar derecho con movimientos rotatorios y viceversa; 19 % frota los dedos haciendo rotación y viceversa;15% se enjuaga y no sacude las manos; 18% seca las manos con toalla limpia; el 100% no cierran el caño con la toalla que se secaron por qué no lo tienen; el 21% solamente se lavan las manos entre 20 a 30”; concluyendo que gran porcentaje de la población no saben el procedimiento del correcto lavado de manos paragarantizar su limpieza profunda.

Tabla 4.

Evaluación de las Practicas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021, según evaluación durante la observación.

Evaluación de las Practicas del lavado de manos	n	%
Buenas	0.0 0.0	
Regulares	24.0 5.0	
Malas	461 95.0	
Total	485	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la autora.

En la tabla 4: Se muestra la evaluación de las practicas del lavado de manos donde podemos apreciar que el 95% corresponde a prácticas malas o no correctas y solo un 5% corresponde a prácticas regulares **concluyendo** que los pobladores necesitan de capacitación en este importante procedimiento más aún que continuamos en pandemia.

Tabla N°5:

Relación entre el Nivel de conocimiento y las practicas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 del centro poblado de 13 de Febrero, San Juan 2021.

<u>Variables</u>		<u>N°</u>	<u>%</u>
Conocimiento:	Bajo	314	65
	Medio	114	23
	Alto	57	12
	Total	485	100
Práctica del Lavado de Manos	Malas	461	95
	Regulares	24	05
	Buenas	0	0
	Total	485	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la autora.

En la tabla N° 5: De acuerdo a los resultados de la tabla que relaciona las variables podemos inferir que las personas del poblado en estudio cuanto másbajo (65%) tienen el conocimiento sobre el correcto lavado de manos, mayor (95%) serán las malas prácticas del procedimiento del lavado de manos, lo que se concluye que se debe realizar constante capacitación sobre esta medida de higiene sumamente importante.

Tabla 6.

Correlación entre el conocimiento y las prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.

Correlaciones				
		NTO		
CONOCIMIE PRACTICA				
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,165** ,000
		Sig. (bilateral)	.	
		N	485	485
	PRACTICA	Coefficiente de correlación	,165**	
		1,000Sig.		
(bilateral)		,000	.	
N		485	485	

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

El valor de P: 0,000

Por lo tanto, se rechaza H_0 , y se acepta H_1 que refiere; Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia COVID 19, Centro Poblado de 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

9. DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid19 del centro poblado 13 de febrero, San Juan Bautista, el lavado de manos es una de las prácticas más importantes de la higiene personal y prevención de contaminación y enfermedades.

Los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento del lavado de manos de las personas que participaron en el estudio, del 100% encuestados el 65% corresponde al bajo nivel, el 23% tienen un mediano nivel y siendo el 12% que tienen un alto nivel de conocimiento. Estos resultados **difieren** al estudio de Rodríguez Linares (Perú 2020) quien Realizo el estudio titulado Conocimientos y práctica de auto cuidado frente al covid 19 en vendedores del mercado modelo la alborada comas; el método utilizado fue tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal la población fue de 60 vendedores. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por juicio de experto cuyo resultado fueron respecto al conocimiento de los vendedores el 82.2% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento medio, sin embargo, el 17.8% presenta un nivel de conocimiento alto. (20). De igual manera **difiere** también del estudio de Lomas M, Gonzales J. (España 2017), quien realizo una investigación Titulada "Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería Sevilla, España, fue cuasi experimental, contando con una población de 240 estudiantes los cuales más del 80% refieren no hacer uso de solución alcohólica, quien concluye que el nivel de conocimiento mostrado por el alumnado del primer curso de la titulación de grado de enfermería antes de la intervención educativa es deficiente.(21)

A su vez también comparativamente los resultados difieren del trabajo de Casani G. (Perú 2016); en la investigación: Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui, San Clemente Pisco Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, longitudinal, la población estuvo conformada por 30 alumnos del 5to de primaria; los resultados fueron que el conocimiento de los estudiantes sobre lavado de manos según aspectos básicos fue regular en un 70%. **Concluyendo:** que las personas adultas del centro poblado en estudio necesitan capacitación constante sobre este importante hábito que se debe tener diariamente y hacerlo cada vez que sea necesario.

Con respecto a los resultados de las medidas de prácticas del lavado de manos del centro poblado en estudio fueron: Prácticas buena 0%, Prácticas regulares 5% y Prácticas malas 95%, siendo **similar** con el estudio realizado por Casani G. (Perú 2016); en la investigación: Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente Pisco Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, longitudinal, la población estuvo conformada por 30 alumnos del 5to de primaria; cuyos resultados en el procedimiento del lavado de manos el 93% fue deficiente antes de la intervención educativa. De igual manera **similar** o muy cercano con el estudio de Campos J. (Perú 2019); en la investigación: “Intervención educativa y práctica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La sagrada Familia, Lima”. Estudio de tipo cuantitativo, de nivel explicativo, diseño de carácter intra sujeto y método cuasi experimental, la muestra fue; 150 estudiantes. Se aplicó un cuestionario en el pre y pos test. Según el pre test. Resultados: se observó un nivel en la práctica del lavado de manos en la mayoría deficiente en un 64.67%. sin embargo, con el estudio de Rodríguez

Linares (Perú 2020) el cual realizó el estudio titulado Conocimientos y práctica de auto cuidado frente al covid 19 en vendedores del mercado modelo la alborada comas; el método utilizado fue tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal la población fue de 60 vendedores. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario cuyo resultado fueron respecto a las prácticas de los vendedores, el 33.3% presentan practicas inadecuadas. **Concluyendo:** que las personas adultas del centro poblado en estudio necesitan capacitación teórica y práctica de tal manera crear el hábito diario de practicarlo y difundir a toda la familia, vecinos y otros.

Al apreciar la **Relación** entre el conocimiento y las practicas del lavado de manos en los pobladores de 13 de Febrero, San Jun, los resultados fueron: En el conocimiento: Bajo conocimiento (65%), medio (23%), alto (12%); y en Practicas malas (95%), practicas regulares (5%), practicas buenas (0), Concluimos que a mayor conocimiento menor serán las malas prácticas del lavado de mano. Lo que concluye el autor Casani G. (Perú 2016) en su estudio; Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente Pisco Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, longitudinal, la población estuvo conformada por 30 alumnos del 5to de primaria; los datos se obtuvieron a través de una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de opción múltiple para conocimiento, en tanto para la práctica, se tomó en cuenta la observación como técnica y como instrumento una guía de observación. Instrumentos que fueron válidos y confiables previamente a su aplicación como pre y post test. Resultados: El conocimiento de los estudiantes sobre lavado de manos según aspectos básicos fue regular en un 70%, en materiales y procedimiento fue deficiente obteniendo 67% y 93% antes de la intervención educativa, sin embargo, después de la intervención

educativa el conocimiento fue óptimo alcanzando 100%; 70% y 83%, siendode manera global 60% deficiente y posterior a la intervención alcanzó el 100% como óptimo. Para la práctica, en la técnica fue inadecuada en un 87%, antes de la intervención demostrativa; no obstante, después de la intervención, la práctica de lavado de manos fue adecuada alcanzando un 77%. Conclusiones: La intervención educativa tuvo efecto positivo, demostrado a través del valor de T Student (53.23) para conocimiento y (122.76) para la práctica.

Finalmente, cuando visualizamos los resultados de la correlación por Rho de Spearman decimos que es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) donde $p=0,000$, concluyendo que la prueba rechaza H_0 , y acepta H_1 que refiere; Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia COVID 19, Centro Poblado de 13 de febrero, San Juan Bautista 2021.

10. CONCLUSIONES:

1. El Nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado 13 de Febrero del distrito de San Juan fue el mayor porcentaje el nivel Bajo, seguido del conocimiento medio, y un menor porcentaje del conocimiento alto, Concluyendo que el nivel de conocimiento no supera ni el 15 por ciento de las respuestas positivas.
2. En relación a las practicas del lavado de manos el mayor porcentaje corresponde a las malas prácticas y al menor porcentaje a las regulares practicas siendo nulo las practicas buenas, Concluyendo que los pobladores del Centro Poblado 13 de Febrero, del distrito de San Juan desconocen cómo se realiza este procedimiento tan importante para prevenir múltiples enfermedades, especialmente el covid 19.
3. Concluimos también según los resultados de la correlación por Rho de Spearman que la relación que existe entre el conocimiento y las practicas del lavado de manos **es significativa en el nivel 0,01** (bilateral) donde $p=0,000$, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa que dice:; Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia COVID 19, Centro Poblado de 13 de febrero, San JuanBautista 2021.

11. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Centro Poblado 13 de Febrero, del distrito de San Juan Bautista, continuar facilitando al personal de salud especialmente a los estudiantes de enfermería realizar sesiones educativas y de investigación con el fin de mejorar los conocimientos y la calidad de vida de los pobladores.
2. Implementar una intervención educativa sobre la importancia del lavado de manos en tiempos de Pandemia del covid 19, en un tiempo prudencial, previa coordinación con el centro de salud de dicho poblado.
3. Hacer uso de las redes sociales para llevar a cabo instrucciones sobre el lavado de manos en tiempos de Pandemia covid 19 y que debe ser de forma sostenible.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edelis Raymundo Padron, Feliz A. Companioni Landin, Sol A. Rosales Reyes. Historia y pedagogía. Apuntes históricos sobre lavado de manos. Revista Cubana de Estomatología. (ISSN 0034-7507versión On-line ISSN 1561-297X). Rev Cubana Estomatol vol.52 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2015., Revista Cubana de Estomatol 2015; 52(2):
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Una atención más limpia es una atención más segura. Geneva: OMS; 2020 [cited 2020 Jun 4].
Available from: <https://bit.ly/3437B81>.
3. Organización Mundial de la Salud OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [cited 2020 Jun 4]. Available from: <https://bit.ly/2G4tnAl>.
4. Pizarro MAG. Grado de cumplimiento por el personal de enfermería del Hospital General Xoco acerca de los cinco momentos de higiene de manos en relación con el nivel académico. Tenerife: Universidad de la Laguna; 2016.
5. Camacho A, Glenda L. Evaluación del impacto de la capacitación sobre higiene de manos en salas de riesgo elevado del Instituto Nacional de Pediatría 2011. México: Instituto Nacional de Geografía; 2019 [cited 2020 May 8]. Available from: <https://bit.ly/3cN9cD7>.

6. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española. 2020. DOI: 10.1016/j.rce.2020.03.001.

7. Álvarez FH. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Gaceta Médica Espirituana. 2012 [cited 2020 May 27]; 13(1):8.

Available from: <https://bit.ly/3mZisZt>.

8. Londoño LA, Murillas ML. Eficacia de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica vs lavado de manos con agua y jabón. Acta Med Colomb. 2011; 36(4):181-7. Available from: <https://bit.ly/2S6hUCB>.

9. González-Salazar A, Di Natale R, Espinal M, Lander-García R, Herrera V, Cusati V. Incumplimiento del protocolo de lavado de manos propuesto por la OMS en centros de salud de Caracas. Rev Venez Cir. 2014; 67(3):99103. Available from: <https://bit.ly/2S10EPc>.

10. Torres-Salinas D. Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en Base de Datos y repositorios en acceso abierto. 2020. DOI: 10.3145/epi. 15 de marzo.

11. Escobar y Garcia Nancy. Conocimiento sobre la Covid-19 y el lavado de manos. Rev. salud pública. Colombia [online]. 2020, vol.22, n.3.

12. Organización Mundial de la Salud. Guías para la calidad del agua de consumo humano. Cuarta edición que incorpora la primera adenda.
13. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
14. Disponible en [:https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/drinkingwater-quality-guidelines-4-including-1st-addendum/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/drinkingwater-quality-guidelines-4-including-1st-addendum/es/)).
15. Noticias Naciones Unidas Covid19- Día Mundial del Lavado de Manos. Reconstruir para estar Mejor — En tiempos de Covid19; 16 octubre, 2020. <https://nacionesunidas.org.co/noticias/covid19-diamundial-del-lavado-de-manos-reconstruir-para-estar-mejor-entiempos-de-covid19>.
16. <https://www.betelgeux.es/blog/2021/05/14/como-hemos-cambiado-lahigiene-de-manos-con-la-pandemia/>.
17. Mónica Mena Roa. Artículo: ¿Qué países se lavan las manos más a menudo los europeos?, Día mundial del lavado de manos. 15 octubre del 2020. <https://es.statista.com/grafico/23198/porcentaje-de-poblacion-que-selava-las-manos-con-agua-y-jabon-despues-de-ir-al-baño/>.

18. Lira R, Tesis “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello”, Nicaragua 2019”.
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>.
19. Escobar-Escobar, María B. and García-García, Nancy. Conocimiento sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Rev. Salud pública* [online]. 2020, vol.22, n.3, e203. Epub Jan 29, 2021. ISSN 0124-0064.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.88152>.
20. Luis Flores, Moreno, Masques et al. Tesis. Influencia de la intervención educativa en la práctica del lavado de manos social en tiempo de COVID-19, en habitantes del condominio las terrazas de Moche, Trujillo 2020.
21. Rodríguez Linares. Tesis. Conocimientos y Práctica de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado Modelo La Alborada Comas. Lima Perú, 2020.
22. Lomas M, González J., Tesis “Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería. Sevilla – España”. 2017.
23. Campos J., Tesis: “Intervención educativa y práctica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La Sagrada Familia”. Lima, Perú 2019.
24. De la Cruz A, Pajuelo D. Tesis: “Eficacia de una intervención

educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo”. Huacho Perú. 2020.

25. Dolly Marli Cabrera Sáenz. Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autocuidado para prevenir osteoporosis en mujeres pre menopáusicas hospital Caráz, 2016. Huaraz –Ancash – Perú 2018.
26. Francia L. Tesis: “Efectividad de una intervención educativa en niños para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos antes de consumir alimentos”, Lima-Perú 2019.
27. Reyes S, Zaquinaula J.; Tesis, “Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias”. Lima, Perú. 2016.
28. Casani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui- San Clemente [Tesis pregrado] Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada San Juan Bautista. Pisco- Perú. 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/82091092-Universidadprivada-san-juan-bautistafacultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeriaefecto-de-una-intervencion-educativa-sobre.html> 15.

29. Wang Z, Lapinski M, Quilliam E, Jaykus LA, Fraser A. The effect of hand-hygiene interventions on infectious disease-associated absenteeism in elementary schools: A systematic literature review. *Am J Infect Control*, 2017; 45: 682–689.
30. Organización Mundial de la Salud. Material y documentos sobre la higiene de manos [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [cited 2020 Jun 7]. Available from: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.2020.
31. https://www.fundacionaquae.org/como-lavarse-manos-ronavirus/?gclid=EAlaIQobChMIhfn_zoH09AIVkYKRCh2IYQwEEAMYASAAEgInWfD_BwE, 2020.
32. <https://weshare.unicef.org/Package/2AM408W4FV9P>, 2020.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Iquitos 15 de marzo del 2021

Dr.
/Lic.....

Me es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo, así mismo manifestarle que conocedora de su amplia experiencia profesional y su espíritu colaborador, solicito su valiosa colaboración como **experto** para la **validación** del contenido de los ítems que conforma el instrumento (anexos) que será aplicado a una muestra seleccionada cuyo objetivo es recoger información para la investigación titulada “**Conocimiento y Practicas del lavado de manos durante la Pandemia Covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero , San Juan 2021**” cuyo fin es obtener el Título académico de Licenciado en Enfermería.

Para efectuar la **validación** del instrumento Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Agradeciéndole por anticipado cualquier sugerencia relativa a la **redacción, al contenido, la pertinencia y la congruencia** u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente

.....

Carina Angulo Cárdenas

Bachiller en Enfermería

CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: **“Conocimiento y Practicas del lavado de manos durante la Pandemia Covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San**

Juan 2021”

Nombre del Experto:

Instrucciones: Conocedora de su amplia experiencia profesional en relación al conocimiento y prácticas sobre el Lavado de manos, solicito su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará en la población 13 de Febrero del distrito de San Juan en estos tiempos de Pandemia por la covid 19, con el único propósito de determinar la relación que existe entre estas dos variables en estudio, agradeciéndoles de sobremanera su colaboración.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Las preguntas están expresados en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los					
	indicadores de la variable.					

5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

ANEXO 2

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL LAVADO DE MANOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 DE LOS POBLADORES DE 13 DE FEBRERO, SAN JUAN 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo, identificada con

DNI....., declaro que cumplo con todos los criterios de inclusión y acepto participar en la investigación denominada CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL LAVADO DE MANOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 DE LOS POBLADORES DE 13 DE FEBRERO, SAN JUAN 2021.

Realizada por la Bachiller Carina Angulo Cárdenas; La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Atentamente

.....

DNI

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD -CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Instrumento

Ficha de recolección de datos sobre conocimiento y Practicas del lavado demanos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021

PRESENTACIÓN

Tenga Ud. Buenos días, soy Bachiller de la carrera profesional de enfermería.

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estoy realizando, le pido a usted su gentil participación contestando a las preguntas del cuestionario de forma sincera y veraz, el cual tiene como objetivo conocer los aspectos sobre el Cconocimiento y Practicas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021, Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial, sus respuestas son de suma importancia y la información será de uso exclusivo para la investigación y que al término de la misma serán destruidos y/o quemados, la información que se obtenga será anónima. Esperando obtener respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Para que la respuesta sea válida se marcara una alternativa con una cruz o aspa en elparéntesis de la letra indicada.

En el cuestionario, asegúrese de no omitir las preguntas, cualquier duda puede consultar sin ningún inconveniente las cuales serán aclaradas por la investigadora.

Datos llenados por el investigador:

Fecha: /...../.....

Hora de inicio.....

Hora de termino.....

Lugar:

Nombre del investigador:.....

N°.....

Fecha:/...../.....

I. FICHA DE IDENTIFICACION

1. Edad:

2. Sexo:

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a. Analfabeto ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior técnica ()

e. Superior universitaria 4. ()

OCUPACIÓN:

a. Ama de casa ()

b. Docente ()

c. Profesional de la salud ()

d. Profesional administrativa ()

e. Técnica de la salud ()

f. Técnica administrativa ()

g. Otros:

5. PROCEDENCIA:

g. Rural ()

h. Urbano ()

II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19.

1. El lavado de manos es:

¿Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

2. El objetivo del lavado de manos es:

¿Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

3. El tiempo de duración del lavado de manos es de 20 a 30 segundos:

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

4. ¿Debes lavarte las manos Después de

sonarte la nariz, toser o estornudar? a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

5. Debes lavarte las manos después de visitar un espacio público:

como transportes, mercados y lugares de culto?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

6. Debes lavarte las manos después de tocar superficies fuera de tu hogar:

¿Por ejemplo, dinero?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

7. Debes lavarte las manos antes y después de cuidar a una persona enferma y mientras la estés cuidando?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

8. Debes lavarte las manos antes y después de comer?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

9. Debes lavarte las manos después de ir al baño?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

10. Debes lavarte las manos después de estar en contacto con la basura?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

11. Debes lavarte las manos Después de tocar animales y mascotas?

a) SI ()

- b) NO ()
- c) Ninguna ()

12. Debes lavarte las manos después de cambiar el pañal a un bebé o de ayudar a un niño a usar el baño?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Ninguna ()

13. Debes lavarte las manos siempre que tengas las manos visiblemente sucias?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Ninguna ()

14. La práctica del lavado de manos actúa sobre la flora bacteriana permanente?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Ninguna ()

15. ¿La práctica del lavado de manos actúa sobre la flora bacteriana transitoria?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Ninguna ()

16. ¿La importancia de tener las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos disminuye el crecimiento de las bacterias?

- a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

17. El principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos es la dermatitis?

a) SI ()

b) NO ()

c) Ninguna ()

EVALUACION DE RESULTADOS:

Alto conocimiento : 15 respuestas positivas

Medianoconocimiento : 09 repuestas positivas

Bajo conocimiento : 05 respuestas positivas

ANEXO 04

INSTRUMENTO N° 2

VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS DURANTE LA PANDEMIA
COVID 19 EN LOS POBLADORES DE 13 DE FEBRERO, SAN JUAN 2021

LUGAR

FECHA:

HORA:

ALTERNATIVAS DE OBSERVACION	SI	NO	Observaciones
1. ¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?			
2. ¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?			
3. ¿Humedece las manos con agua corriente?			
4. ¿Utiliza cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos?			
5. ¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?			
6. ¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?			
7. ¿Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa?			
8. ¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?			
9. ¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?			
10. ¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?			
11. ¿Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa?			
12. ¿Se enjuaga las manos con agua limpia y no se sacude?			
13. ¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?			
14. ¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?			
15. ¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 - 30 segundos?			

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

BUENAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS	: 13 respuestas positivas
REGULARES PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS	: 08 respuestas positivas
MALAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS	: 04 repuestas positivas

Anexo 5: Matriz de Consistencia : Conocimiento y Practicas del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p>	<p>H 1 = Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de febrero, San Juan 2021.</p> <p>H0 = No existe relación estadística significativa entre</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento del lavado de manos. (Importancia, objetivo, tiempo del procedimiento, cuando hacerlo, como actúa, complicaciones).</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Practica del lavado de manos (aplicación de 15 ítems)</p> <p>POBLACIÓN: La población estará conformada por 2,500 personas</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>. En el estudio se empleó el método Cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECIÓN DE DATOS:</p> <p>TECNICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entrevista. - La Observación.

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, san juan 2021?</p> <p>¿Cuál es la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, san juan 2021?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento del lavado de manos durante la pandemia covid 19, de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.</p> <p>- Identificar la práctica del lavado de manos que ejecutandurante la pandemia covid 19, de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19, de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.</p>	<p>el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia covid 19 de los pobladores de 13 de Febrero, San Juan 2021.</p>	<p>adultas de ambos sexos, que residen en el Poblado 13 de febrero, Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos.</p> <p>MUESTRA:</p> $n = \frac{N Z^2 p q}{(N-1) E^2 + Z^2 p q} = \frac{2500 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(2500-1) * 0.08^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 485.0$	<p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. - Guía de observación.
---	--	--	---	--