

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA:

ENFERMERÍA TÍTULO

DE TESIS:

“LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA
SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO –
MARZO 2021”

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTOR:

BETTY PAMELA VIMOS CONGACHA

TUTOR:

LCDA. LISBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO

RIOBAMBA- ECUADOR

JUNIO 2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **BETTY PAMELA VIMOS CONGACHA** con el N° de Cédula 0604454611 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"LAVADO DE MANOS EN EL NÚCEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO - ABRIL 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LCDA. LISBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO
Docente ISTSGA



"El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**"



"Yo, **BETTY PAMELA VIMOS CONGACHA** con N° de Cédula 0604454611 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad,"

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Betty Pamela Vimos Congacha".

Betty Pamela Vimos Congacha



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO:

"LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO - ABRIL 2021."

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lcda, Lisbeth Cáceres

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Concepción Yungan

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Margarita Quesada



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lcda. Lisbeth Cáceres		
Lcda. Concepción Yungan		
Dra. Mirella Vera		
Dra. Margarita Quesada		
Nota de Trabajo de Investigación		



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Miguel Valladolid por su sacrificio y esfuerzo, por haberme dado una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me brindó su apoyo

A mis pequeños hijos Danna, Hanna, Maykel, y José Miguel por ser mi fuente de motivación e inspiración para culminar con este gran sueño.

A mis amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, siendo una parte fundamental en esta gran travesía.

A mis ángeles en el cielo quienes junto a Dios me dan su bendición todos los días para cumplir cada uno de mis objetivos.

Pamela Vimos



AGRADECIMIENTO

Al ver finalizado esta hermosa travesía quiero dar gracias a Dios por haberme dado su bendición y lograr cumplir con mi sueño anhelado de ser una profesional.

A mi familia por siempre demostrarme su amor incondicional, y siempre estar junto a mí en todo momento.

Agradezco al Instituto San Gabriel quien me acogió para poder continuar con mis estudios y a los docentes quienes nos enseñaron con dedicación y responsabilidad el amor por nuestra carrera profesional.

Pamela Vimos



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	II
APROBADO POR.....	IV
FIRMAS DE RESPONSABILIDAD.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
SUMARY.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
1. MARCO REFERENCIAL.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
HIPÓTESIS.....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN.....	8
LAVADO DE MANOS.....	13
LAVADO DE MANOS FAMILIAR.....	17
PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR.....	19
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	20
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS.....	24
PARÁMETROS DE BIOSEGURIDAD.....	28
PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UN CASO SOSPECHOSO Y/O CONFIRMADO POR COVID-19.....	29
APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR PARA TODOS LOS	



PACIENTES.....	30
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN A LA SALUD Y LAVADO DE MANOS.....	33
CAPITULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3. TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	36
3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.5. VARIABLES.....	36
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
3.7. RECURSOS HUMANOS.....	39
3.8. RECURSOS MATERIALES.....	39
3.9. RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	39
3.10. PRESUPUESTO.....	40
3.11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO.....	40
3.12. CRONOGRAMA.....	41
CAPITULO IV	
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
5. CONCLUSIONES.....	63
6. RECOMENDACIONES.....	64
7. BIBLIOGRAFÍA.....	65
8. ANEXOS.....	71
9. GLOSARIO.....	107



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Composición de la muestra	36
Tabla 2. Variable independiente	37
Tabla 3. Variable dependiente	38
Tabla 4. Presupuesto	40
Tabla 5. Cronograma de actividades	41
Tabla 6. Características sociodemográficas	42
Tabla 7. Información del correcto lavado de manos.	44
Tabla 8. Momentos del lavado de manos	45
Tabla 9. Frecuencia del lavado de manos	46
Tabla 10. Tiempo de lavado de manos según la OMS	47
Tabla 11 Producto usado para el lavado de manos.	48
Tabla 12. Importancia de la educación en niños sobre el lavado de manos	49
Tabla 13. Conocimiento sobre la prevención de enfermedades respiratorias con el lavado de manos	50
Tabla 14. Lavado de manos como prevención de enfermedades.	51
Tabla 15. Información sobre la prevención de enfermedades respiratorias.	52
Tabla 16. Capacitación recibida	53
Tabla 17. Eficacia de la capacitación	54
Tabla 18. Capacitación continúa	55
Tabla 19. Grado de satisfacción	60
Tabla 20. Eficacia de la capacitación	61
Tabla 21. Impacto y recomendación	62



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1 Características sociodemográficas	42
Gráfica 2. Información del correcto lavado de manos.	44
Gráfica 3. Momentos del lavado de manos	45
Gráfica 4. Frecuencia del lavado de manos	46
Gráfica 5. Tiempo de lavado de manos según la OMS	47
Gráfica 6 Producto usado para el lavado de manos.	48
Gráfica 7. Importancia de la educación en niños sobre el	49
Gráfica 8 Conocimiento sobre la prevención de enfermedades respiratorias con el lavado de manos	50
Gráfica 9 Lavado de manos como prevención de enfermedades	51
Gráfica 10 Información sobre la prevención de enfermedades respiratorias.	52
Gráfica 11. Capacitación recibida	53
Gráfica 12. Eficacia de la capacitación	54
Gráfica 13 Capacitación continua	55
Gráfica 14. Grado de satisfacción	60
Gráfica 15. Eficacia de la capacitación	61
Gráfica 16. Impacto y recomendación	62



RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal promocionar el correcto lavado de manos según la OMS en el núcleo familiar para la prevención de enfermedades respiratorias, cuya metodología empleada está enfocada en un diseño exploratorio, descriptivo y de campo, el estudio estuvo dirigido a 2 familias con un total de 10 participantes pertenecientes al Barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, en la Provincia Chimborazo, utilizando un cuestionario basado en identificar el conocimiento de los miembros familiares sobre el lavado de manos y su relación con las enfermedades respiratorias. Entre los resultados obtenidos se pudo constatar que el grupo etario con mayor prevalencia estuvo constituido por grupos de 5-15 años en un 40%, seguido de la población adulta mayor en un 30%; siendo el género femenino con mayor dominio en un 70%.

Con relación al grado de instrucción la primaria se ubicó en un 40% al igual que la educación superior. Con respecto al conocimiento sobre el lavado de manos el 80% conocían sobre el tema, sin embargo, hubo diferencias sobre el tiempo adecuado del lavado de manos según la OMS, es decir en la técnica correcta, también existieron deficiencias en el conocimiento del lavado de manos como medidas de prevención de enfermedades. Una vez aplicada la intervención educativa el nivel de conocimiento aumento significativamente en un 90%. En conclusión, se evidenció que los padres de familia tienen conocimientos adecuados sobre las medidas de lavado de manos como método de prevención para diversas patologías, mas, sin embargo, no lo aplican con regularidad.

Palabras clave: Lavado de manos, familia, enfermedades respiratorias, prevención.



SUMMARY

The main objective of this research is to promote correct hand washing according to the WHO in the family nucleus for the prevention of respiratory diseases, whose methodology is focused on an exploratory, descriptive and field design, the study was directed to 2 families with a total of 10 participants belonging to the Manuelita Sáenz neighborhood, Riobamba Canton, in the Chimborazo Province, using a questionnaire based on identifying the knowledge of family members about hand washing and its relationship with respiratory diseases. Among the results obtained, it was found that the age group with the highest prevalence was constituted by groups of 5-15 years in 40%, followed by the older adult population in 30%; being the feminine gender with greater dominance in 70%.

Regarding the degree of instruction, primary education was 40%, as was higher education. Regarding knowledge about hand washing, 80% knew about the subject, however, there were differences on the appropriate time for hand washing according to the WHO, that is, in the correct technique, there were also deficiencies in the knowledge of hand washing. hands as disease prevention measures. Once the educational intervention was applied, the level of knowledge increased significantly by 90%. In conclusion, it was evidenced that parents have adequate knowledge about hand washing measures as a preventive method for various pathologies, but, however, they do not apply it regularly.

Keywords: Handwashing, family, respiratory diseases, prevention



INTRODUCCIÓN

El lavado de manos social o comúnmente llamado doméstico, es una conducta importante para preservar la salud, donde se realiza la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con abundante agua, con el objetivo de eliminar los virus y bacterias que ponen en riesgo la aparición de enfermedades respiratorias (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), lavarse las manos con agua y jabón es una forma excelente de prevenir la transmisión de enfermedades y mantener la salud pública. Promover un buen lavado de manos puede salvar muchas vidas. Cada año, alrededor de 3,5 millones de niños menores de cinco años mueren en todo el mundo a causa de enfermedades que podrían haberse evitado lavándose las manos con agua y jabón. Estos incluyen diarrea y diversas enfermedades respiratorias.

Las prácticas avanzadas de higiene de manos requieren agua limpia, jabón y toallas desechables o desinfectante de manos con un 70% de alcohol e información adecuada. La disponibilidad de estos recursos no siempre está garantizada. Sin embargo, se realizan informes masivos sobre su adecuado empleo y como impacta en la salud de las personas (3).

Según KidsHealth, lavarse las manos siempre ha sido la mejor manera de prevenir enfermedades. Con el brote de coronavirus (COVID-19), lavarse las manos es más importante que nunca ya que el coronavirus se propaga fácilmente y, por lo tanto, el lavado de manos previene la propagación de gérmenes, incluido el coronavirus (4).

Estudios indican que lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias, el lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costo efectiva que salva vidas. Además, es una de las 16 prácticas familiares claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños menores de 5 años promovidas por la OMS y Unicef (5).



CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada día, cerca del 93% (es decir, 1800 millones) de jóvenes menores de 15 años a nivel mundial respiran aire tan contaminado que pone en grave riesgo su salud incrementando la prevalencia de enfermedades respiratorias.

Desafortunadamente, varios de ellos acaban muriendo, según las estimaciones de la OMS, donde, 600 000 niños, niñas y adolescentes fallecieron en 2016 en consecuencia a las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas causadas por el aire contaminado. El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo (6), (7).

Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, una de las diez principales causas de muerte en la población general y una de las tres principales causas de muerte en niños menores de cinco años. A nivel mundial, representan el 20% de las muertes anuales de niños menores de cinco años. Este porcentaje es mayor en los países en desarrollo y, por tanto, plantea un problema de salud pública (8). El virus sincitial respiratorio y el virus de la para influenza tipo III son las principales causas de infecciones respiratorias agudas en un 20-25% de neumonía y 45-50% de bronquiolitis (9). Según 2 nuevos informes de la OMS, más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de 5 años son efecto de la contaminación ambiental. Todos los años, las condiciones insalubres del ámbito, como por ejemplo la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior, la exposición al humo de tabaco ajeno, la insalubridad del agua, la carencia de saneamiento y la limpieza inadecuada, ocasionan el deceso de 1,7 millones de individuos (10).

En los países de América Latina, las infecciones respiratorias agudas son también uno de los problemas de salud pública más graves presentes en los niños y adultos mayores. Son la principal causa de hospitalización y muerte, principalmente en los meses fríos o lluviosos. Como motivo de prescripción de antibióticos y otros medicamentos, especialmente para niños de este grupo de edad, las infecciones



respiratorias representan del 50 al 70% de todas las consultas pediátricas y del 30 al 60% de todos los ingresos hospitalarios al sistema de salud en América Latina (11).

En México, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de ese país, explicó que, han sido diagnosticados 1.724.742 de casos con infección de vías respiratorias durante el enero de 2017, mientras que, un año después (enero de 2018), se reportó un total de 1.866.660. De las cuales, la influenza fue la que arrojó mayor número de casos, y siendo los niños los más afectados. De igual manera, se les proporcionó a las familias las medidas de higiene de manos para evitar la transmisión de las infecciones respiratorias (12).

En Ecuador, una investigación evidenció que entre el año 2018 se observó una gran letalidad por influenza en el Ecuador según datos registrados por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica; desde el 4 de noviembre del 2018 hasta el 29 de noviembre del mismo año se notificó un total de 806 casos de IRAG (13).

En Chimborazo se evidenció que, en medio de las primordiales afecciones atendidas en niños con edades de 0 a 9 años, se observaron predominio de varias patologías infecciosas entre ellas, y con mayor porcentaje significativo, las infecciones respiratorias agudas, conocida por sus siglas IRA, que arrojó un 53,4%, siendo la incidencia en ambos sexos (14).

Según un análisis llevado a cabo en el 2018 en la urbe de Riobamba en el Nosocomio Infantil Alfonso Villagómez, a lo largo del lapso comprendido entre los meses de diciembre 2017 y abril del 2018. Un total de 130 menores de edad, fueron diagnosticados con precedentes de patología respiratoria bronquial distinto al asma bronquial. El análisis de los criterios más grandes del índice enseñó que el 32,64 % mostraba cuadros comunes de sibilancia y el 14,84% de sibilancia no asociado a procesos respiratorio o resfrió; el 13,95% presentaba precedentes de rinitis alérgica y el 5,93% de eccema. Relacionadas al análisis de otros criterios se obtuvo que 47 de los pacientes, presentaran precedentes de cuadros de eosinofilia y el 53,41% habían sido diagnosticados alguna vez con cuadros de alergia alimentaria. En resumen, el 56,08% de los jóvenes encuestados (189) presentaron un índice predictivo de asma bronquial positivo, lo cual sugiere un peligro alto de desarrollar asma bronquial en el futuro (15).



De acuerdo a la investigación realizada por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se evidencia un alto grado de las enfermedades respiratorias agudas que afectan especialmente a los niños, encontrando en el Barrio Manuelita Sáenz, del cantón Riobamba, después de la aplicación de las encuestas se evidenció un gran porcentaje de falta de conocimiento y la práctica en la higiene, especialmente en el lavado de manos. ¿La mala práctica del lavado manos con lleva a contraer enfermedades respiratorias?



HIPÓTESIS

Mediante la promoción del correcto lavado de manos dentro del núcleo familiar se pueden prevenir las enfermedades respiratorias.



1.2.JUSTIFICACIÓN

La presente investigación será de gran importancia porque ayudará al núcleo familiar para llevar una higiene adecuada con el correcto lavado de manos y así evitar enfermedades respiratorias.

Se encaminará a la educación para el núcleo familiar en promoción y concientización sobre un correcto lavado de manos, y sobre las ventajas que se obtiene a través de adoptar este hábito de higiene, como son una buena salud, prevención de infecciones de toda índole, haciendo énfasis en los niños y niñas, ya que se mantienen en constante actividad y no conocen sobre todos los virus y bacterias que se encuentra en el ambiente y pueden causar enfermedades; por lo que se pretende brindar los cuidados enfermeros para un correcto lavado de manos realizando actividades recreativas para que sea más eficiente y se pueda llegar de mejor manera al cumplimiento del objetivo planteado.

Posee un impacto social dado que, actualmente se vive un estado de pandemia debido al COVID-19 y las infecciones respiratorias son prevalentes, es por tal razón que la intervención en este estudio beneficia a las familias vulnerables de estos agentes contaminantes centrado en el lavado de manos como método preventivo para las enfermedades respiratorias, ya que la higiene de las manos es el tema de autocuidado más importante que una persona o núcleo familiar debe pensar en qué hacer para prevenir infecciones que pueden causar daño o incluso la muerte.

Para la realización de esta investigación se cuenta con todos los materiales necesarios tomando encuenta que son de fácil acceso y de bajo costo.



1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Promover el correcto lavado de manos en el núcleo familiar para la prevención de enfermedades respiratorias en el barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, Provincia Chimborazo, enero-marzo 2021”.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que existe en los integrantes del hogar sobre el lavado de manos para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Conocer los factores de riesgo que influyen en las enfermedades respiratorias del núcleo familiar para mejorar el estilo de vida.
- Ejecutar un plan de capacitación orientado al lavado de manos para la prevención de enfermedades en el núcleo familiar.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN

Un estudio realizado por Julca (16) basado en el lavado de mano como método preventivo de las enfermedades respiratorias bajo la modalidad descriptiva transversal dirigida a 268 participantes entre ellos padres, representantes, niños y adolescentes reveló que, existe un nivel de correlación significativa alta entre la variable lavado de manos y prevención de las enfermedades. Por tanto, enseñar a los integrantes de la familia a lavarse las manos, es una medida de prevención efectiva y accesible para mitigar enfermedades infecciosas.

Según el autor Guo (17) en un estudio basado en evaluar el efecto de la intervención de la educación intensiva sobre la higiene de manos dirigida a 64 aldeas de la provincia de Hebei, China, de las cuales, recolectaron un total de 6484 cuestionarios, incluidos 3583 en el grupo de intervención y 2901 en el grupo de control. Se logró observar que el hábito de lavarse las manos de los niños y los padres, mejoraron significativamente en el grupo de intervención 2,1% con resultados mayores aun en el grupo de control 4,2%. La intervención de educación intensiva sobre higiene de manos mejoró efectivamente la higiene personal tanto de los niños como de los padres.

Por su parte, el autor Lewer (18) en su estudio de correlaciones basado en la identificación del acceso a los recursos de higiene de manos en las familias de Ghana, dirigido a 11,710.06 hogares utilizando datos transversales de las encuestas demográficas y de salud en el periodo 2014.

Entre los resultados obtenidos, mostró que aproximadamente una quinta parte de los hogares de Ghana tenían acceso a recursos para la higiene de manos. Los hogares con jefes que alcanzaron un nivel de educación media y de secundaria con un grupo de edad entre 30-44 años en condiciones de pobreza, donde la región del Volta tenía más probabilidades de tener acceso a recursos para la higiene de manos. Esto representó un grave problema de higiene para la salud de los



ciudadanos dado que su ausencia aumenta el índice de enfermedades respiratorias y diarreicas.

El autor Yang (19), en su estudio el cual tuvo como objetivo examinar las asociaciones entre la educación sobre el lavado de manos y los comportamientos de lavado de manos auto informados entre los adultos en donde, la población total del estudio comprendió 222,599 personas mayores de 20 años. Se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple para investigar las asociaciones entre la educación sobre la higiene de las manos y los comportamientos de lavado de manos, donde se pudo evidenciar que las personas que recibieron educación sobre el lavado de manos o vieron materiales promocionales relacionados con el lavado de manos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el uso de jabón o desinfectante y la frecuencia de lavado de manos que aquellos que no tuvieron tales experiencias, y se concluyó que es de vital importancia la educación o las promociones que fomentan el lavado de manos, especialmente para los adultos mayores, las mujeres y las personas de bajos ingresos.

Por su parte el autor Dagne (20) en su estudio enfocado en las prácticas de lavado de manos en momentos críticos y sus factores asociados entre madres de niños, aplicándose un método de estudio de tipo transversal, así mismo, la selección de los participantes fue mediante un muestreo aleatorio simple, se realizó una entrevista cara a cara utilizando un cuestionario semiestructurado previamente. Se informó una buena práctica de lavado de manos en momentos críticos representado por un 52,2% de los participantes del estudio.

Actitud deseable 95%, presencia de agua para lavarse las manos 95% y un buen conocimiento fueron factores significativamente asociados con la práctica de lavado de manos en momentos críticos. Mediante este resultado se pudo evidenciar que la práctica de lavarse las manos en momentos críticos de los participantes del estudio era baja. Una proporción significativa de madres de niños menores de cinco años tiene una mala práctica de lavado de manos en momentos críticos. Es necesario incrementar el acceso al agua y mejorar el conocimiento y la actitud de las madres para mejorar su práctica de lavado de manos en momentos críticos.



Estudios han evidenciado que las estrategias educativas para la prevención de enfermedades respiratorias son esenciales en los hogares para fortalecer los hábitos higiénicos en los niños, niñas, adolescentes, padres y responsables. Un estudio realizado por Sislema (19) basado en las estrategias educativas para la prevención de enfermedades respiratorias dirigida a 103 adolescentes se evidenció que, el 35% de los niños/as tienen un conocimiento, acerca de esta temática; para lo cual se desarrolló e implementó un proyecto de iniciativa participativa de máquina de mano utilizando métodos como lluvia de ideas, trabajo en grupo, exposiciones, prácticas y una jornada de puertas abiertas denominada "Buen Vivir" donde se lograron resultados tras diversas intervenciones y conocimientos alrededor del 90% llegó a la conclusión de que la aplicación del proyecto permitió incrementar el nivel de conocimiento en la población estudiada.

2.2. FAMILIA

Se define la familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" (20).

Otros investigadores la conceptualizan como la organización social, donde se establecen las normas, reglas se enseñan los valores, se crean los roles diferenciados de padres, madre e hijo, incluso a otros parientes consanguíneos que moran en el mismo hogar; quienes están comprometidos con la dinámica de interacción grupal (21).

En este sentido, la familia es única, y de esa misma manera lo son los miembros que la constituye, quienes poseen diferentes modos de procesar la información, de pensar, de sentir y de expresar pensamientos y sentimientos, por ello, su finalidad, entre otras, es proporcionar a todos sus miembros seguridad, educarlos, enseñarles las diferentes normas, como las de higiene, de cortesía. De ahí que, la familia es el principal agente que educa y forma, y se establece que: Se reconoce



la familia en sus diversos tipos, se aprecia que, la estructura familiar se rige por leyes sociales que son emanadas por el Estado.

En concordancia con lo descrito en el epígrafe anterior, la familia juega un papel fundamental dentro de la educación de los hijos, de igual transforma las relaciones entre sus miembros, creando reciprocidad individual y colectiva, por ende, por ser una organización, no puede estar aislada de las otras, como la comunidad y la educativa, por el contrario, se complementan las unas con las otras. La falta de información de los progenitores puede dificultar el desempeño de adecuadas prácticas de crianza y generar mitos o falsas expectativas en relación con los más capaces (20). Esto permite inferir que, la inadecuada educación o formación por parte de los padres hacia sus hijos, conduce hacia la falta de normas, entre ellas de higiene, por ende, de lavarse las manos.

2.2.1. Ciclo de vida

El desarrollo humano es un proceso evolutivo que continua durante la vida, las diversas corrientes han estudiado las etapas evolutivas del ser humano, así Piaget, padre del cognitivismo, se centró en el desarrollo del pensamiento y como se daba paso del pensamiento concreto al abstracto. Después, Freud estudio las etapas del desarrollo de impulso vital (22).

- **Periodo prenatal** Desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.
- **Periodo primera infancia** Desde el nacimiento a los 3 años
- **Periodo de la niñez temprana o preescolar** De los 3 años a los 6
- **Periodo de la niñez intermedia o escolar** De los 6 a los 12 años
- **Periodo de la adolescencia** De los 12 a los 18 años
- **Periodo de la juventud** De los 18 a los 35 años
- **Periodo de la madurez** De los 35 a los 50 años



- **Periodo de la adultez** De los 50 a los 60 años
- **Periodo de la vejez o tercera edad** De los 65 en adelante.

2.2.2. Dimensiones del Desarrollo Humano

El desarrollo humano es un proceso complejo, que engloba una diversidad de factores que permiten que la persona alcance sus niveles de vida acorde a las mismas y se dividen en tres dimensiones: físico, cognoscitivo, emocional/ social, (23), las cuales se caracterizan a continuación.

- **Dimensión Física:** son los cambios que presenta el individuo durante toda su vida, se inicia desde la etapa prenatal, al nacer se consideran tres valores para medir esta dimensión: el peso, talla y perímetro craneal, la circunferencia occipitofrontal, y las mismas se registran en las tablas de crecimiento que proporcionan la información de la evolución.
- **Dimensión Cognoscitiva:** es un proceso evolutivo de las capacidades mentales del individuo desde la percepción, la memoria, atención concentración, otras, las que intervienen en el aprendizaje de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, como el lenguaje
- **Dimensión emocional/social:** a medida que el niño crece, adquiere mayor capacidad para comprender su entorno y expresar sus propios sentimientos y emociones, así como las causas y efecto de sus actitudes, e incluso de los demás que lo rodean. Los vínculos afectivos, se inician en el hogar, ya que se establecen con sus padres y hermanos, y son la base para el desarrollo de esta dimensión. Asimismo, están inmersa la adquisición de conductas (24).

2.2.3. Evolución Sistémica

Los ciclos vitales son una serie de etapas por las que atraviesan los seres vivos, los grupos, las instituciones educativas o de otra índole durante la evolución natural. Etapas de la evolución sistémica. En el desarrollo de los sistemas se identifican claramente cuatro etapas: reactiva, receptiva, proactiva e interactiva. La etapa reactiva. Es en la que se inicia la vida de una persona, un grupo, de una institución. Su nombre se debe a que ella se relaciona ante el mundo exterior y se inicia su



constitución con el objetivo fundamental de sobrevivencia. La etapa receptiva. Es en la cual el individuo, grupo o institución recibe la mayor cantidad de sugerencias para su funcionamiento, de ahí su nombre tiene como objetivo fundamental buscar seguridad (25).

2.3. LAVADO DE MANOS

El lavado y desinfección de manos es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir diferentes enfermedades, las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas.

Cuando una persona no se lava o desinfecta las manos pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies) (26).

La evidencia sugiere que la desinfección de manos reduce significativamente la transmisión de patógenos asociados con la atención médica. A pesar del énfasis en la importancia de la higiene de manos, estudios recientes muestran un cumplimiento deficiente de la higiene de manos en entornos médicos. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la higiene de las manos abarca la limpieza de las manos con agua y jabón, lavados de manos antisépticos, desinfectantes de manos a base de alcohol o antisépticos quirúrgicos para las manos (29).

2.3.1. Momento clave para lavarse las Manos

Usted puede ayudar a que tanto usted como sus seres queridos se mantengan sanos al lavarse las manos con frecuencia, especialmente durante los siguientes momentos claves en que tiene más probabilidades de contraer y propagar microbios (27).

- Antes, durante y después de preparar alimentos.
- Antes de comer.
- Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea.
- Antes y después de tratar una cortadura o una herida.
- Después de ir al baño.



- Después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de tocar a un animal, alimento para animales o excrementos de animales.
- Después de manipular alimentos o golosinas para mascotas.
- Después de tocar la basura.

La higiene de las manos es la medida más importante y básica para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Esta tarea concierne a todas las personas que hacen parte de las instituciones de salud, incluyendo los pacientes y sus familiares. Invertir en el logro de una práctica sistemática en las instituciones de salud sobre la higiene de manos no es una opción, es una necesidad que demanda toda la atención por parte de directivos, administrativos, personal asistencial, operativo, pacientes y familia. (26)

2.3.2. Importancia del lavado De Manos

Se entiende como norma de prevención de infecciones al conjunto de procedimientos tendientes a prevenir y controlar la contaminación por microorganismos durante la atención de un paciente o la manipulación, traslado y almacenamiento de equipos y material estéril. El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir enfermedades infecciosas, las cuales son la principal causa de mortalidad infantil. Con esta medida se podría reducir a casi la mitad de las muertes y evitar una cuarta parte de defunciones por infecciones respiratorias agudas (28).

La higiene de las manos es lo más importante para el autocuidado, que tanto una persona común como el trabajador en salud, pueden hacer para prevenir una infección que podría causar daño y hasta derivar en la muerte. La OMS propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de enfermedades transmisibles

- Utilización de desinfectantes para las manos.
- Disponibilidad de agua, jabón y toallas desechables.



- Capacitación y educación del personal sobre la forma de proceder correctamente.
- Observación de las prácticas del personal y retroalimentación sobre el desempeño.
- Uso de recordatorios en el lugar de trabajo.

2.3.3. Tipos de lavado de manos

Lavado higiénico: Se define como un frote breve de toda la superficie de las manos con jabón, seguido de enjuague con chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad y eliminarla (29).

Técnica:

- Humedecer las manos con agua corriente, preferiblemente templada.
- Aplicar jabón líquido con dosificador.
- Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 minutos.
- Aclarar con abundante agua corriente.
- Secar las manos con toallas de papel.
- Cerrar el grifo con la toalla de papel utilizada para el secado (los lavabos con sistema de cierre de codo o de pedal ahorran este paso; los de célula fotoeléctrica, además, determinan un importante ahorro de agua) (30).

2.3.4. Lavado clínico o antiséptico OMS

Se define como el frote breve y enérgico de toda la superficie de la mano con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites (29).

Técnica: Igual que en el lavado higiénico. Sólo cambia el tipo de jabón.



2.3.5. Sanitación o antisepsia de manos en seco OMS

Se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquirida por contacto directo con pacientes, familiares o fómites, y disminuir la flora resistente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin restos de material orgánico.

Lavado quirúrgico: se define como un frote enérgico de toda la superficie de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca eliminar la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente (29).

Técnica:

- Abrir el grifo (sólo lavabos con sistema de codo o pedal).
- Aplicar jabón antiséptico.
- Lavado mecánico de manos y antebrazos y limpiar debajo de las uñas con cepillo desechable.
- Aclarar con agua corriente abundante.
- Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos 2 minutos.
- Aclarar con agua abundante.
- Secar por aplicación, sin frotar, con una compresa o toalla desechable estéril, comenzando por los dedos y bajando hasta los codos.
- Durante todo el proceso, mantener las manos por encima de los codos (30).

2.3.6. El lavado de manos a base de alcohol

Es un preparado que contiene alcohol (líquido, gel o espuma) diseñado para aplicarse en las manos para inactivar microorganismos y / o suprimir temporalmente su crecimiento, así mismo, los desinfectantes de manos a base de alcohol se utilizan cada vez más en lugar de agua y jabón para la higiene de manos en entornos de atención médica. Su facilidad de uso, mayor disponibilidad y eficacia probada son algunas de las razones por las que los desinfectantes de manos a base de alcohol están ganando popularidad (34).



El etanol, el ingrediente alcohólico más común, parece ser el alcohol más eficaz contra los virus, mientras que el propanol se considera un mejor alcohol bactericida. La combinación de alcoholes también puede tener un efecto sinérgico. La concentración de alcohol en los desinfectantes para manos también cambia su eficacia, con un estudio que demuestra que un desinfectante para manos con un 85% de contenido de etanol fue significativamente mejor para reducir las poblaciones bacterianas en comparación con las preparaciones de 60% a 62% de etanol. Estos geles también suelen contener humectantes, como la glicerina, que ayudan a prevenir la sequedad de la piel, y emolientes o humectantes, como el aloe vera, que ayudan a reemplazar parte del agua que se elimina durante el uso (35).

2.4. LAVADO DE MANOS FAMILIAR

Es aquel que se realiza en los hogares, su duración debe estar entre los 10 a 20 segundos, por ende, es una conducta indispensable para preservar la salud ya que previene enfermedades, siendo necesario que se haga con una frotación vigorosa de las manos y entre los dedos, con esta acción se elimina la suciedad, las enfermedades respiratorias, la materia orgánica de microorganismos que están asociada a infecciones intrahospitalarias como los gram, negativos entre ellos la Escherichia Coli, Pseudomonas, Serratia, además de los gram. positivos como Staphylococcus; la flora residente, que son aquellos resistentes que se localizan en las partes más internas de la piel, como son la Entero bacterias, levaduras, Acinetobacter, Staphylococcus Coagulasa negativo, Corynebacterium (31).

Lavarse las manos regularmente es una de las mejores maneras de eliminar los microbios, evitar enfermarse y prevenir la propagación de microbios a otras personas. Ya sea que esté en su casa, en el trabajo, de viaje o afuera en la comunidad, averigüe cómo el lavado de manos con agua y jabón puede protegerlos a usted y a su familia (32).

La práctica del lavado de manos, consiste en la remoción mecánica de suciedad la cual puede estar a simple vista, así como también de, bacterias y virus, esta acción es realizada por la población general, quienes emplean, habitualmente agua y jabón



común, con una aproximado de 20 segundos, y permite remover de flora transitoria, hasta un 80% (33). Por ello, es importante mencionar lo siguiente:

- Lavarse las manos solamente con agua, es infectivo.
- El lavado de manos necesita del usar jabón y agua corriente.
- Utilizar jabón facilita la frotación, además de eliminar los gérmenes, suicidad y, proporcionar un aroma agradable.

Lavarse las manos es la medida más importante para prevenir la propagación de infecciones. Más del 80% de las infecciones más comunes se transmiten a mano.

En los hogares es esencial lavarse las manos, y esta debe realizarse:

- Antes de la comida.
- Antes de alimentar a los bebés, también debe amamantarlos.
- Antes y después de la cocción, especialmente cuando se trabaja con carne, pollo o pescado crudos.
- Después de ir al baño, ayude a limpiar al bebé o cambie los pañales.
- Después de mocos, toser o estornudar en sus manos.
- Antes y después de quedarse con una persona enferma.
- Antes y después de la cicatrización de heridas.
- Antes de ponerse o quitarse las lentillas.
- Después de jugar con juguetes que se han compartido con otros niños.
- Después de tocar a una mascota o tener contacto con sus desperdicios.

Desde esta perspectiva, los diversos agentes infecciosos, pueden producir enfermedades desde las respiratorias hasta cuadros diarreicos, se contaren o transmiten, habitualmente por la contaminación directa de las manos, por ello, el lavado de manos con jabón, crea una interrupción en el ciclo de contaminación-transmisión-contagio. De ahí que, las infecciones respiratorias agudas, entre ellas la neumonía, la gripe, influenza, entre otras, pueden evitarse con el lavado frecuente y correcto de manos (27).

Asimismo, el lavado de manos requiere de técnicas, las cuales se han estudiado en párrafos anteriores. No obstante, el lado social, también necesitan de técnicas, por cuanto cumple un procedimiento, sistemático, consciente y ordenado, dicha técnica incluye lo siguiente (31).



- Despojarse todo tipo de objetos o prendas que utilicen los niños o adulto.
- Mojar las manos con suficiente agua: esta acción permite eliminar el exceso de suciedad o tierra, luego se cierra el grifo.
- Frotar con jabón las manos ya húmedas hasta producir espuma: esta acción no solo se limita a una sola superficie de las manos, también el dorso, la palma, debajo de las uñas y entre los dedos, por, aproximadamente 20-22 segundos.
- Luego se enjuaga con abundante agua: esta acción requiere de frotar ambas manos de forma vigorosa hasta que no quede residuo de jabón. De ser necesario se repite todo el proceso.
- Proceso de Secar: se agita las manos para eliminar el exceso de agua, después se inicia el secado por las palmas, luego el dorso y los espacios interdigitales.

2.5. PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

En el Ecuador se han diseñado numerosos programas de salud durante diferentes gobiernos. Todos ellos han sido bien concebidos y realizados por expertos, con participación comunitaria y con la asesoría de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros organismos internacionales. Todos los programas enfatizan en la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y cuidado especial del niño y de la madre. No sería correcto afirmar que todos estos planes han fracasado, puesto que ha existido un progreso significativo en la situación de salud del país, como los indicadores de salud lo atestiguan. Sin embargo, la situación deja mucho que desear y aún mantenemos un estado de retraso comparando con el resto del mundo y aún de América Latina. La situación es peor en el campo, especialmente entre la población indígena. El campo está generalmente atendido por médicos rurales que prestan un año de servicio luego de su graduación como médicos. Ellos son los encargados de ejecutar el plan de salud, desde un sub-centro de salud generalmente mal equipado y desprovisto de medicamentos e insumos. (34)



2.6. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

2.6.1. COVID-19

En diciembre de 2019 se identificaron en Wuhan (China) una serie de casos de neumonía originados por un nuevo coronavirus. Este nuevo coronavirus tiene distintas denominaciones: 2019-nCoV según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. La enfermedad que lo causa se ha denominado 2019-nCoV. El 7 de enero de 2020, el nuevo coronavirus fue anunciado oficialmente por las autoridades chinas como el agente causal de dichas infecciones (35).

En relación a los géneros, el COVID se divide en cuatro géneros: alfa, beta, delta y gamma, donde los alfa y beta son los que infectan a los seres humanos y causan una variedad de enfermedades, los cuales van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves, entre ellas síndrome respiratorio de Oriente Medio, conocido como MERS-CoV y síndrome respiratorio agudo severo o, SARS-CoV, (36).

Asimismo, estudios científicos afirman que, el COVID-19, se caracteriza por ser síndrome respiratorio agudo, que se inicia con síntomas similares a la gripe común, hasta llegar complicarse con neumonía. En algunos escenarios, el COVID-19, se propaga cuando una persona sana entra en contacto, a través de secreciones contaminadas, con otra enferma con el virus, o se expone a pequeñas gotas que permanecen en el aire durante varios minutos u horas. También se puede propagar, por tocar una superficie que posee el virus y luego se toca la boca, los ojos o la nariz (37).

Los síntomas que se han evidenciado son similares a los de otros virus respiratorios, donde el común es que hayan estado en contacto con fuentes donde se encuentra el virus: por ello afirman que, “la mayoría de las personas infectadas tienen síntomas de leves a moderados y se recuperan sin hospitalización”, también resaltó que “los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga” (38).

Entre los síntomas se incluyen: dolor general, dolor de cabeza, pérdida del gusto u olfato congestión nasal, conjuntivitis, erupción cutánea o decoloración en los dedos



de las manos o de los pies, dolor de garganta y diarrea, los que pueden ser leves y desaparecer si no es grave el contagio. Estos síntomas suelen manifestarse entre dos y 14 días después de la exposición al virus y se le conoce como el período de incubación (39).

2.6.2. MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA EL NUEVO CORONAVIRUS

- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón y desinfectar sus manos con alcohol en gel al 70%.
- Al toser o estornudar cúbrase con el pliegue interno del codo flexionado o con paños descartables (aún colocada la mascarilla o respirador).
- No escupir.
- Mantenga el distanciamiento social, al menos 2 metros entre usted y las demás personas. En lo correspondiente a puestos de trabajo, acogerse a lo señalado en el apartado Organización de los procesos productivos´ del presente protocolo.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haber realizado la higiene y desinfección de manos.
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica.
- Manténgase informado y siga las recomendaciones de los profesionales sanitarios

Uso de guantes

- Dependiendo de la actividad que realice el colaborador se deberá utilizar guantes, cumpliendo con las normas de sanidad, calidad e inocuidad, Haccp y demás normativa nacional o internacional que al respecto exista.
- Deben ser sustituidos a menudo y lavarse las manos después de usarlos, incluso antes de ponerse un nuevo par.
- Los guantes deben cambiarse después de realizar cualquier actividad no relacionada con la alimentación, como abrir o cerrar una puerta o vaciar una papelera.
- Las personas que manipulan alimentos deben tener en cuenta que el uso de guantes puede hacer que se acumulen bacterias en la superficie de las manos,



por lo que es esencial lavarse las manos después de quitárselos para no contaminar los alimentos.

- No deben tocarse la boca, nariz y los ojos cuando usen guantes.
- Lavarse las manos con agua y jabón líquido es una barrera más eficaz contra las infecciones que usar guantes desechables.
- Los geles hidroalcohólicos pueden utilizarse como complemento, pero no deben sustituir al lavado de las manos.

Uso de la mascarilla

1. Antes de tocar la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón.
2. Inspeccione la mascarilla para ver si tiene rasgaduras o agujeros.
3. Oriente hacia arriba la parte superior (donde se encuentra la tira de metal).
4. Asegúrese de orientar hacia afuera el lado correcto de la mascarilla.
5. Colóquese la mascarilla sobre la cara. Pellizque la tira de metal o el borde rígido de la mascarilla o para que se amolde a la forma de su nariz.
6. Tire hacia abajo de la parte inferior para que le cubra la boca y la barbilla.
7. Después de usarla, retire las cintas elásticas de detrás de las orejas manteniéndolo alejado de la cara y la ropa, para no tocar las superficies potencialmente contaminadas de la mascarilla.
8. Deseche la mascarilla en un contenedor cerrado inmediatamente después de su uso.
9. Lávese las manos con agua y jabón después de tocar o desechar la mascarilla.

2.6.3. Gripe común

La gripe es una infección viral aguda de las vías respiratorias superiores que aparece bruscamente con un cuadro de fiebre (entre 38 a 40 °C) y se acompaña de mialgias (principalmente zona dorsolumbar y piernas), cefalea intensa que puede cursar con fotofobia, tos seca, astenia, dolor al deglutir, cansancio y malestar



general (40).

Como el resfriado tiene una evolución autolimitante, transcurridas 48-96 h desde el inicio de la sintomatología la fiebre empieza a remitir, los síntomas se hacen más leves y, si no surgen complicaciones, el cuadro desaparece como máximo en siete días. Las complicaciones más habituales son la bronquitis y la neumonía que, en determinados grupos de riesgo, pueden tener un pronóstico grave y llevar incluso a la muerte (40).

2.6.4. Gripe A (H1N1)

Los virus de la influenza se pueden transmitir directamente de los cerdos a las personas y de las personas a los cerdos. Las infecciones en seres humanos por los virus de la influenza provenientes de los cerdos tienen más probabilidad de ocurrir en las personas que están en contacto cercano con cerdos infectados.

La transmisión de la influenza porcina de persona a persona también puede ocurrir, principalmente, cuando las personas infectadas por el virus de la influenza tosen o estornudan. Las personas pueden infectarse al tocar algo que tenga el virus de la influenza y luego llevarse las manos a la boca o la nariz. Es muy contagiosa (3-7 días una vez que inician los síntomas) y de mayor riesgo cuando ocurre en lugares cerrados. La gripe A no se contagia a la gente mediante el consumo de carne de cerdo adecuadamente procesada o preparada o a través de otros productos derivados del cerdo. El virus de la gripe porcina es eliminado al cocinar a temperaturas de 70° C (40).

Ahora bien, una de las formas en que se puede captar los gérmenes, es al hacer contacto directo con los objetos infectados, que han sido usados por una persona portadora del virus. Entre sus síntomas se observan los siguientes.

- Mareos repentinos.
- Dificultad para despertarse o falta de interacción.
- Confusión.
- Respiración acelerada o problemas para respirar.
- Estado de irritación muy alta, detectándose porque el niño no se da cuenta de que se le cargue, como habitualmente se hace.
- Cianosis, es decir, coloración azulada de la piel.



- Fiebre con sarpullido.
- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Dolor o presión en el pecho o abdomen.
- Mejoran los síntomas, pero luego reaparecen.
- Vómitos graves o persistentes.
- Inapetencia.
- Llorar sin lágrimas.

Esta variedad de gripe, puede generar respuestas inflamatorias, que, en casos graves, se derivan en sepsis, también puede asociarse y empeorar otros problemas de salud crónicos, como el asma, enfermedades cardíacas crónicas, aunado a la inflamación del tejido que rodea el corazón, es decir, miocarditis, así como la encefalitis o inflamación del tejido cerebral, además del tejido cular y la insuficiencia multiorgánica, entre ellas las respiratorias y la renal (41).

2.6.5. Tuberculosis

Para el año de 2015, se contabilizó un total de 10,4 millones de nuevos casos de tuberculosis, y los niños representaron un millón dentro de esta estadística. En los últimos años, es que se ha estudiado con mayor detenimiento esta enfermedad en los niños, por cuanto, se creía que, los infantes no la propagaban. Entre los motivos se encuentran que, es difícil de diagnosticar en niños pequeños, ya que, por lo general no producen esputo, lo cual es lo normal en el diagnóstico en personas adultas. Asimismo, los fármacos antituberculosos no están formulados para ser administrados en los niños, no obstante, ya se encuentran en proceso de desarrollo. (42).

2.7. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS

2.7.1. Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas, conocidas como IRA, son una de las principales causas de mortalidad entre los niños, a nivel mundial se estima que causan casi 4 millones de muertes al año, especialmente en niños menores de 5 años de edad (42).

2.7.2. Bronquitis

La bronquitis es una inflamación inespecífica de las vías, es decir, es una



enfermedad vírica aguda de las vías respiratorias inferiores, que afecta, mayormente a niños menores de 2 años, y se asocia con varios síntomas como fiebre, taquipnea, rinorrea y tos, aunado a crisis agudas de sibilancias.

Esta enfermedad, se inicia con una infección aguda de la vía aérea superior, que se origina, en la mayoría de los casos por el contacto directo de personas con secreciones contaminadas, las cuales se depositan en las manos, juguetes, ropas entre otros. Este cruce se ocasiona por la contigüidad en la mucosa, por las secreciones contaminadas, e incluso por el mismo traspaso del virus de una célula infectada a una sana (43). Los síntomas de la bronquitis son: (a) Dificultad para respirar; (b) fiebre y (c) broncoespasmo y se divide en varios tipos.

Bronquitis aguda: es vírico y se debe a complicaciones de una gripe, la cual se convierte profunda y con grandes secreciones, producto de la inflamación de la mucosa de los bronquios, la cual se engrosa y produce secreción y pus, se puede observar que al momento de expectorar se saca un líquido espeso de tono amarillento y verdoso, y el niño presenta fiebre, su respiración se toma difícil con sibilancia y estertores (44).

Bronquitis subaguda o prolongada: es de origen bacteriana, acompañada de sinusitis en niños. Si el galeno sospecha que pueden ser de origen viral, el cuadro médica cambio a una evolución complicada (44).

Bronquitis crónica o frecuente: tiene como consecuencia que se inflamen, además se observa que los bronquios se estrechan y permanecen obstruidos, por lo que el mico es producido de manera constante. Aparece, cuando los episodios de bronquitis aguda, bien sea de origen bacteria o de virus, se producen 4-5 veces al año, lo que, se asocia a cuadros alérgicos en el niño (44).

Bronquiolitis: es una infección viral y se produce por la inflamación y acumulación de moco en las vías aéreas llamados bronquiolos. La causa con mayor frecuencia se debe al virus sincicial respiratorio, cuando una persona infectado tose o estornuda sin cubrirse, el mismo al ser expelido, entra en contacto directo con las secreciones de la nariz y la garganta una persona sana. Sus síntomas, se inician al segundo o tercer día de ser infectado, el niño manifiesta problemas respiratorios, dificultad para respirar, tos y sibilancias, además, puede exteriorizar, cianosis y fatiga (44).



2.7.3. Asma

El asma es otra afección respiratoria que padecen los niños, siendo esta común, pero también la más grave y representa más del 30% de todas las hospitalizaciones pediátricas, además de ser el 12% de nuevos ingresos después de haber transcurrido los 180 días del alta (42).

Esta enfermedad, se considera una entidad heterogénea resultante de diferentes interacciones complejas que se da entre los factores ambientales y los factores genéticos, donde sus signos y síntomas no son, totalmente específico lo que dificulta su diagnóstico. Su fisiopatología, es dependiente de varios factores: los predisponentes, los desencadenantes, las células directoras entre ellos los linfocitos, T ayudadores (Th); T reguladores, células (dendríticas), las células efectoras y las moléculas como citocinas, adhesinas, neurotransmisores, entre otros (45). Entre los síntomas que pueden inducir a un diagnóstico de asma están los siguientes.

Más de un síntoma: dificultad para respirar, opresión en el pecho sibilancias, tos. Si los mismos se presentan: empeoran por la noche o con el ejercicio físico, son recurrentes y frecuentes, se desencadenan cuando esté en presencia de mascotas, cuando ha humedad o frío, ante emociones fuertes.

- Sensibilización alérgica.
- Sensibilización alérgica a proteínas de leche, del huevo.
- Historia de asma en alguno de los padres.
- Cansancio.
- Episodios de tos o silbido que empeoran con un resfrío o una gripe
- Problemas para respirar que dificultan jugar o ejercitarse
- Recuperación muy lenta de una infección respiratoria.
- Problemas para dormir causados por dificultad para respirar, tos o silbido.

De igual manera, dentro de la clasificación del asma en los niños se observa los factores desencadenantes y el grado de control que necesiten, por ello se estima conveniente describirlos, por cuanto el asma infantil, es torna muy variable, lo que puede variar, incluso en meses o un año (45).



- **Episodios:** Ocasional pueden ser de pocas horas, incluso de días, con una duración de entre 10 a 12 semanas como un máximo de 4-5 crisis por año.
- **Frecuente:** entre 1 cada 5 o 6 semanas, con un máximo de 6 a 8 crisis por año, persistente moderada, cada 4 a 6 semanas, persistente grave: frecuentes.
- **Síntomas Inter crisis:** episódica ocasional, asintomático, con buena tolerancia al ejercicio. Frecuente, asintomático. Persistente moderada, leves. Persistente grave, frecuentes.
- **Sibilancias:** síntomas ocasionales no existe. Frecuente: con esfuerzos intensos. Persistente moderado, con esfuerzos moderados. Persistente grave: con esfuerzos mínimos.
- **Síntomas nocturnos:** aparecen solamente en dos: episodios moderados y en graves: en ambas 2 noches por semana.

2.7.4. Neumonía

Es la principal causa de muerte en niños menores de 5, la cual arrojó en el año 2015, un deceso de 920.136, lo que representa el 15% de muertes para este grupo de niños. Asimismo, se considera que es la segunda causa de mortalidad prematura, y, además es el principal motivo de hospitalización. (42). Entre sus causas se encuentran:

La más frecuente en niños es la neumonía bacteriana o, *Streptococcus pneumoniae*. *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): se le considera la segunda causa más común de neumonía bacteriana. El virus sincitial respiratorio es causado por la neumomía vírica. La neumonía *Pneumocystis jiroveci* según estudios científicos, es la causante, de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH (44).

Asimismo, los síntomas varían, en niños pequeños suele haber un solo síntoma, dolor abdominal, en niños pequeños incluso lactantes: tiraje, quejido y aleteo nasal.



Al inicio de la enfermedad: crepitantes finos localizados; en una etapa más avanzada: matidez a la percusión, soplo tubárico, frémito vocal, aumento de matidez a la percusión, derrame pleural: roce pleural, egofonía e hipofonesis. En niños con más edad los síntomas son: taquipnea, taquicardia. Según estudios científicos, afirman la existencia de dos formas clínicas de neumonía (42).

Neumonía típica, o como se conoce en la terminológica científica: streptococcus pneumoniae, hamophilus influenzae, streptococcus pyogenes, staphylococcus aureus: inicia con cambios bruscos que van de quebranto a fiebre muy alta, tos productiva, dolor costal escalofríos y ausencia de sintomatología extrapulmonar.

Neumonía atípica o viral y bacterias: se inicia con una tos que no produce flema, aparece un malestar general, cefalea, sintomatología extrapulmonar; no obstante, en niños entre los 0 a 3 meses es usual no se manifiesta fiebre (40).

2.8. PARÁMETROS DE BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, métodos, técnicas y equipamientos para prevenir a las personas de la exposición de agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico, además también, se emplean en laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente; donde los equipos de protección con la única herramienta efectiva para dicha protección, como: guantes, mascarilla, gafas, mandil, casco, entre otros. Otras definiciones señalan que la bioseguridad se estructura como un conglomerado de normas, medidas y protocolos útiles para ejecutarlos en los procedimientos efectuados ante algún potencial riesgo o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y físicos. (46).

2.8.1. Uso de mascarillas

Son una barrera simple para evitar que las gotas de su aliento lleguen a hasta las personas. Los estudios demuestran que las mascarillas reducen la propagación de las gotas cuando cubren el área de la nariz y la boca por lo que protege del virus, por tanto, es importante considerar estas recomendaciones: lavarse las manos antes de ponerse la mascarilla y después de quitársela, que cubra perfectamente la nariz, la boca y el mentón (47). El propósito principal del uso de la mascarilla, es



evitar la posible transmisión del virus, desde un paciente infectado, que se sospeche que tiene el virus o asintomático.

2.8.2. Gel antibacterial

Se utiliza para frenar la propagación de gérmenes y del virus, su composición varía entre el 60% y el 65%, de alcohol y su efecto es que eliminan hasta un 99,9% de las bacterias de las manos.

2.8.3. Lavado de manos

Las organizaciones mundiales, a través de estudios científicos han emanado directrices sobre la higiene de las manos, en especial, para la prevención del COVID-19 con la finalidad de ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y a la población en general, y así disminuir los contagios con el virus. El proceso de la técnica del lavado de manos tiene una duración de 40- 60 segundos (48).

2.9. PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UN CASO SOSPECHOSO Y/O CONFIRMADO POR COVID-19

Las estrategias de prevención y control de infecciones (PCI) para prevenir o limitar la transmisión de infecciones en entornos de atención médica incluyen las siguientes:

- Reconocimiento temprano y control de fuente.
- Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes.
- Implementación de precauciones adicionales de acuerdo a vía de transmisión.
- Para cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19: precauciones estándares + contacto + precauciones en la transmisión por gotas.
- Para cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y procedimientos generadores de aerosoles: precauciones estándares + contacto + transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas).
- Controles administrativos.
- Controles ambientales y de ingeniería (49).



2.10. APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR PARA TODOS LOS PACIENTES

Se trata de las medidas de prevención y control mínimas que deben aplicarse durante la atención sanitaria de todos los pacientes para evitar la propagación de microorganismos patógenos que se transmiten a través de la sangre, los fluidos orgánicos y/o a través de otras fuentes conocidas o desconocidas. La descripción de cada una de las precauciones se detalla en el Manual de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud (AM 005-2017).

2.11. PASOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Identifique el problema o meta comunitario a ser abordado y lo que se necesita hacer.

- Mida el nivel del problema o meta.
- Describa aquellos grupos prioritarios a quienes la intervención debería beneficiar y aquellos quienes desarrollan la intervención.
- Indique cómo obtendrán ustedes las entradas procedentes de los clientes, identificando y analizando los problemas o metas a ser abordados por la intervención.
- Analice el problema o meta a ser abordado por la intervención.
- Establezca metas y objetivos para lo que parecería el "éxito".

2. Identifique y valore las "mejores prácticas" o "intervenciones basadas en la evidencia" que podrían ayudar a abordar el problema o meta en su situación.

- Identifique el modo en que se llevará a la práctica cada uno de los componentes y elementos de la intervención para ser puestos en práctica en la comunidad
- Indique cómo ustedes adaptarán la intervención o "mejor práctica" para ajustarla a las necesidades y contexto de su comunidad (Ej. diferencias en recursos, valores culturales, competencia, lenguaje).
- Desarrolle un plan de acción la intervención. Incluya:

3. Implemente la intervención y monitorice y evalúe los procesos (Ej. calidad de la implementación, satisfacción) y los resultados (Ej. el alcance de objetivos). (26)

En primer lugar, el enfermero tendrá que hacer una valoración de todo lo que tiene que ver con el paciente de Parkinson:

- El individuo, la situación en la que se encontraba antes y en la que se encuentra actualmente. Cada caso es personalizado y se debe tratar de forma individual (28).



- Los apoyos, desde el emocional hasta el socioeconómico (28).

El entorno, valorando todas las barreras arquitectónicas que va a encontrar el paciente en sus lugares de ocio, en su casa, y proceder con los cuidados de enfermería (28).

2.11.1. Tipos de intervención de enfermería en la promoción de la salud

Distintos autores han realizado varios tipos de intervención de enfermería, de los cuales se consideran tres tipos, ya que son los que más se adaptan a las características de la investigación, por cuanto, las acciones y cumplimiento de sus funciones y roles del personal de enfermería es indispensable en la atención efectiva de para el fortalecimiento de la concienciación del lavado de manos para prevenir las enfermedades respiratorias en los niños (50).

Las intervenciones de enfermería conductual: son las actuaciones que desarrolla el personal de enfermería enfocadas en ayudar a los pacientes a comprender sus comportamientos actuales, ante la situación de salud que atraviesan y cómo pueden cambiarlos por conductas positivas, por medio de orientaciones, transmitiendo información tanto orales como escritas, entre ellas, carteleras, folletos (50). Con esta intervención, se presentan información sobre el comportamiento que deben asumir para el cuidado al lavarse las manos, su importancia y sus beneficios a corto y largo plazo.

Las intervenciones comunitarias de enfermería: se refieren a la realización de acciones educativas, en conjunto con otras instituciones, como la educativa, donde esas actividades se desarrollan en el mismo centro de salud, en las escuelas y comunidad.

Las intervenciones de enfermería familiar: son aquellas que, proporcionan apoyo, orientación e información a la familia (50). La atención centrada en la familia, busca favorecer el cuidado del niño, donde se orienta hacia la responsabilidad de los padres en sus cuidados, orientándolos a aplicar técnicas correctas sobre el lavado de manos para aumentar su seguridad, especialmente, para prevenir enfermedades como la IRA. Además de, explicarles la importancia de la higiene en todo el proceso, dentro y fuera del hospital.

Las intervenciones de enfermería contribuyen a reducir el estrés en las madres y familia y mejoran la percepción que los mismos sobre la atención integral de la



enfermería en cuanto al cuidado de la higiene del niño. Los profesionales del equipo de salud, son los agentes que deben centrar sus cuidados en el paciente, la familia e incluso la comunidad (51).

En este sentido, el personal de enfermería, se encuentra expuestos constantemente, a una sucesión de riesgos a infecciones que se manifiestan en el sitio donde trabajan. Estas circunstancias representan un grave peligro a la salud del profesional e incluso del paciente, se pueden presentar debido a la falta de aplicación de las normas de higiene, específicamente en el lavado de manos, y que representa un medio de ayuda que reducen el riesgo del trabajador y del paciente de obtener infecciones, entre ellas las respiratorias en el medio laboral. Lo más importante es que exista el cumplimiento de las prácticas y procedimientos adecuados a través del uso eficaz de estas normas de higiene, lo cuales establecen la primera barrera de protección y de prevención.

Dentro del aspecto legal, se contempla que el Estado, garantiza la promoción de la salud, su prevención y la atención a todos los ciudadanos, donde se articulará los distintos niveles de atención. De igual manera, en el Artículo 363 estipula las responsabilidades del Estado en materia de salud, entre ellos Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (52).

Aunado a lo anterior, es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente. (53).

Se concluye que la República del Ecuador ha establecido la estrategia de priorizar, desarrollar y renovar la Atención Primaria de Salud como piedra angular del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la misma a toda la población en el ámbito de la atención sanitaria. La enfermería juega un rol preponderante como elemento fundamental en las acciones por sus funciones, unido a la necesidad de formación de nuevo personal con dedicación para la atención en la comunidad, la



familia y el individuo (54).

2.12. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN A LA SALUD Y LAVADO DE MANOS

La salud comunitaria aparece y se expresa como una novedosa forma de prevención y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas al beneficio de la comunidad. Para hablar de enfermería se hace necesario abordar temas como promoción, prevención, educación para la salud y cuidado, directo e indirecto, a enfermos y otros pacientes con severas limitaciones en la Atención Primaria de Salud (54).

Al brindar los cuidados para la salud, la enfermera interviene en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para complementar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los

La autoayuda es un cuidado voluntario y personal que un paciente realiza a diario con el fin de regular su funcionamiento y desarrollo en base a la capacidad de realizar por sí mismo determinadas acciones. También se refiere a la capacidad de una persona para realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales que le permiten vivir y sobrevivir. Esta atención puede depender de la edad, la etapa de desarrollo, el estado de salud, la capacidad, las condiciones ambientales, los resultados de salud y la disponibilidad de recursos.

Para ello el profesional aplica la atención basada en la promoción de la salud, orientando a las familias sobre el uso adecuado del lavado de manos. La investigación sobre la importancia del lavado de manos entre las enfermeras mostró que la educación presencial de 40 minutos tiene un efecto significativo en el aumento de la calidad y cantidad del lavado de manos. La implementación de un programa educativo de 6 meses de lavado de manos se asoció con una reducción de la tasa de enfermedades en un 41%. Sin embargo, los expertos en salud pública sugieren que lavarse las manos eliminará los virus y bacterias patógenos de las manos, aunque, algunos métodos son ineficaces. Por ejemplo, varios estudios de investigación sugirieron que el uso de una solución de etanol no puede eliminar



completamente los virus de la piel en comparación con lavarse las manos con agua y jabón (55).

El profesional de enfermería en su labor de promoción de la salud recomienda que el lavado de manos debe realizarse cuando:

- Antes de la comida.
- Atención al paciente antes y después.
- Antes y después de la cicatrización de heridas o cortes.
- Después de usar el baño.
- Después de cambiar un pañal o limpiar a un niño que fue al baño.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de tocar animales, alimento para animales o excrementos de animales.
- Después de manipular basura.

Además, sugiere cinco pasos para lavarse siempre las manos correctamente.

- Mójese las manos con agua corriente limpia (tibia o fría) y enjuáguelas después de cerrar el grifo.
- Frote el jabón sobre sus manos hasta formar espuma. Asegúrese de hacer espuma en todas sus manos: la espalda, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Frótese las manos durante al menos 20 segundos.
- Enjuáguese bien las manos con agua corriente limpia.
- Séquelos con una toalla limpia o al aire libre.



CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

El tipo de investigación es el exploratorio, dado que por medio de él se pudo indagar con mayor profundidad el conocimiento que existían en los integrantes del hogar sobre el lavado de manos. Además, es descriptiva, porque se describieron las enfermedades respiratorias que afectan a la familia.

3.1.2. Diseño

También, se consideró el diseño de campo, porque se recolectó la información directamente del lugar de estudio complementado con el método deductivo, ya que a través de él se pudieron comprobar los resultados obtenidos por medio de un análisis deductivo permitiendo establecer el conocimiento de los integrantes del hogar sobre el lavado de manos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo compuesta por 5 familias pertenecientes al barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, en la Provincia Chimborazo. Cabe destacar que la población hace referencia a un conjunto de elementos que tienen características similares y que las unen por la misma razón, formando un solo conjunto o grupo de todo lo que lo que tienen en común.

3.2.2. Muestra

La muestra se estableció de forma aleatoria simple el cual estuvo constituida por 2 familias pertenecientes al Barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, en la Provincia Chimborazo, tendiendo como participantes a diez miembros familiares.

3.2.3. Composición de la muestra por género y grupo etario.

Tabla 1. Composición de la muestra

Edad	Femenino	Masculino
5-15	3	1
16-25	1	0
26-35	1	1
36-45	0	0
46-55	0	1
56- 65	1	0
>66	1	0
Total	7	3

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

3.3. TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la recolección de datos fue a través de la encuesta individualizada, ya que a través de esta técnica se lograron recolectar los datos de la población estudiada.

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue un cuestionario basado en preguntas semiestructuradas para respuestas dicotómicas y de selección simple. Estuvo estructurado por ítems basados en las características de cada participante como edad y sexo además de las preguntas relacionadas al conocimiento sobre la higiene de manos.

También se utilizó el consentimiento informado para poder proceder al desarrollo de la investigación, haciendo respetar y mantener en total discreción los datos proporcionados.

3.5. VARIABLES

3.5.1. Variable Independiente

- Lavado de manos

3.5.2. Variable Dependiente

- Enfermedades respiratorias



3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Variable independiente

Variable Independiente	Definición	Clasificación	Escala	Indicador	Instrumento
Lavado de manos	La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones.	Cualitativa Ordinal	Si conoce	Conocimientos del lavado de manos	Cuestionario
			No conoce		
			Después de ir al baño	Momentos para el lavado de manos	
			Después de tener contacto con sus mascotas		
			Después de manipular algún objeto		
			Todas	Frecuencia del uso del jabón	
Ninguna					
Siempre	Tiempo de lavado de manos				
Algunas veces					
Nunca					
60 a 80 segundos	Conocimiento de los productos higiénicos				
20 a 30 segundos					
40 a 60					
Jabón; Alcohol; Agua U otros					

Fuente: Encuesta

Responsable: Vimos Congacha. Betty Pamela (2021).



Tabla 3. Variable dependiente

Variable Dependiente	Definición	Clasificación	Escala	Indicador	Instrumento
Enfermedades Respiratorias	Afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y labronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Cualitativa nominal	Conoce Desconoce	Conocimiento sobre las enfermedades respiratorias	Cuestionario
			Conoce Desconoce	Prevención mediante el lavado de manos	Cuestionario
			Posee No posee	Recursos informativos sobre las enfermedades respiratorias	Cuestionario

Fuente: Encuesta

Responsable: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).



3.7. RECURSOS HUMANOS

- Estudiante investigador del ITSGA
- Docente tutor del proyecto del ITSGA
- La familia y sus integrantes

3.8. RECURSOS MATERIALES

- Hojas de papel bond
- Esferos
- Material didáctico
- Fichas de apoyo
- Guía de lavado de manos
- Jabón
- Agua
- Toallas

3.9. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Internet
- Impresora
- Flash Memory
- Celular
- Plataforma Zoom
- Plataforma Institucional



3.10. PRESUPUESTO

Tabla 4. Presupuesto

Descripción	Costo de unidad	Total, Costo
Utilización de Internet para búsqueda de información para las charlas educativas.	\$35.00	\$60.00
Impresiones de formatos que servirán para obtener datos del núcleo familiar	\$0.30	\$10.00
Material didáctico para educar al núcleo familiar	\$60.00	\$60.00
Kits para los integrantes del núcleo familiar	\$15.00	\$90.00
TOTAL		\$220.00

Responsable: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

3.11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La financiación es propia, constituida por fondos que provienen del propio estudiante, que componen del capital personal y familiar.

3.12. CRONOGRAMA

Tabla 5. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES											
	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Verificación del área geográfica al que pertenece el núcleo familiar.	■											
Aplicación del consentimiento informado a los integrantes del hogar mayores de edad.		■										
Aplicación del asentimiento informado para los menores de edad con consentimiento de los representantes.		■										
Aplicación de la encuesta a todos los integrantes del núcleo familiar.			■									
Análisis de los datos recolectados				■								
Tabulación de datos					■							
Educación al núcleo familiar en enfermedades respiratorias que afectan a los niños						■						
Educación al núcleo familiar sobre el COVID – 19 y sus medidas de prevención.							■					
Colocar fichas informativas en lugares estratégicos del hogar.								■				
Educación al núcleo familiar sobre el correcto lavado de manos según la OMS.									■			
Entrega de Kits de higiene para el lavado de manos										■		
Realización del proyecto final previo a la titulación.											■	
Presentación del proyecto final previo a la titulación.												■

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

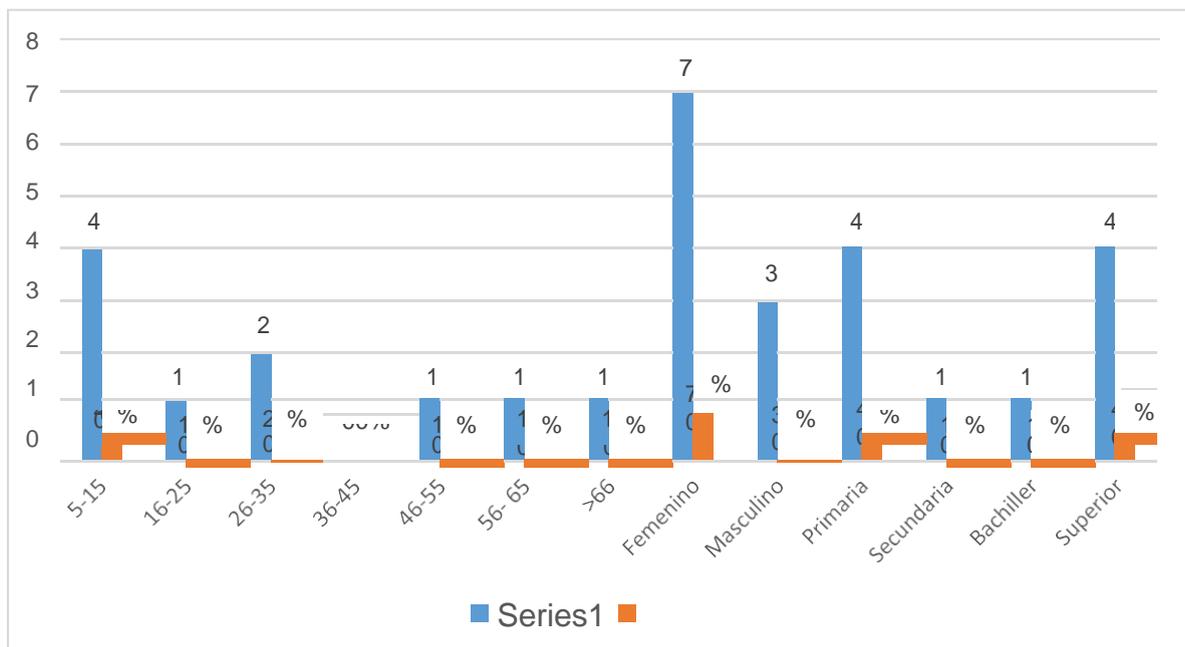
Tabla 6. Características sociodemográficas.

Variable	Escala	Frecuencia	%
Edad	5-10	4	40%
	16-25	1	10%
	26-35	2	20%
	36-45	0	0%
	46-55	1	10%
	56- 65	1	10%
	>66	1	10%
Genero	Femenino	7	70%
	Masculino	3	30%
Nivel de instrucción	Primaria	4	40%
	Secundaria	1	10%
	Bachiller	1	10%
	Superior	4	40%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Gráfica 1 Características sociodemográficas



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Análisis: como se evidencia en la gráfica 1, el grupo etario con mayor prevalencia en



el estudio estuvo constituido por niños y niñas entre 5-15 años en un 40%, seguido de la población joven- adulto de 26-35 años en un 20% y 10% para los grupos de edad desde los 46 hasta >66 años de edad; siendo el género femenino con mayor prevalencia en el estudio en un 70%. Lo que indica que la población infantil y los adultos mayores inciden dentro de la investigación.

Con relación al grado de instrucción cabe destacar que la mayoría de los participantes están cursando primaria (3), y solo 1 adulto mayor culminó sus estudios hasta la primaria totalizando en un 40%; al igual que el grado superior, seguido de la secundaria en un 10% al igual que bachiller. Esto indica que el nivel educativo es bueno lo que podría inducir a un nivel de conocimiento bueno sobre el lavado de manos.

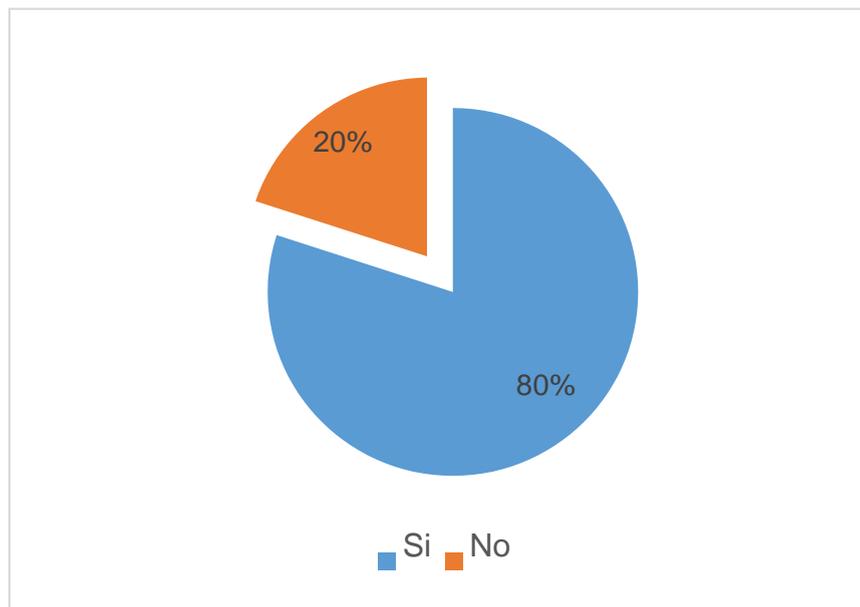
Tabla 7. Información del correcto lavado de manos.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Ha tenido usted información del correcto lavado de manos?	Si	8	80%
	No	2	20%
	Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021)

Gráfica 2. Información del correcto lavado de manos.



Fuente: Encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021)

Análisis: como se observa en la gráfica 2, en nivel de conocimiento sobre el lavado de manos es bueno, dado que el 80% afirmaron haber leído o recibido información al respecto. Cabe señalar que la información proporcionada sobre el lavado de manos es universal y muy frecuente dada su importancia en la prevención de enfermedades respiratorias.

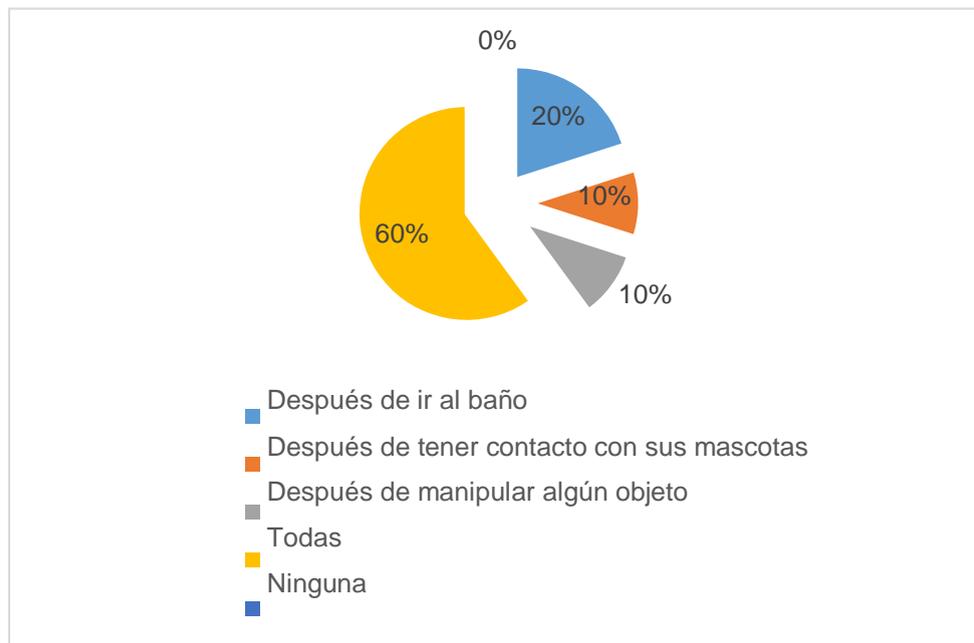
Tabla 8. Momentos del lavado de manos

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Cuáles son sus momentos del lavado de manos?	Después de ir al baño	2	20%
	Después de tener contacto con sus mascotas	1	10%
	Después de manipular algún objeto	1	10%
	Todas	6	60%
	Ninguna	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Gráfica 3. Momentos del lavado de manos



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Análisis: cómo se observa en la gráfica 3, se les pregunto sobre cada cuanto o en qué momento se lavan las manos, de las cuales la mayoría de los entrevistados afirmaron en un 60% en todas las opciones mencionadas, seguido de un 20% después de ir al baño, 10% después de tocar la mascota y 10% luego de manipular un objeto. Lo que indica que el conocimiento es inconsistente lo que requiere de mayor enriquecimiento de conocimientos sobre el tema.

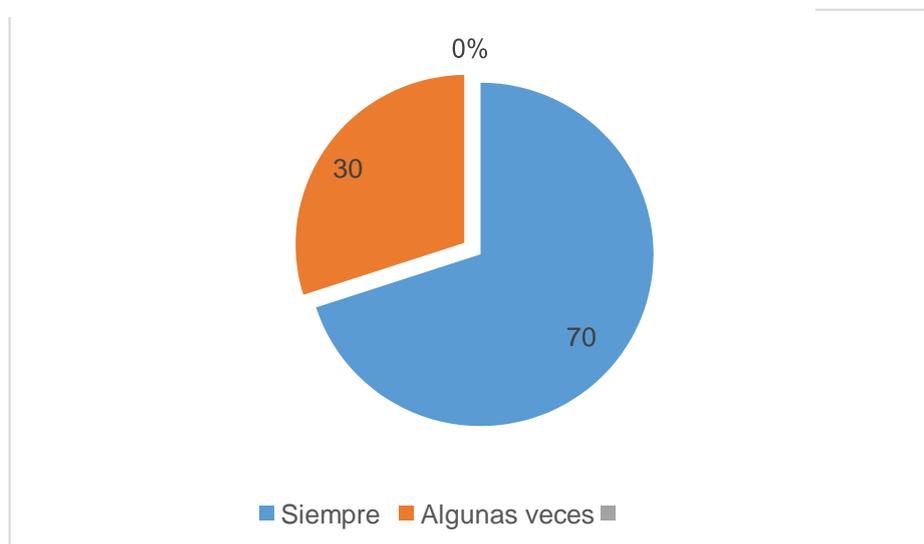
Tabla 9. Frecuencia del lavado de manos

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Usas jabón para lavarte las manos?	Siempre	7	70%
	Algunas veces	3	30%
	Nunca	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Gráfica 4. Frecuencia del lavado de manos



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Análisis: con relación a la frecuencia utilizada para la higiene de manos la mayoría del grupo familiar indicó que siempre se lavan las manos en un 70%, a diferencia del 30% restante que señaló algunas veces aplican estos hábitos. Lo que indica que a pesar de conocer sobre la higiene de manos existe una pequeña porción que no la aplica.

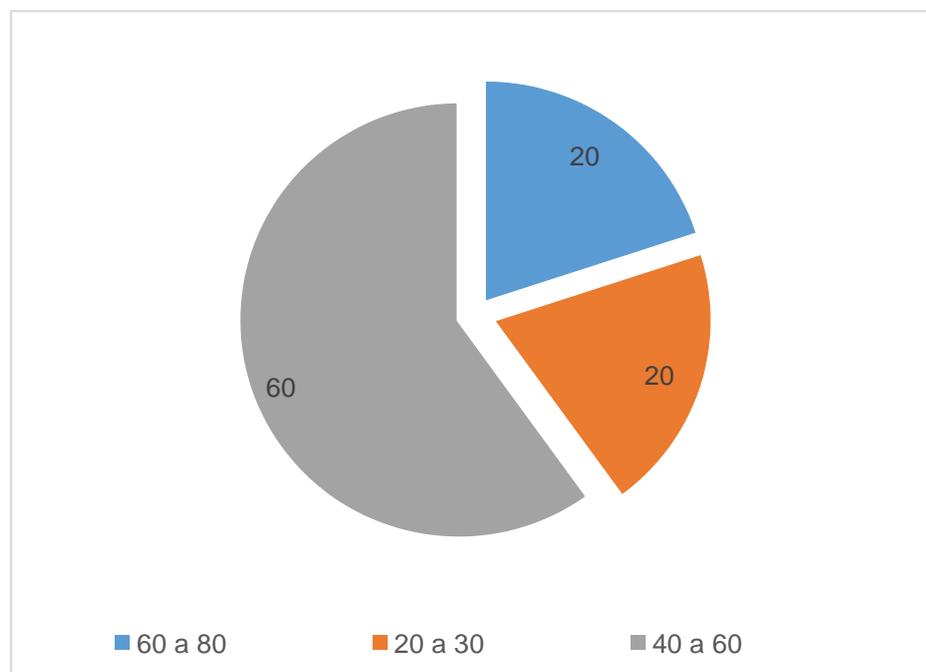
Tabla 10. Tiempo de lavado de manos según la OMS

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿De cuánto tiempo consta el lavado de manos según la OMS?	60 a 80 segundos	2	20%
	20 a 30 segundos	2	20%
	40 a 60 segundos	6	60%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Gráfica 5. Tiempo de lavado de manos según la OMS



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Análisis: cómo se evidencia en la gráfica 5, el conocimiento sobre el tiempo adecuado para el lavado de manos según la OMS se reflejó en un 60% representando una vez más la mayoría de los encuestados, sin embargo, el 20% hizo alusión que el tiempo correspondía de 60 a 80 segundos y otro 20% de 20 a 30 segundos. Lo que demuestra que el conocimiento no es óptimo y requiere de intervención educativa.

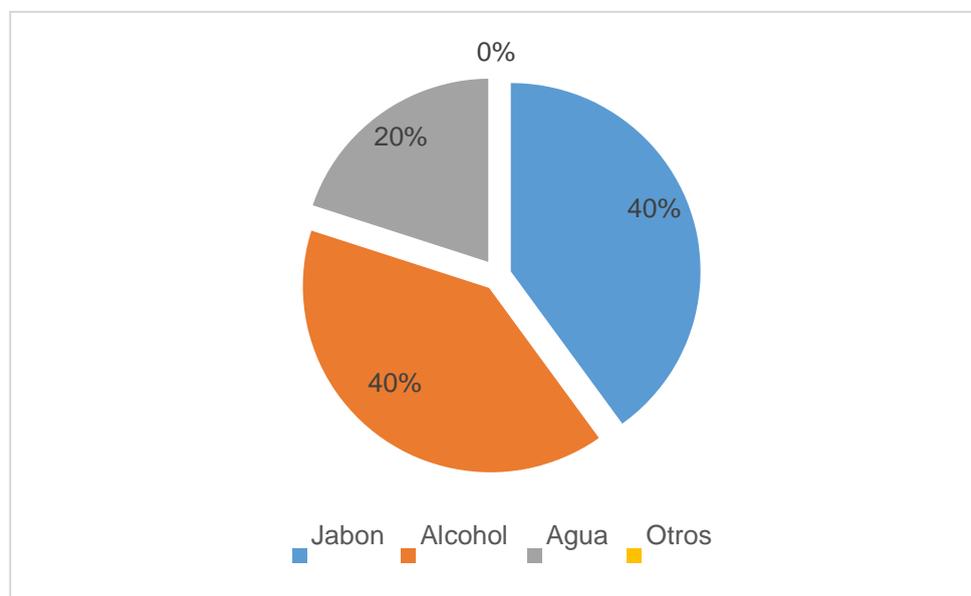
Tabla 11 Producto usado para el lavado de manos.

Item	Escala	Frecuencia	%
¿Qué utilizas para lavarte las manos?	Jabón	4	40%
	Alcohol	4	40%
	Agua	2	20%
	Otros	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Gráfica 6 Producto usado para el lavado de manos.



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Análisis: con respecto al material o solución utilizada para el lavado de manos, el 40% concordaron que el jabón es útil para eliminar las bacterias y virus existentes, sin embargo, existió otra porción igual, es decir, 40% quienes señalaron que la solución de alcohol hidrosoluble es adecuada para la desinfección de manos. Finalmente, una pequeña población 20% consideró que el agua es la base para la higiene de manos. Esto indica que, aunque existe conocimiento sobre el lavado de manos, las opiniones sobre la solución utilizada para la higiene de manos varía.

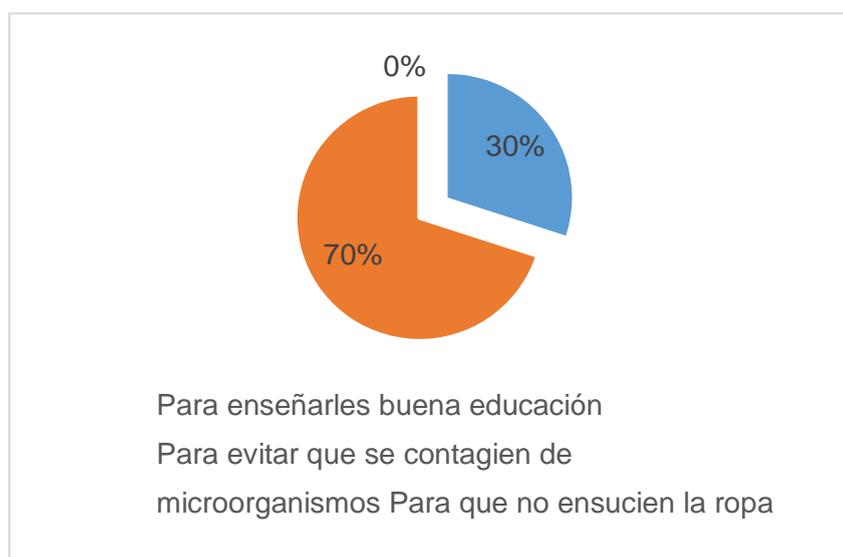
Tabla 12. Importancia de la educación en niños sobre el lavado de manos

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Por qué es importante crear en los niños, el hábito de lavarse las manos?	Para enseñarles buena educación	3	30%
	Para evitar que se contagien de microorganismos	7	70%
	Para que no ensucien la ropa	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Gráfica 7. Importancia de la educación en niños sobre el lavado de manos



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Análisis: cómo se evidencia en la gráfica 7, se les preguntó a los participantes sobre la importancia de inculcar los hábitos higiénicos del lavado de manos en los niños de las cuales el 70% afirmó que se consideraba esencial para evitar el contagio con otros microorganismos, y un 30% señaló que es importante para una buena educación. Cabe destacar que ambas respuestas son aceptables, sin embargo, se correlacionan entre sí, es decir la educación va de la mano para un buen hábito higiénico que sea de provecho para la prevención de enfermedades lo que hace falta reforzar un poco sobre la importancia de este tema en el grupo familiar.

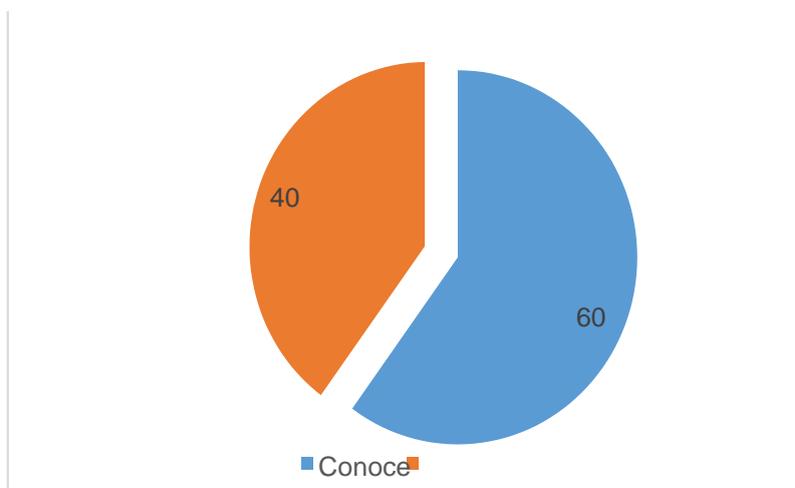
Tabla 13. Conocimiento sobre la prevención de enfermedades respiratorias con el lavado de manos

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Sabe usted que enfermedades respiratorias afectan con frecuencia a las familias?	Conoce	6	60%
	Desconoce	4	40%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Gráfica 8 Conocimiento sobre la prevención de enfermedades respiratorias con el lavado de manos



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Análisis: cómo se observa en la gráfica 8, el 60% posee conocimientos sobre las enfermedades respiratorias e indicaron estar conscientes que estas afecciones afectan con mayor frecuencia a las familias inicialmente por su alto nivel de contagio y la ausencia de medidas higiénicas para la prevención de la misma dentro del núcleo familiar, sin embargo, existió un 40% que no conoce a plenitud, lo que indica un déficit de información representando un riesgo ante el desarrollo de estas patologías.

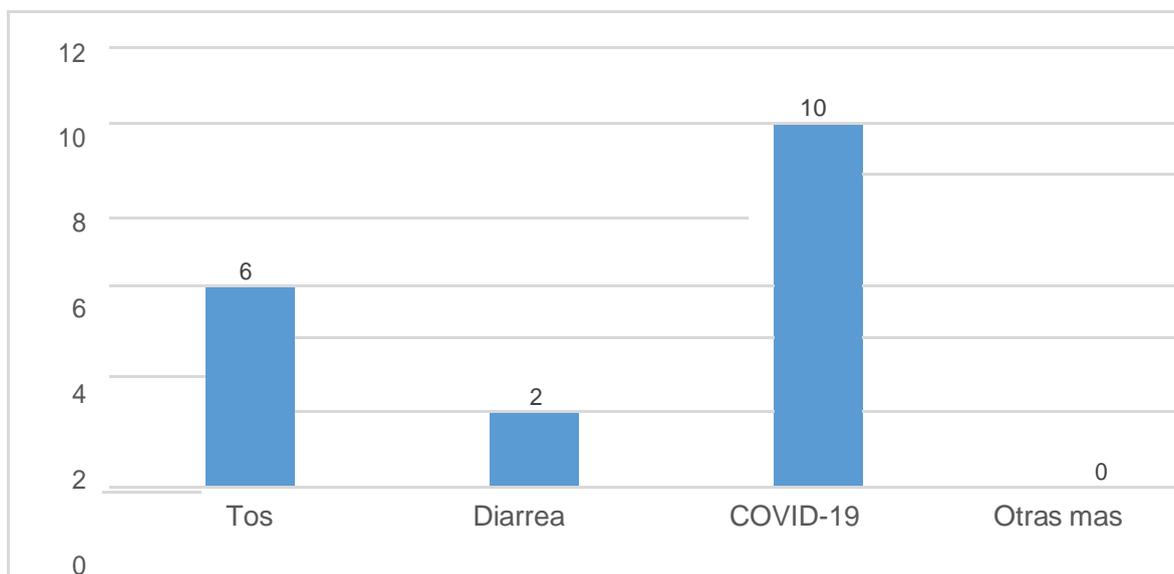
Tabla 14. Lavado de manos como prevención de enfermedades.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Qué enfermedades se previene con el lavado de manos?	Tos	6	60%
	Diarrea	2	20%
	COVID-19	10	100%
	Otras mas	0	0%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Gráfica 9 Lavado de manos como prevención de enfermedades



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Análisis: se les preguntó a los participantes sobre el lavado de manos como medida de prevención para las enfermedades, de las cuales 10/10 (100%) afirmaron que son muy importantes para combatir el COVID-19, 6/10 (60%) señalaron su utilidad para la tos y 2/10 (20%) para combatir la diarrea. En términos generales el grado de conocimiento sobre este contexto es regular puesto que el COVID-19 y la tos están relacionados entre sí, sin embargo, existen diferentes opiniones al respecto.

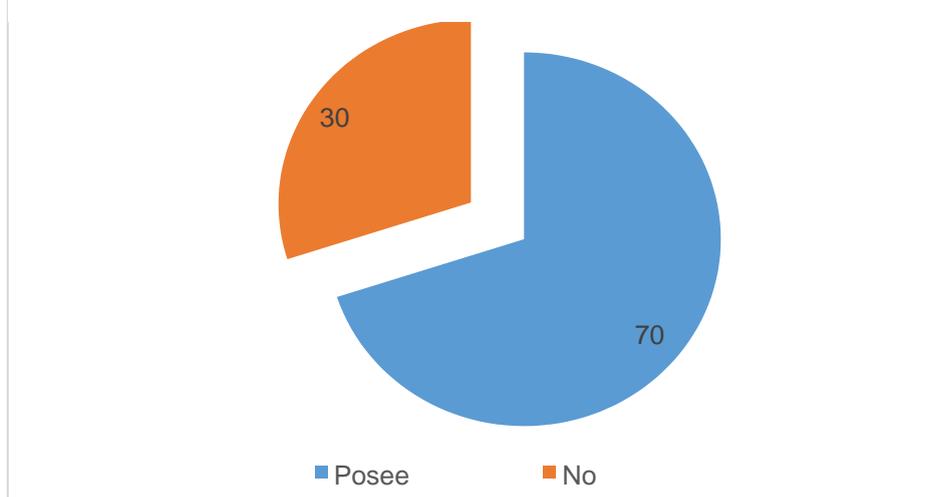
Tabla 15. Información sobre la prevención de enfermedades respiratorias.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿El núcleo familiar tiene información sobre la prevención de enfermedades respiratorias?	Posee información	70	70%
	No posee	3	30%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Gráfica 10 Información sobre la prevención de enfermedades



Fuente: encuesta realizada

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021)

Análisis: se les preguntó si el núcleo familiar poseía de información orientado a la prevención de enfermedades respiratorias de las cuales el 70% afirmaron de manera positiva. Sin embargo, existió un 30% que no tenía los recursos disponibles. Esto puede atribuirse a la población infantil que quizás por razones ajenas no alcanzaron leer el material obtenido por el resto del grupo familiar.

4.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 16. Capacitación recibida

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Considera que la capacitación recibida sobre el lavado de manos fue?	Interesante	10	100%
	Provechosa	0	0%
	No muy interesante	0	0%
	Una pérdida de tiempo	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Gráfica 11 . Capacitación recibida



Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Análisis: se logró constatar por medio del instrumento de satisfacción que la capacitación implementada aportó un bienestar satisfactorio al núcleo familiar en un 100%.

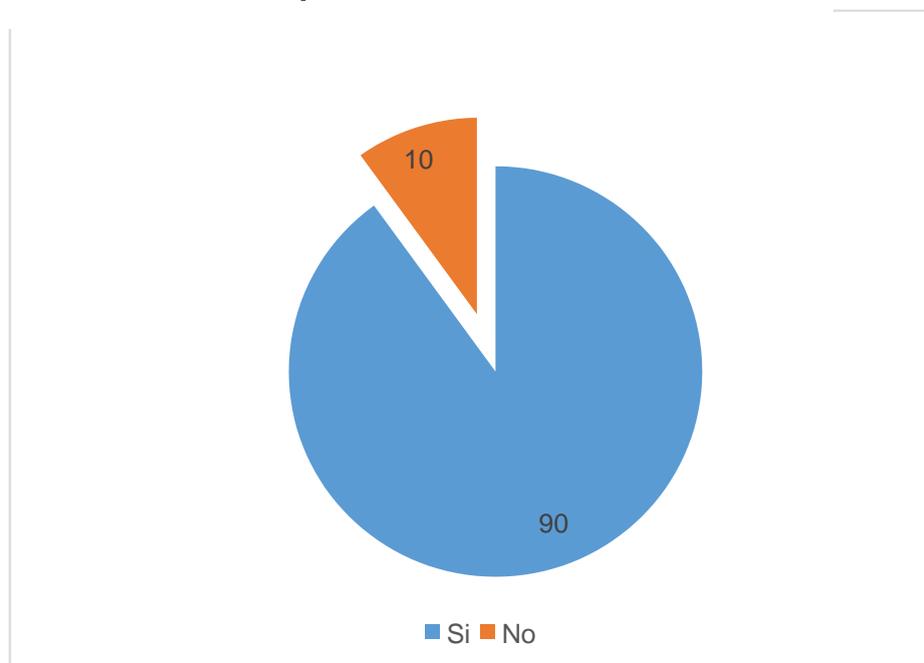
Tabla 17. Eficacia de la capacitación.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿La capacitación recibida sobre el lavado de manos logró incrementar su conocimiento sobre este tema?	Si	9	90%
	No	1	10%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Gráfica 12. Eficacia de la capacitación.



Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Análisis: basado en las respuestas de los participantes el 90% manifestaron haber incrementado sus conocimientos sobre la higiene de manos y su utilidad preventiva de enfermedades respiratorias y solo un 10% representado por una niña, indico que no pudo comprender el tema, y no quedo clara con los puntos tratados. Lo que resultó un instrumento útil para fortalecer los conocimientos del núcleofamiliar.

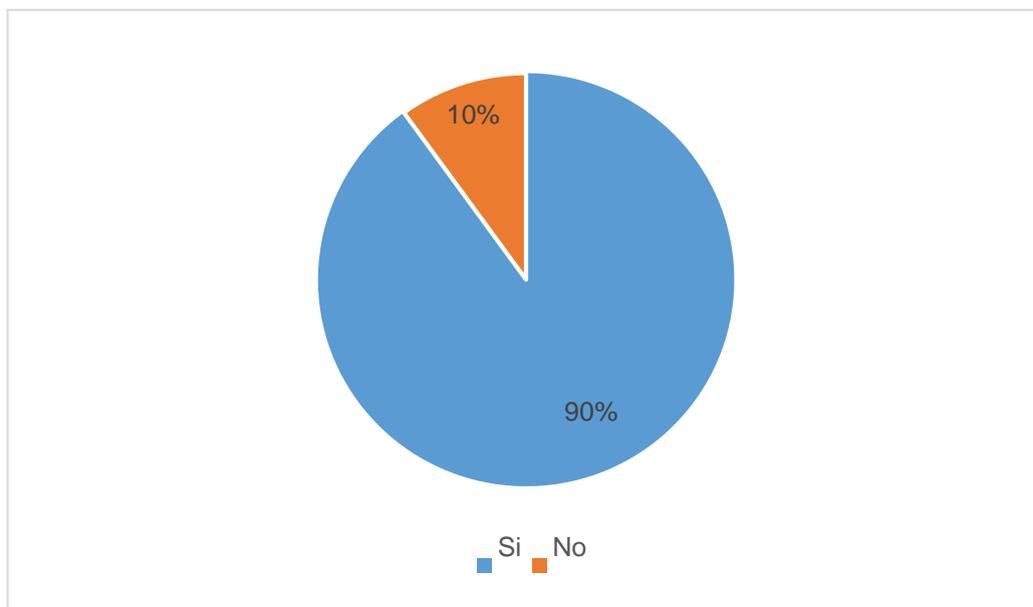
Tabla 18. Capacitación continúa.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Le gustaría recibir más información sobre el tema/ recomendaría esta capacitación a otros grupos familiares?	Si	10	100%
	No	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Gráfica 13 Capacitación continua.



Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Análisis: con relación a recibir una capacitación continua el núcleo familiar afirmó en un 100% estar de acuerdo, dado por su interés de fortalecer los conocimientos en base a la higiene de manos y su relación con las enfermedades respiratorias ya que hoy día se vive tiempos de pandemia debido al COVID-19 convirtiéndose en unas de las técnicas con mayor eficiencia como método preventivo.



PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Técnica del correcto lavado de manos.

Exposición

Se utilizó esta técnica para llegar de una forma precisa y clara al núcleo familiar con toda la información que aborda este tema para que puedan utilizar la técnica correcta del lavado de manos y así hacer un hábito diario del lavado de manos para poder prevenir enfermedades respiratorias. Se trató de enfatizar en todos los temas principales como son las enfermedades respiratorias de adultos y niños, cual es el tiempo utilizado para lavarse las manos y así también todos los protocolos de bioseguridad para evitar la propagación del COVID 19.

Actividades Lúdicas

Haciendo referencia al núcleo familiar que está conformado por niños, adolescentes, adulto joven y adulto mayor, se realizó diferentes actividades lúdicas como la proyección de videos educativos, bailes, canciones infantiles y colocación de afiches educativos que utilizamos para una mejor comprensión de todos los temas tratados y que todas las actividades sean de gran interés para los beneficiarios.

Demostración

Con esta actividad se pretende demostrar la técnica correcta del lavado de manos y cuál es el tiempo adecuado en cada uno de los participantes haciendo más énfasis en los niños para que no lo vean como una obligación si no que es para su bien y evitar que se enfermen o presente alguna patología.

Beneficios del correcto lavado de manos

Dentro de los beneficios que nos da la técnica correcta del lavado de manos en el núcleo familiar se puede mencionar:

Evitar transmitir microorganismos.

- Evitar contagiarse de enfermedades respiratorias.
- Alimentación saludable
- Evitar complicaciones en la salud
- Ambiente sano
- Familia feliz y saludable



PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: “LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO-MARZO 2021”

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
Domicilio del núcleo familiar.	10-03-2021 18.00 – 19:00	Integrar al grupo de estudio	Integración del grupo de trabajo	Dinámica de grupo de introducción	Betty Vimos Congacha (Investigador)	Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.	—
	19:00 – 20:00	Educar al núcleo familiar de las enfermedades respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> • COVID 19 • Gripe común • Gripe A(H1N1) • Tuberculosis (Ver anexo 9.8, pág 98)	Taller didáctico sobre los síntomas y prevención de las enfermedades respiratorias.	Betty Vimos Congacha (Investigador)	Se logró aumentar el nivel de conocimiento en estas enfermedades, cuáles son sus riesgos y la forma de prevenir las mismas.	Pancartas



PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: “LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO-MARZO 2021”

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
12-03-2021 Domicilio del núcleo familiar.	18.00 – 19:00	Enseñar el correcto lavado de manos a los adultos del núcleo familiar	Lavado de manos según la OMS	Práctica de la técnica de lavado de manos.	Betty Pam elaVimos Congacha (Investigador)	Mediante la practica realizada se logró que los adultos del núcleo familiar se laven correctamente las manos.	Afiche de la OMS
	19:00 – 20:00	Instruir a los niños como lavarse correctamente las manos.	Lavado de manos según la OMS (Ver anexo 9.8, pág 100)	Dinámica mediante una canción infantil, enseñanza del correcto lavado de manos.	Betty Pam elaVimos Congacha (Investigador)	Mediante la dinámica se logró que los niños del núcleo familiar aprendan a lavarse correctamente las manos.	Agua Jabón Toalla



PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA



TEMA: “LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ELBARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO-MARZO 2021”

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
14-03-2021 Domicilio del núcleo familiar.	18.00 – 19:00	Enseñar el uso correcto de las medidas de bioseguridad	COVID 19 (Ver anexo 9.8, pág 101)	Práctica del correcto uso de las medidas de bioseguridad ante la emergencia sanitaria, para evitar enfermedades respiratorias.	Betty Pamela Vimos Congacha (Investigador)	Mediante la practica realizada se logró que el núcleo familiar aprenda el uso correcto de las medidas de bioseguridad.	Diapositivas Pancartas



PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: “LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO-MARZO 2021”

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
Domicilio del núcleo familiar.	15-03-2021 18.00 – 19:00	Indicar las diferentes enfermedades respiratorias producidas en niños	<ul style="list-style-type: none"> • Bronquitis • Neumonía • Asma • IRAS 	Taller didáctico mediante un video educativo	Betty Pamela Vimos Congacha (Investigador)	Mediante la dinámica realizada se logró que los adultos mayores aprendan sobre las enfermedades respiratorias en niños.	-----
	19:00 – 20:00	Aplicar afiches informativos sobre el lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Medidas de bioseguridad del COVID 19 (Ver anexo 9.8, pág 102) 	Conjuntamente con los niños del núcleo familiar pegar afiches informativos en lugares estratégicos.	Betty Pamela Vimos Congacha (Investigador)	Mediante la dinámica se logró que el núcleo familiar siempre esté informado de todos los temas que hemos tratado en la capacitación.	Afiches Diapositivas



RESULTADOS OBTENIDOS

Al aplicar el plan educativo para el correcto lavado de manos en el núcleo familiar se logró buenos resultados, ya que comprendieron la importancia de practicar diariamente, además de ello se aclararon dudas y comprendieron que la buena práctica del lavado de manos previene enfermedades ya sean EDAS e IRAS, con lo cual su interés creció y a su vez con la explicación de las complicaciones que pueden presentar, mencionaron que el lavado de manos es una forma sencilla y adecuada para lograr una vida saludable; la aplicación del correcto lavado de manos en el núcleo familiar mostró buenos resultados la aplicación de la técnica correcta, el tiempo de duración y el uso de jabón o sustancias similares, más el lavado continuo de manos, después de realizar actividades como ir al baño, antes y después de manipular los alimentos, objetos o interactuar con mascotas, otro resultado fue que el conocimiento que adquirieron ayudo a construir un hábito para el continuo y diario vivir, en la prevención de enfermedades respiratorias principalmente con el correcto lavado de manos.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 19. Grado de satisfacción

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Considera que la capacitación recibida sobre el lavado de manos fue?	Interesante	10	100%
	Provechosa	0	0%
	No muy interesante	0	0%
	Una pérdida de tiempo	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Gráfica 14. Grado de satisfacción



Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela, (2021).

Análisis: se logró constatar por medio del instrumento de satisfacción que la capacitación implementada aportó un bienestar satisfactorio al núcleo familiar en un 100%.

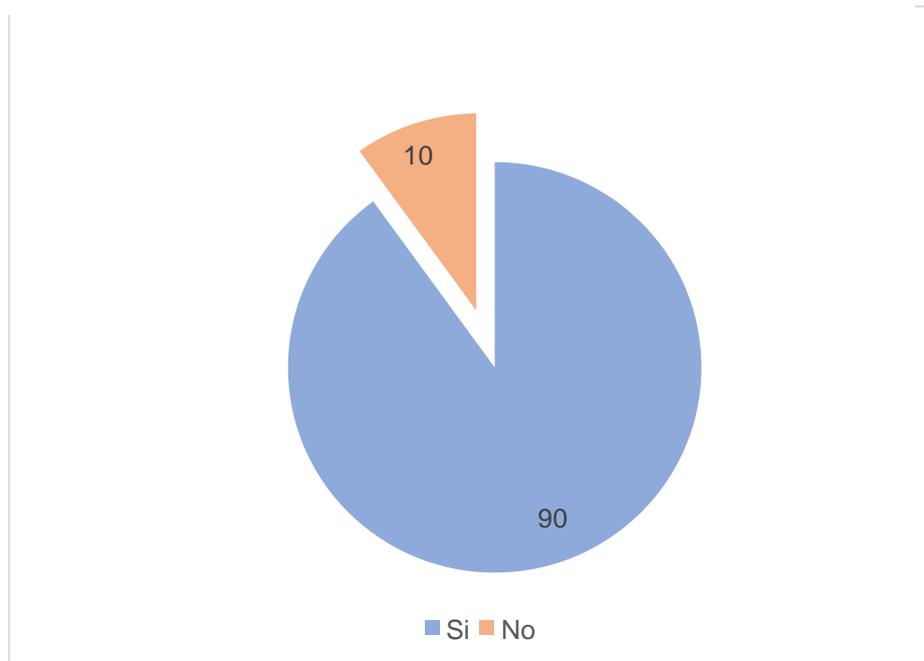
Tabla 20. Eficacia de la capacitación.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿La capacitación recibida sobre el lavado de manos logró incrementar su conocimiento sobre este tema?	Si	9	90%
	No	1	10%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Gráfica 15. Eficacia de la capacitación.



Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha, Betty Pamela (2021).

Análisis: basado en las respuestas de los participantes el 90% manifestaron haber incrementado sus conocimientos sobre la higiene de manos y su utilidad preventiva de enfermedades respiratorias y solo un 10% representado por una niña, indico que no pudo comprender el tema, y no quedo clara con los puntos tratados. Lo que resultó un instrumento útil para fortalecer los conocimientos del núcleo familiar.

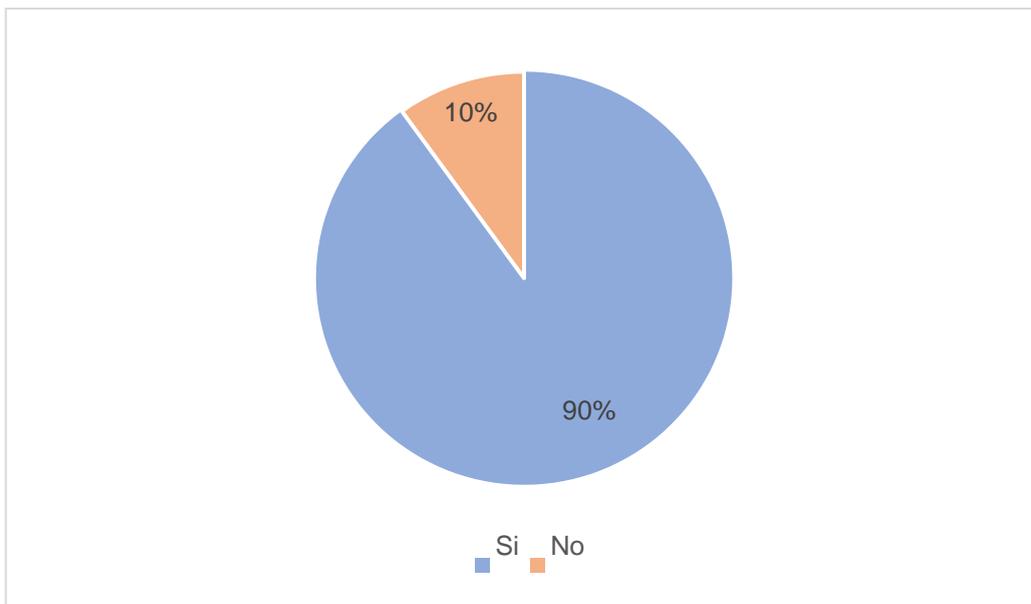
Tabla 21. Impacto y recomendación.

Ítem	Escala	Frecuencia	%
¿Le gustaría recibir más información sobre el tema/ recomendaría esta capacitación a otros grupos familiares?	Si	10	100%
	No	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Gráfica 16. Impacto y recomendación.



Fuente: encuesta de satisfacción

Elaborado por: Vimos Congacha Betty Pamela, (2021).

Análisis: con relación a recibir una capacitación continua el núcleo familiar afirmó en un 100% estar de acuerdo, dado por su interés de fortalecer los conocimientos en base a la higiene de manos y su relación con las enfermedades respiratorias ya que hoy día se vive tiempos de pandemia debido al COVID-19 convirtiéndose en unas de las técnicas con mayor eficiencia como método preventivo.



5. CONCLUSIONES

Luego de haber culminado la presente investigación que tuvo como objetivo general Promocionar el correcto lavado de manos para la prevención de enfermedades respiratorias. Se han llegado a las siguientes conclusiones:

- En cuanto al nivel de conocimiento en los integrantes del hogar sobre el lavado de manos se evidenció que la mayoría de los padres de familia o tutores no cuentan con suficientes conocimientos al respecto del tema, no obstante, se pudo constatar que, a pesar de la información adquirida, una parte importante del estudio, indicó que en ocasiones olvidan aplicar estos hábitos, lo que puede indicar un posible factor de riesgo para la incidencia de enfermedades respiratorias.
- Por su parte, el conocimiento sobre los factores de riesgos de las enfermedades, se pudo constatar en términos generales el grado de conocimiento sobre este contexto es regular, inclinándose a lo inadecuado lo que indica un déficit de información sobre esto preceptos que, a su vez, representan un riesgo ante el desarrollo de posibles patologías.
- Por último, la implementación de una intervención educativa evidenció un incremento significativo con respecto a la práctica de lavado de manos utilizando agua y jabón, lo cual es un resultado benéfico para los niños, ya que están adoptando habilidades para la vida como medida de prevención de infecciones respiratorias y diarreicas, entre otras.



6. RECOMENDACIONES

- Instar a la población en general a reconocer la importancia del lavado de manos como medida preventiva de múltiples enfermedades, con la finalidad de promover un estilo de vida adecuado.
- Fortalecer planes educativos para fomentar el conocimiento en cuanto a los factores de riesgo que conlleva no aplicar el lavado de manos como medida de prevención.
- Instar a la comunidad educativa y profesional a maximizar las intervenciones educativas en las comunidades sobre la higiene de manos y lograr la integración social, el trabajo asociado y el correcto impulso de la salud que proporcione una comprensión general de la importancia de estos hábitos saludables.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernandez F. Mejorando el conocimiento de prácticas de lavado de manos en familias con niños menores de tres años en la jurisdicción del puesto de salud de San Miguel De Aco – Carhuaz - 2020. ULADECH. 2020.
2. OMS. directrices de la oms sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Organizacion Mundial de la Salud. 2017.
3. OMS. Considerations for community hand hygiene practices in low-resource situations. IRIS. 2020.
4. Karten M. Lavarse las manos: por qué es importante. TeensHealth®.
5. Diaz M. Programa curricular en salud escolar, basado en el enfoque socioformativo – complejo para mejorar la formación de hábitos de higiene personal, especialmente el lavado de manos de los estudiantes del nivel de educación Primaria. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2020.
6. OMS. Más del 90% de los niños del mundo respiran aire tóxico a diario. Organizacion Mundial de la Salud.
7. Zotero. Lavado de manos: cuidémonos de las enfermedades respiratorias..
8. García , Niedrbacher , González C. Etiología viral de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en las provincias Comunera y García Rovira de Santander. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2016; 48(2).
9. Coronel , Huerta , Ramos. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(2).
10. OPS. 1,7 millones de niños menores de cinco años fallecen anualmente por contaminación ambiental, según la OMS. Organizacion Panamericana de la Salud.



11. Zavaleta R. Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. servicio de pediatría hospital belén de Trujillo, 2015. ULADECH. 2017.
12. Castañeda, J., Hernández, H., Arias, E., y Ortega, E. Higiene respiratoria. Etiqueta de tos. Acta pediatr. Méx vol.39 no.3 México may./jun. 2018;; p. 278-281. <https://doi.org/10.18233/apm39no3pp278-2811612>.
13. MSP. MSP Boletin-Influenza-SE-45-52.pdf. Direccion nacional de vigilancia epidemiologica.
14. Vargas L. Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención. Chimborazo- Ecuador..
15. Guamán, N., Braganza, M., y Llumitaxi, J.. ÍNDICE PREDICTIVO DE ASMA Y RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD EN NIÑOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales. 2019;; p. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/indice-predictivo-asma.html>.
16. Julca E. Lavado de manos y su relación con la prevención de enfermedades en los niños de 7 y 8 años de edad del Pueblo Joven Nueve De Octubre-Pucallpa 2019. Universidad Nacional de Ucayali.
17. Guo , Ma , Deng. Efecto del lavado de manos y la higiene personal sobre la fiebre aftosa: un estudio de intervención comunitaria. Medicina (Baltimore). 2018; 97(51): p. e13144.
18. Lawer , Kofi H, Agyemang. Correlates of access to hand hygiene resources in Ghanaian households: An exploratory analysis of the 2014 demographic and health survey. Heliyon. 2020; 6(8): p. e04684.
19. Sislema. Proyecto sobre la iniciativa de lavado de manos como estrategia para la disminución de enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias en la Escuela de Educación Básica Fiscal Boyacá de la Parroquia de San Gerardo Cantón Guano. Provincia C. Escuela Superior Politecnica de Chimborazo. .



20. Flores, J.; Valadez, M.; Del Rosal, A.; y Betancourt, J. Principales preocupaciones de padres de hijos con altas capacidades. Revista de Educación y Desarrollo. 2018.
21. Mazo, Y.; Mejia, L.; y Muñoz, Y. Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. Revista Poiésis. 2019; 36: p. 98-110.
22. Veloso , Salvino. La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital una perspectiva temporal. Avances en Psicología Latinoamericana. 2016; 35(2).
23. Robles, J., Espinel, J., y Guadalupe, M. Dimensiones del Desarrollo Humano bajo un enfoque de Interculturalidad Ecuador: Universidad Estatal de Milagro – UNEMI. <chrome-extension://mhjfbmdgcfjbbpaeojfohoefgiehjai/index.html>; 2017.
24. Delgado M. Fundamentos de Psicología: Editorial Médica Panamericana; 2017.
25. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. vol.10 no.2 Santa Cruz de La Palma ago. 2016;: p. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
26. Hospital de especialidades "Eugenio Espejo. LAVADO DE MANOS. Ministerio de Salud Publica.
27. CDC. El lavado de las manos: Las manos limpias salvan vidas. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
28. Sánchez G, Zenia T. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. MediSur. 2004; 18(3).
29. Gonzalez M. Lavado de manos en cuidados auxiliares de enfermería. España: Instituto oficial de formación profesional.
30. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Lavado higiénico de manos. Hospital Santo Resyes de ARanda de Deuduro.



31. Ccasani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco Diciembre 2016. Perú.
32. Álvarez F. Los hábitos de higiene en el desarrollo nutricional de los niños y niñas de 4 a 5 años de la Unidad Educativa "17 de Abril" del cantón Quero, provincia de Tungurahua. Universidad Tecnica de Ambato.
33. MINSA. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Perú.
34. Espinosa, Betty,; y Waters, William. Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina. 1st ed. Quito - Ecuador REIMPRESION: FLACSO (50 años); 2016.
35. Palacios, C.; Santos, E.; Velazquez, M.; YLeon, M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española. 2020.
36. Tripp, R., y Tompkins, M. Host Factors in Coronavirus Replication. Nature Public Health Emergency Collection. 2020; 419: p. 1–42.
37. Cortés M. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Importancia de la comunicación científica y de la enseñanza actualizada de las zoonosis. Rev Peru Investig Salud. 2020; 4(2): p. 87-88.
38. Zhou , Yang XL, Wang XG. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. Nature. 2020.
39. OMS. ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?.
40. Organización Mundial de la Salud. Gripe (estacional). OMS; 06 noviembre 2018.
41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. CDC; 23 enero 2017.



42. Internacionales, Foro de las Sociedades Respiratorias. El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria México. Segunda Edición: Asociación Latinoamericana de Tórax; 2017.
43. Gracia F,yDLCR. Actualización en la etiopatogenia de la bronquiolitis aguda. Órgano Científico Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba. Revista 16 de abril. 2018;; p. 125-134. <http://www.rev16deabril.sld.cu/>.
44. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia..
45. Tórax SMdNyCd. Guía Mexicana del Asma. Neumol Cir Torax, Vol. 76, Suplemento 1. 2017;; p. <http://www.smnyct.org.mx/>.
46. Ruiz , Araelis ;y Fernández , Jorge. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Mediceletrónica. 2016; 17(2).
47. CDC. Consideraciones para el uso de mascarillas..
48. OMS. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?.
49. Ministerio de Salud Publica. Lineamientos Operativos de Respuesta frente a Coronavirus COVID-19. Plataforma gubernamental de desarrollo social.
50. Howard, Bulechek, Dochterman y Wagner. Clasificación de intervenciones de enfermería España: Elsevier; 2018.
51. Balbino, F. S., Balieiro, M. M. F. G., y Mandetta, M. A. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Revista Latinoamericana De Enfermagem. 2016;; p. 27-39.
52. Constitución de la República del Ecuador. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
53. Ley Orgánica de la Salud Ecuador: Registro Oficial 423 de 22 de diciembre; 2008.
54. Viamonte KR GC. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES EPISTEME. 2016; 3(3).



55. Atae , Atae. Bacteriological Aspects of Hand Washing: A Key for Health Promotion and Infections Control. Int J Prev Med. 2017; 8(16).



8. ANEXOS

9.1. ANEXO. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. **Nombre del Investigador:** Betty Pamela Vimos Congacha
2. **Nombre de la Institución:** San Gabriel
3. **Provincia, cantón y parroquia:** Chimborazo, Riobamba, Veloz
4. **Título del proyecto:** Lavado De Manos En El Núcleo Familiar Para La Prevención De Enfermedades Respiratorias En El Barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, enero-marzo 2021

Objetivos del Proyecto: Promocionar el correcto lavado de manos según la OMS en núcleo familiar para la prevención de enfermedades respiratorias.

Presentación:

La inscrita Sra. Betty Pamela Vimos Congacha, con CI: 0604454611, Estudiante de Quintosemestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de tesis para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Pueden existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:



La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:

Fecha..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.



He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.



9.2. ANEXO.

ASENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

Nombre del Investigador: Betty Pamela Vimos Congacha

Nombre de la Institución: San Gabriel

Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo, Riobamba, Veloz

Título del proyecto: Lavado De Manos En El Núcleo Familiar Para La Prevención De Enfermedades Respiratorias En El Barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, enero-marzo 2021

Objetivos del Proyecto: Promocionar el correcto lavado de manos según la OMS en núcleo familiar para la prevención de enfermedades respiratorias.

Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.

Su participación en el estudio consistiría en

.....
.....
.....
.....

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.



Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (☑) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna (☐), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Nombre Representante Legal: _____



Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.



9.3. ANEXO.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP

TEMA: Lavado De Manos En El Núcleo Familiar Para La Prevención De Enfermedades Respiratorias En El Barrio Manuelita Sáenz, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo.

INSTRUCCIONES: Lee atentamente cada pregunta y marque con una x en lo que usted crea conveniente.

Sexo: _____

Edad: _____

Nivel de instrucción _____

ÍTEMS DE PREGUNTAS

1. Ha tenido usted información del correcto lavado de manos.

SI NO

2. ¿Qué utilizas para lavarte las manos?

- a. Jabón (.....)
- b. Alcohol (.....)
- c. Agua (.....)
- d. U otros (.....)

3. ¿Cuándo se lava las manos?

- a. Después de ir al baño (.....)



- b. Después de tener contacto con sus mascotas (.....)
- c. Después de manipular algún objeto (.....)
- d. Todas (.....)
- e. Ninguna (.....)

4. ¿Usas jabón para lavarte las manos?

- a. Si (.....)
- b. No (.....)
- c. A veces (.....)

5. Sabes que tiempo dura el lavado de manos, según la OMS

- a. 60 a 80 segundos (.....)
- b. 20 a 30 segundos (.....)
- c. 40 a 60 segundos (.....)

6. ¿Por qué es importante crear en los niños el hábito de lavarse las manos?

- a. Para enseñarles buena educación. (.....)
- b. Para evitar que se contagien de microorganismos. (.....)
- c. Para que no ensucien la ropa. (.....)

7. ¿Qué enfermedades se previene con el lavado de manos?

- a. Tos (.....)
- b. Diarrea (.....)
- c. Covid 19 (.....)
- d. Otras más (.....)

8. Considera Ud. que un correcto lavado de manos ayuda a la prevención de enfermedades respiratorias

- a. Si (.....)



b. NO (.....)

9. ¿Su familia tiene información sobre la prevención de enfermedades respiratorias?

a) No (.....)

b) Si (.....)

“GRACIAS POR TU COLABORACIÓN”



9.4. ANEXO CUESTIONARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



	<p style="text-align: center;">INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i></p>	
---	---	---

- Evaluación de los resultados de las intervenciones realizadas

- 1. **¿Considera que la capacitación recibida sobre el lavado de manos fue?**
 - a) Interesante _____
 - b) Provechosa _____
 - c) No muy interesante _____
 - d) Una pérdida de tiempo _____

- 2. **¿La capacitación recibida del lavado de manos como prevención de enfermedades respiratorias logró incrementar su conocimiento sobre este tema?**

Si___NO___

- 3. **¿Le gustaría recibir más información sobre el tema/ recomendaría esta capacitación a otros núcleos familiares?**

Si___NO___



9.5. ANEXO AFICHES EDUCATIVOS

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos.



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Sequese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

 <p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente</p> <p><small>PREVENIR. CUIDAR. RECUPERAR. TRANSFORMAR.</small></p>	<p>SAVE LIVES</p> <p>Clean Your Hands</p>
---	---	---

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Hospital Eugenio Espejo 2019.

¿Ya te has Lavado Las manos?

Fomentar el hábito de lavarse las manos ayuda a los niños a prevenir enfermedades producidas por bacterias y virus.



Después de ir al baño



Antes de comer



Cuando juego y recojo los juguetes



Cuando vuelvo del parque

Programa de prevención de enfermedades producidas por bacterias y virus

Rediseñado por: 

¡ya me he Lavado Las manos! 

ESTRELLA

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=afiches+de+lavarse+las+manos+para+ni%C3%B1os+&tbm=isch&ved=2ahUKEwiz->

El juego del corona virus.

¡Protege a los hijos pequeños. Luchar contra el Coronavirus puede ser divertido!

- 1 Dile a papi o mami que te pinte un coronavirus en el dorso de cada mano cada mañana.
- 2 Durante el día te tienes que borrar el dibujo con agua y jabón. ¡Cuántas más veces te laves mejor!
- 3 Si a la noche has conseguido borrar al coronavirus ganas ¡1 punto!
- 4 ¡Si acumulas 20 puntos en 20 días, te ganarás un premio!

Iniciativa enfermera:
Narwhal Tabarca.

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=afiches+de+lavarse+las+manos+para+ni%C3%B1os+&tbm=isch&ved=2ahUKEwiz-tjtmfDvAhVYcDABHeVtAo4Q2->

Limpia tus manos

¿Cuándo?



Antes de tocarte la cara



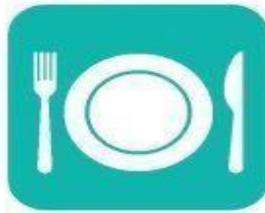
Después de toser o estornudar



Después de ir al baño



Antes y después de cambiar pañales



Antes de preparar y comer alimentos



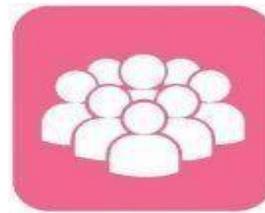
Antes y después de visitar o atender a alguien enfermo



Después de tirar la basura



Después de tocar las manijas de las puertas



Después de estar en lugares públicos concurridos

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Panamericana y las Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=afiches+limpia+tus+manos+cuando&tbm=isch&ved=2ahUKEwjJzaarm_DvAhVVcjABHXnoDnkQ2-

nueva

Gripe A

H1N1

LA PREVENCIÓN EN TUS MANOS

CENTROS EDUCATIVOS

MEDIDAS PERSONALES

AL TOSER O ESTORNUDAR...

Cúbrete la boca y nariz al toser y estornudar con pañuelos de papel y tiralos a la basura.

Si no tienes pañuelo de papel, tose y estornuda sobre la manga de la camisa para evitar la contaminación de las manos.

NO OLVIDES LAVARTE LAS MANOS

Lávate las manos frecuentemente con jabón (durante 15-20 segundos) y sobre todo después de toser o estornudar. Evita tocarte con las manos los ojos, la nariz o la boca.

- 1 Usa jabón
- 2 Frótate bien la palma...
- 3 ...el dorso...
- 4 ...y entre los dedos
- 5 Enjuágate y sécate con papel
- 6 Cierra el grifo y abre la puerta del baño con papel
- 7
- 8 Tira el papel a la basura

MANTÉN LIMPIAS TUS COSAS

No chupes objetos propios ni ajenos.

No compartas objetos personales, de higiene o aseo (vasos, toallas, refrescos...).

900 222 000

MÁS INFORMACIÓN: www.salud.jcyl.es
www.educa.jcyl.es

Junta de Castilla y León

Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=afiches+HN1&tbm=isch&ved=2ahUKEwi4_YrVm_DvAhV0gYQIHeAfDakQ2-cCegQIABAA&oeq=afiches+HN1&gs



Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=afiches+tus+super+poderes+es+lavarte+las+manos+&tbm=isch&ved=2ahUKEwi5tOj_m_DvAhU7IIQIHQxMDMUQ2

CORONAVIRUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1 LAVARSE LAS MANOS CON JABÓN
Por lo menos 20 segundos. Usar alcohol o gel después de estornudar, toser o limpiarse la nariz.

2 CUBRIRSE LA BOCA AL TOSER
Estornudar con pañuelos desechables o en el ángulo interno del codo.

3 EVITAR COMPARTIR ALIMENTOS
Bebidas, utensilios, entre otros con personas con infección respiratoria.

4 EVITAR EL CONTACTO
Con personas que tienen infecciones respiratorias agudas.

5 MANTENER LOS ESPACIOS FÍSICOS BIEN VENTILADOS
Abrir puertas y ventanas, suspender el aire acondicionado.

6 UTILIZAR MASCARILLA
Si se tiene una infección respiratoria.
NO AUTOMEDICARSE.

7 AL PRESENTAR ESTOS SÍNTOMAS:
Fiebre mayor a 38 grados, dolor de cabeza, malestar general y dificultad respiratoria (en algunos casos), **llamar al 171.**

INFÓRMATE POR CANALES OFICIALES

www.coronavirusecuador.com EN TWITTER: @Salud_Ec @ComunicacionEc @DGAC_Ecuador @CancilleriaEc @Lenin @Presidencia_Ec @MinGobiernoEc @InclusionEc

Fuente: Protocolo de prevención – Ministerio de Salud

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=afiches+consejo+de+prevencion+de+covid+19&tbm=isch&ved=2ahUKEwiLpMysnPDvAhUinoQIHqXAc4>

Q2-



9.6. ANEXO DIAPOSITIVAS

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS:

"LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO-MARZO 2021"

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
"TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA"

AUTOR:

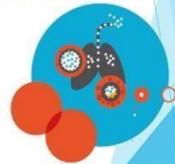
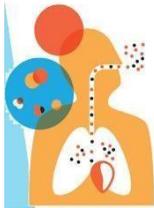
BETTY PAMELA VIMOS CONGACHA

TUTOR:

LIC. LIBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO

MARZO 2021

RIOBAMBA - ECUADOR



Enfermedades Respiratorias

- ▶ Está claro que no podemos evitar el contagio de estas enfermedades, especialmente cuando el niño/a está a diario en contacto con otros pequeños, pero lo que sí está en nuestras manos es la posibilidad de disminuir el riesgo de que enfermen.
- ▶ La bronquiolitis, producida por el virus sincital respiratorio, es en esta época el motivo más frecuente de hospitalización en los niños menores de dos años, mientras que las infecciones por el virus para influenza son responsables de la mayor parte de las laringitis en niños menores de cinco años y el adenovirus de hasta un 10 por ciento de las infecciones respiratorias en los más pequeños.



Los cuadros gripales frecuentemente se complican en bronquitis cuando una persona no se cuida "bien", ésta puede complicarse con una neumonía o bronconeumonía que afecta los pulmones de manera importante y puede provocar insuficiencia respiratoria e incluso la muerte.

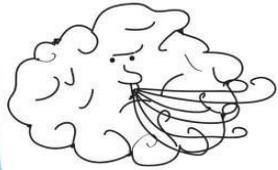
FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Cambios bruscos de temperatura

En las vías respiratorias hay una serie de pequeñas pestañitas (cilios), cuando cae sobre ellas una partícula contaminante, éstas se mueven desplazándolas hacia afuera, cubriéndola con moco, expulsando todas las partículas contaminantes. Y es en invierno cuando estos cilios se paralizan dificultando el desplazamiento de las partículas contaminantes.



FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA



Aires frescos

- ▶ Además del frío, los aires y cenizas que predominan en esta época del año, son muy secos, afectando la piel, ojos y mucosas

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA



INVERSIÓN TÉRMICA

- ▶ Cuando esta sucede hay mayor contaminación, lo que condiciona que el aire respirado sea más frío, seco y contaminado.

MEDIDAS PREVENTIVAS:



- ▶ **BUENA ALIMENTACION:** es clave para prevenir enfermedades. Buena, no significa mucha, sino variada. Por eso, los neumólogos recomiendan incrementar las raciones de verduras y frutas en la dieta de los pequeños en invierno, especialmente de los cítricos ricos en vitaminas A y C como la naranja y la mandarina.



- ▶ **CORRECTO LAVADO DE MANOS:** Es importante también que los niños se laven las manos con frecuencia y que lo hagan "a conciencia", es decir por ambos lados de la mano, durante un tiempo de 40 a 60 segundos. Antes de comer y después de ir al baño deberán lavarse las manos.

MEDIDAS PREVENTIVAS:



▶ VENTILACION DE AREAS:

Se recomienda mantener la casa templada para permitir que el organismo utilice sus propios mecanismos reguladores de adaptación al frío.

En la medida en que podamos, es preferible evitar recintos cerrados y muy concurridos y los cambios bruscos de temperatura, así como ventilar las habitaciones unos minutos cada día.

MEDIDAS PREVENTIVAS:



- ▶ **ROPA ABRIGADORA:** arropar a los niños para evitar la exposición al frío es importante, hay que tener presente que los niños por su actividad y metabolismo pocas veces refieren tener frío y suelen negarse a usar ropa gruesa y estorbosa para sus actividades y juegos, pero aún así se deberá de insistir en usar suéter, chamarra y bufanda por las mañanas al salir a la escuela, la bufanda sobre todo deberá cubrir nariz y boca y respirar a través de la misma con la finalidad de "calentar" el aire que inhalan.
- ▶ **AMBIENTE LIBRE DE HUMO (CIGARRILLO, LEÑA, CARBÓN, ETC):** Otra medida importante es evitar acudir a lugares contaminados, donde exista humo de tabaco u otros irritantes, por ejemplo, sitios concurridos donde se encuentren personas tosiendo o con otros síntomas respiratorios.

Prevención del coronavirus



MEDIDAS PREVENTIVAS:

- ▶ **ROPA ABRIGADORA:** arropar a los niños para evitar la exposición al frío es importante, hay que tener presente que los niños por su actividad y metabolismo pocas veces refieren tener frío y suelen negarse a usar ropa gruesa y estorbosa para sus actividades y juegos, pero aún así se deberá de insistir en usar suéter, chamarra y bufanda por las mañanas al salir a la escuela, la bufanda sobre todo deberá cubrir nariz y boca y respirar a través de la misma con la finalidad de "calentar" el aire que inhalan.
- ▶ **AMBIENTE LIBRE DE HUMO (CIGARRILLO, LEÑA, CARBÓN, ETC):** Otra medida importante es evitar acudir a lugares contaminados, donde exista humo de tabaco u otros irritantes, por ejemplo, sitios concurridos donde se encuentren personas tosiendo o con otros síntomas respiratorios.

Lávate las manos bien con frecuencia

No vayas a lugares concurridos

Mantén una distancia de seguridad con los demás

Hay que llamar al teléfono de salud habilitado si crees que tienes síntomas

MEDIDAS PREVENTIVAS:



- ▶ **EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA:**
El frío que hace últimamente obliga a tener las calefacciones a tope, pero esto reseca el ambiente y las vías respiratorias. Se recomienda mantener la casa templada pero no como si fuera el verano para permitir que el organismo utilice sus propios mecanismos reguladores de adaptación al frío.
- ▶ **ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION:**
Vigilar la aplicación oportuna de sus vacunas.
- ▶ **EVITAR ABUSO DE ANTIBIÓTICOS**
No auto medicarse



▶ HIGIENE DE MATERIALES:

Con relación a la higiene, el Círculo Infantil mantiene un protocolo de limpieza diaria de los materiales (hasta 4 veces al día) dependiendo la planeación de la rutina de los menores, y el fin de semana se lleva a cabo el protocolo de limpieza profunda, que consiste entre otras cosas, de desinfección de materiales y tapetes de cada salón.

Para fortalecer las medidas, les recomendamos de igual manera, atender las recomendaciones y si su hijo/a presenta síntomas reportarlo inmediatamente al departamento de salud a fin de evitar contagios.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS:

"LAVADO DE MANOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL BARRIO MANUELITA SÁENZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO-MARZO 2021"

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

"TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA"

AUTOR:

BETTY PAMELA VIMOS CONGACHA

TUTOR:

LIC. LIBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO

MARZO 2021

RIOBAMBA- ECUADOR



"Las manos, un elemento humano poderoso"

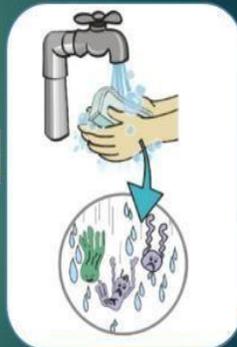
- Las manos son un elemento humano demasiado poderoso. Con las manos se expresan ideas y sentimientos, se escriben cuentos e historias, se hacen obras de arte... las manos nos llevan al contacto, a saludar, a abrazar, a acariciar... por esta razón las manos deben cuidarse, protegerse y mantenerse impecables, porque unas manos limpias generan respeto hacia el otro y más que respeto se convierte en un actitud de amor, es una actitud de VIDA.

Como se ven las manos

Lavado sin Jabón



Lavado con Jabón



En las manos



Una infección de cutícula puede concentrar tantas bacterias como habitantes hay en el mundo

Bajo las uñas pueden alojarse tantas bacterias como habitantes hay en España

Un anillo puede contener tantas bacterias como habitantes hay en Europa

Lávate las Manos

Soy Streptococcus
Me gusta la garganta!!

Me llamo Staphylococcus
Causo infecciones graves

Yo soy Klebsiella
Puedo infectar heridas

Soy Clostridium difficile
Causo cólicos

Me llaman Pseudomonas sp.
Infecto heridas con que así vendos

Soy Enterococcus
Contaminan alimentos

Me llamo Bacillus
Soy un contaminante normal!!!!

Soy Influenza
Causo resfríos y neumonías

Causo diarreas
Mi nombre es Shigella

Llámame Bacterioides
Infecto los oídos

Me llaman Proteus mirabilis
Producen infección urinaria

Me llamo Escherichia coli
Causo diarreas

Para el lavado de manos Siga los siguientes pasos

- Mójese las manos con agua;**
- Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;**
- Frótense las palmas de las manos entre sí;**
- Frótense la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;**
- Frótense las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;**
- Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;**
- Frótense con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;**
- Frótense la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;**
- Enjuéguese las manos con agua;**
- Séquese con una toalla desechable;**
- Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;**
- Sus manos son seguras.**

Momentos Claves Para el Lavado de Manos

Antes y después de manipular alimentos



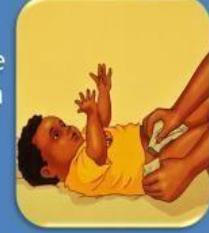
Antes y después de comer



Después de ir al baño



Después de cambiar un pañal



Cuando llegue de la calle y/o manipule basuras, dinero, animales o productos de aseo



Si se presenta enfermedad es gripales o digestivas



Cinco Mensajes Esenciales





Lavarse las manos solamente con agua no es suficiente es necesario el jabón para eliminar las bacterias que causan enfermedades.



El lavado de manos con jabón puede prevenir enfermedades que matan a millones de niños y niñas todos los años.



Los momentos claves para hacer un buen lavado de manos con jabón son: antes de comer, antes de cocinar, después de ir al baño y después de cambiar un pañal.



El lavado de manos con jabón constituye la intervención sanitaria sencilla más rentable y eficaz.



"Lava tus manos con agua y jabón, tus manos le dirán NO a las enfermedades y SI a la vida".





9.7.

ANEXO

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1. Aplicación de la Encuesta

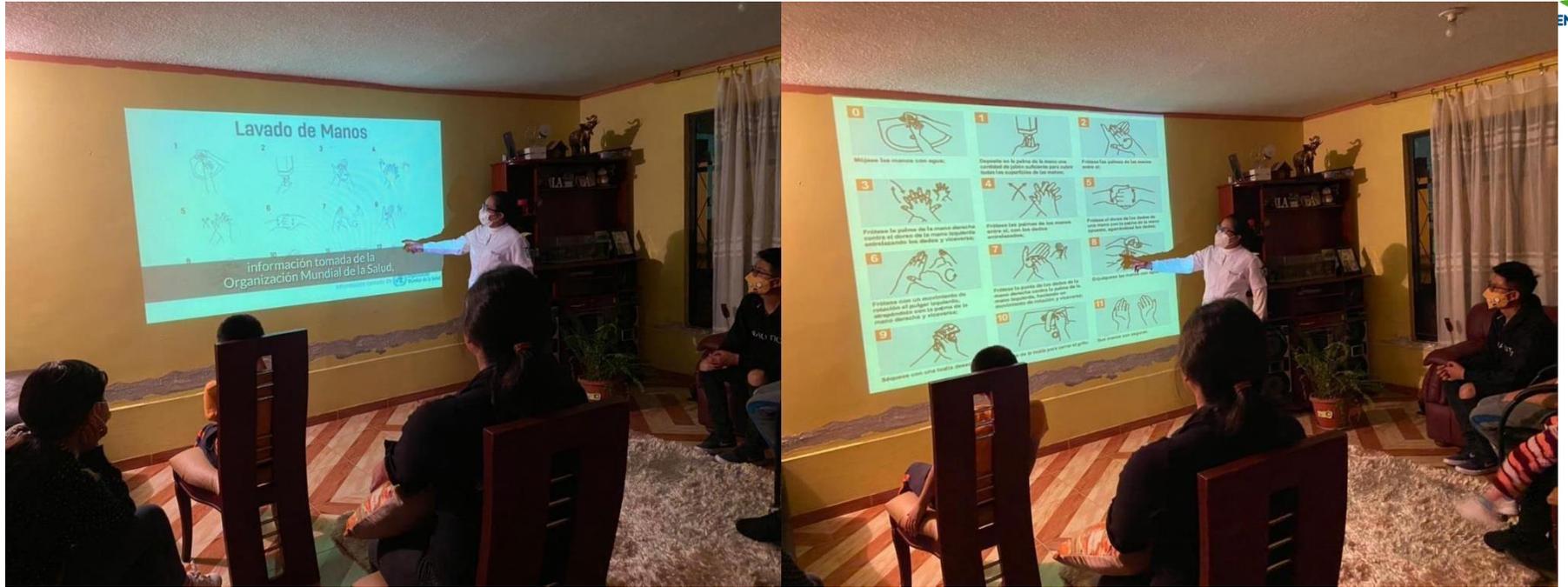


Foto 2. Capacitación Lavado de manos

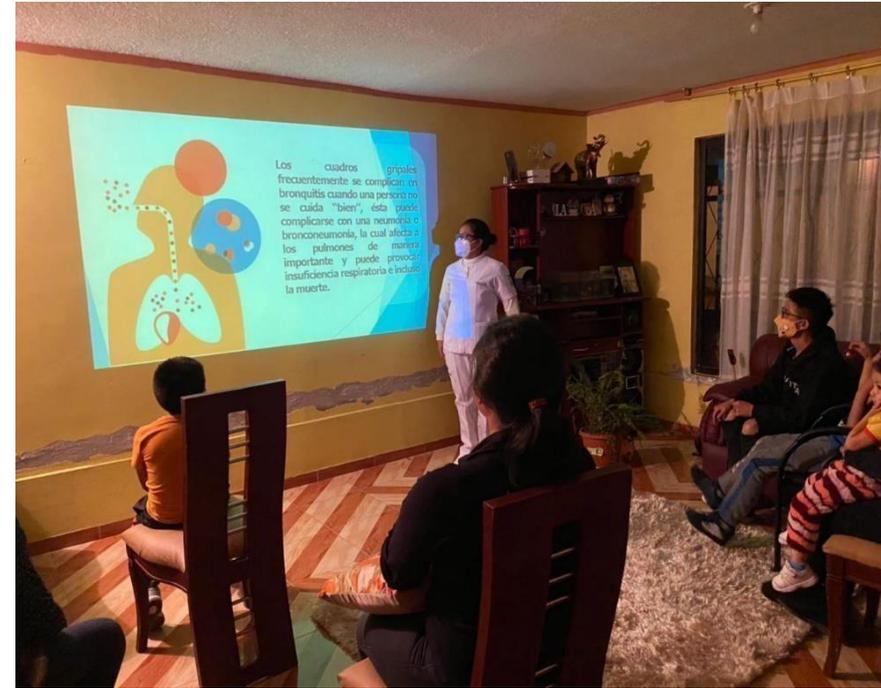


Foto 3. Capacitación Enfermedades Respiratorias



Foto 4. Técnica Correcta de lavado de manos



9.8. GLOSARIO

Antisepsia: conjunto de procedimientos físicos, mecánicos y preferentemente químicos, que se emplean para destruir los gérmenes patógenos.

Antisepsia de manos: procedimiento físico de higiene de manos con jabones o soluciones antisépticas.

Alcohol: sustancia química con propiedades antisépticas de amplio espectro, de acción rápida y poco efecto residual. Se usa en forma de alcohol etílico, propílico e isopropílico.

Antibiótico: sustancia química derivada de varias especies de microorganismos (bacterias, ascomicetos y hongos) o sintetizado químicamente que tiene la capacidad.

Antiséptico: también llamados biocidas, son sustancias químicas que se aplican sobre los tejidos vivos, con la finalidad de destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos.

Agente esterilizante: son aquellos que producen la inactivación total de todas las formas de vida microbiana (muerte o pérdida irreversible de su viabilidad). Existen también agentes físicos esterilizantes.

Agente Físico: Son las diferentes formas de energía.

Agente químico: Toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintético que, durante la fabricación, pudiendo ser susceptible de provocar efectos negativos sobre la salud

Atención: Es una actividad del organismo encaminada a la captación de los estímulos.

Bacterias: Son las células vivas más pequeñas que se conocen.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos biológicos, físicos o químicos.

Colonización: capacidad de los microorganismos para establecerse y multiplicarse



en la piel y/o mucosas del huésped.

Control biológico: método que determina la presencia de bacterias patógenas en objetos sometidos a un proceso de esterilización.

Desinfección: es el proceso por el cual se mata o se destruye la mayoría de los microorganismos patógenos, con la excepción de los esporos bacterianos.

Epidemia (brote): ocurrencia de uno o más casos similares relacionados en tiempo y lugar, requiere investigación para descubrir la ruta de transmisión de la infección y las posibles fuentes de infección.

Esterilización: proceso por el cual se destruye todo tipo de microorganismos.

Factores de riesgo: circunstancia que aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o evento

Jabón líquido o en barra: sustancia líquida (gel) o sólida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de las manos, y que no tiene propiedades antimicrobianas.

Jabón o gel antimicrobiano o antiséptico: sustancia sólida o líquida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de manos, que se halla combinada con sustancias químicas con efecto antimicrobiano.