



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS
Y PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS EN
ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
PERUANA**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Lorena Isabel Oscategui Curi

Lima - Perú

2020

Lorena Isabel Oscategui Curi

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS
Y PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS EN
ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
PERUANA**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

Asesor

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

A mi madre y abuelos, por el apoyo, constancia y fortaleza que me brindaron durante toda esta etapa de formación.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por darme la vida y la oportunidad de haber logrado llegar hasta aquí.
- A mi asesor, el Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor, por la confianza, guía y apoyo a lo largo de todo este trabajo de investigación.
- A mi alma mater y casa de estudios, la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por brindarme los conocimientos, el amor y la pasión por el cuidado humanizado como esencia de la carrera de Enfermería.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CÁPITULO 1. PROBLEMA.....	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	04
1.3. Objetivos.....	04
1.3.1. Objetivo general.....	04
1.3.2. Objetivos específicos.....	04
1.4. Justificación.....	05

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	06
2.1. Antecedentes internacionales.....	06
2.2. Antecedentes nacionales.....	08
2.3. Base teórica.....	13
2.4. Definición de términos.....	21
2.5. Hipótesis.....	22
2.5.1. Hipótesis general.....	22
2.5.2. Hipótesis específicas.....	22
2.6. Variables y operacionalización de variables.....	23
2.6.1. Variables.....	23
2.6.2. Operacionalización de variables.....	23
 CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	 24
3.1. Enfoque de la investigación.....	24
3.2. Tipo y método de investigación.....	24
3.3. Diseño de la investigación.....	25
3.4. Lugar de ejecución de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	26
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.6.1. Criterios de inclusión.....	26
3.6.2. Criterios de exclusión.....	27
3.7. Instrumento y técnica de recolección de datos.....	27
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	28
3.9. Análisis de datos.....	30
3.10. Aspectos éticos.....	31

CAPÍTULO 4. RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
4.2. Discusión.....	45
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	33
Tabla N° 2: Práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	35
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	37
Tabla N° 4: Práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	39
Tabla N° 5: Comparación de los puntajes del conocimiento sobre lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	41
Tabla N° 6: Comparación de los puntajes de práctica sobre lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	34
Gráfico N° 2: Práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa pública, 2020.....	36
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa pública, 2020.....	38
Gráfico N° 4: Práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa pública, 2020.....	40
Gráfico N° 5: Comparación entre el antes y después de los puntajes del conocimiento sobre lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	43
Gráfico N° 6: Prueba de comparación entre el antes y después de los puntajes de práctica sobre lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.....	44

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1: Matriz de Operacionalización de variables.....	64
ANEXO N° 2: Confiabilidad del instrumento para conocimiento.....	67
ANEXO N° 3: Cuestionario sobre conocimiento de lavado de manos.....	68
ANEXO N° 4: Ficha del instrumento de medición de la variable Nivel de conocimiento sobre lavado de manos.....	71
ANEXO N° 5: Confiabilidad del instrumento para práctica.....	73
ANEXO N° 6: Guía de observación sobre práctica de lavado de manos.....	74
ANEXO N° 7: Ficha del instrumento de medición de la variable Nivel de conocimiento sobre lavado de manos.....	75
ANEXO N° 8: Consentimiento informado.....	76
ANEXO N° 9: Asentimiento informado.....	78
ANEXO N° 10: Sesión educativa sobre lavado de manos.....	79
ANEXO N° 11: Rotafolio y díptico sobre lavado de manos.....	84
ANEXO N° 12: Aprobación de comité de ética.....	88
ANEXO N° 13: Evidencias fotográficas.....	89

RESUMEN

Introducción: El lavado de manos es la medida higiénica que consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel, removiendo en un 80% la flora bacteriana. Está comprobado que el lavado de manos es una medida fundamental contra la propagación de los microorganismos en el medio ambiente, por ello esta práctica debe ser aplicada a diario por cada uno de los miembros de la familia y de la comunidad. **Objetivo:** Evaluar efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel explicativo, básico, longitudinal, prospectivo y diseño pre experimental; la muestra estuvo conformada por 26 alumnos del 3^{er} grado de primaria seleccionadas por muestreo no probabilístico, por conveniencia; los datos se obtuvieron a través de un cuestionario para conocimiento, en tanto para la práctica mediante una guía de observación. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento de los escolares sobre lavado de manos fue regular en un 73,1% durante el pre test, y posterior a la intervención alcanzó un 92,3% como óptimo en el post test. En cuanto a la práctica, la técnica fue inadecuada en un 100% durante el pre test; sin embargo, después de la intervención, la práctica de lavado de manos fue adecuada alcanzando un 88,5% durante el post test. **Conclusión:** La intervención tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento y práctica sobre lavado de manos.

Palabras clave: lavado de manos, conocimiento, observación.

SUMMARY

Introduction: Hand washing is the hygienic measure that consists of the mechanical removal of dirt and the elimination of transient microorganisms from the skin, removing 80% of the bacterial flora. It has been proven that hand washing is a fundamental measure against the spread of microorganisms in the environment, therefore this practice must be applied daily by each of the members of the family and the community. **Objective:** To evaluate the effect of an educational intervention on the level of knowledge and practice of hand washing in elementary school students of a public educational institution, 2020. **Methodology:** Study with a quantitative approach, explanatory, basic, longitudinal, prospective level and pre-experimental design; the sample was made up of 26 students from the 3rd grade of primary school selected by non-probability sampling, for convenience; the data were obtained through a questionnaire for knowledge, while for practice through an observation guide. **Results:** It was found that the level of knowledge of the schoolchildren about hand washing was regular in 73.1% during the pre-test, and after the intervention it reached 92.3% as optimal in the post-test. In terms of practice, the technique was 100% inadequate during the pre-test; however, after the intervention, the practice of hand washing was adequate, reaching 88.5% during the post-test. **Conclusion:** The intervention had a positive effect on the level of knowledge and practice about hand washing.

Keywords: hand washing, knowledge, observation.

INTRODUCCIÓN

Lavarse las manos con regularidad es una de las mejores maneras de evitar enfermedades, eliminar microorganismos patógenos y prevenir la propagación de estos a otras personas. La práctica correcta de lavado de las manos con agua y jabón durante no menos de 20 segundos puede eliminar hasta el 80% de los gérmenes perjudiciales que se encuentran sobre la piel, es una de las formas más efectivas y económicas de prevenir enfermedades infecciosas. Sin embargo, pese al potencial de prevenir enfermedades y salvar vidas que tiene el lavado de manos con agua y jabón, a veces suele ser insuficiente o inadecuado si no se conoce la técnica correcta a seguir.

Los niños pueden ensuciarse fácilmente las manos y llevárselas a la cara, tocarse la boca, nariz, los ojos, etc. Si un niño no se lava las manos con frecuencia (especialmente cuando está enfermo), puede esparcir y transmitir microorganismos patógenos, directamente a otras personas a su alrededor o sobre las superficies que toca, lo que facilitará el contagio a otros. Es por ello que es tal la importancia de su conocimiento que el propósito de este trabajo de investigación es brindar información y educación a la población escolar que

permita incrementar el conocimiento y la práctica adecuada sobre lavado de manos.

El estudio se ha estructurado en 5 capítulos, los cuales se presentan de la siguiente manera:

En el **capítulo 1**, encontramos el PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA; incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, delimitación de los objetivos (generales y específicos), justificación y propósito del estudio.

En el **capítulo 2**, se encuentra el MARCO TEÓRICO; presenta los antecedentes del estudio tanto nacionales e internacionales, base teórica del tema a tratar relacionada con la estructura teórica y científica que sustenta el estudio, la definición de términos básicos, formulación de las hipótesis que serán comprobadas al finalizar la investigación, y por último las variables en estudio.

En el **capítulo 3**, encontramos la METODOLOGÍA de estudio; utilizada de acuerdo al enfoque, tipo y diseño de investigación, lugar de ejecución del estudio, población y muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; así mismo se detalla los instrumentos y técnicas de recolección de datos y el procedimiento para el mismo; también se encuentra el análisis de datos y aspectos éticos que se considera en el estudio.

En el **capítulo 4**, se desarrolla los RESULTADOS; posterior al análisis de los datos encontrados para luego ser contrastados con los antecedentes y base teórica, dando lugar a la discusión de la investigación.

Además, en el **capítulo 5**, se presentan las CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES, basados en los objetivos planteados de la investigación y la discusión.

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El lavado de manos es la medida higiénica que consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel, removiendo en un 80% la flora bacteriana¹. Históricamente se sabe que el lavado de manos es una práctica efectiva y fundamental frente a la prevención de enfermedades infecciosas, de tal manera que es considerada como una medida estratégica contra la propagación de los microorganismos en el ambiente, por tal motivo se debe aplicar diariamente dentro del hogar y de la comunidad².

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) indica que cada año, aproximadamente 3,5 millones de niños y niñas menores de cinco años mueren a causa de enfermedades prevenibles, principalmente por diarreas y enfermedades respiratorias agudas. Lavarse las manos de forma correcta con agua y jabón evita casi la mitad de muertes por diarreas y hasta casi la cuarta parte de defunciones por enfermedades respiratorias agudas³.

En el Perú aún se resaltan las incidencias de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. En el año 2019, se realizó un análisis de la situación de salud a nivel nacional reflejando notificación de 191 casos de defunciones a causa de la neumonía en niños menores de 5 años⁴.

De manera particular, el Ministerio de salud (MINSA) refiere que la técnica correcta de lavado de manos social es considerada mundialmente como la práctica más efectiva y de menos costo a nivel sanitario. Así mismo, estima que las enfermedades diarreicas podrían disminuirse hasta en un 80% con esta técnica y las infecciones respiratorias hasta en un 20%; cabe resaltar que también es indispensable frente a la prevención de afecciones oculares y dermatológicas, interrumpiendo la transmisión de los agentes patógenos responsables de estos⁵.

A nivel internacional, en Ecuador en un estudio pre experimental se observó que el 53% de los estudiantes tenían conocimiento incorrecto sobre el lavado de manos, por lo cual se realizó una intervención logrando mejorar dicho resultado hasta en un 90%⁶; de la misma manera en otro estudio cuasi experimental realizado en Honduras, los resultados indicaron que durante el pre test sólo el 1% de los escolares llevaban a cabo el lavado de las manos, posterior a la intervención educativa el 64% de los estudiantes llevaron a cabo adecuadamente dicha práctica⁷.

A nivel nacional, en un estudio descriptivo realizado en Lima los resultados refieren que el 63,3% de escolares tenían una práctica incorrecta para realizar el lavado de manos.⁸ Por otro lado, en un estudio cuasi experimental realizado en Pisco los resultados indicaron que el 60% de estudiantes tenían conocimiento deficiente y tras la intervención el 100% lograron como óptimo; así mismo, en lo

que refiere a la práctica de lavado de manos, el 87% mostraba una práctica inadecuada, posterior a la intervención en el 77% fue adecuada⁹.

La Dirección Regional de Salud Pasco (DIRESA) en el año 2017 a través de su boletín epidemiológico, informó que a la fecha se registró 1737 pacientes menores de cinco años afectados con infecciones respiratorias agudas (IRAS), debido a las temporadas de lluvias, por lo que recomendó tomar medidas preventivas como el constante lavado de manos para evitar los contagios y la proliferación de las infecciones respiratorias¹⁰. Así mismo, en comparación al año anterior se registró 953 caso de enfermedades diarreicas agudas (EDAS), de los cuales el grupo etario más afectado fueron los niños mayores de 5 años¹¹.

El interés por el tema surgió debido a que, en la Institución Educativa “C.N.I N° 31 Nuestra Señora del Carmen” de Cerro de Pasco, se evidencia que no existen materiales adecuados para poner en práctica el lavado de manos, debido a que los servicios higiénicos no cuentan con suministro de agua, indispensable para dicha práctica. Por otro lado, se observa en cada salón la existencia de bidones de agua con caños incorporados que, en la mayoría de casos, tampoco se hace uso adecuado de este, a pesar que los escolares juegan, usan los servicios higiénicos y realizan otras actividades, lo cual permite que se expongan al riesgo de contraer afecciones de mayor seriedad. Es el propósito de este estudio fue brindar información y educación que permitiera incrementar no sólo el conocimiento, sino también la práctica correcta sobre lavado de manos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020?

1.2.1. Formulación de problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020?
- ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

- Analizar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.
- Comparar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

1.4. Justificación

La realización de esta investigación es relevante debido a que una correcta higiene de manos disminuye el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, debido a que es una regla de primer orden en la cultura de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

El desarrollo de esta investigación es de gran importancia porque permitirá educar acerca de la práctica adecuada de lavado de manos de la comunidad intervenida, siendo los grandes beneficiados el niño, la familia y la comunidad; asimismo, ayuda a contribuir con el desarrollo científico y proporciona nueva información a otros investigadores para realizar futuras investigaciones. Además, brindará aportes importantes a la profesión, reafirmando la misión fundamental que tiene el personal de enfermería en el primer nivel de atención potenciando el autocuidado de la salud.

En este estudio se trabajó con un instrumento válido y confiable utilizado en investigaciones anteriores y que puede ser aplicado en futuros estudios por su facilidad de comprensión.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Cobos E¹², en el año 2015 realizó una investigación titulada **“Evaluación de la efectividad de un programa de higiene de manos sobre el absentismo escolar debido a Infecciones Respiratorias de Vías Altas y Gastroenteritis en el distrito Sanitario de Atención Primaria Almería y Área de Gestión Sanitaria Norte Almería”**, con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de higiene de manos sobre la disminución de IRVA y las GEA y su relación con el absentismo escolar. La metodología del estudio fue un ensayo clínico, abierto y aleatorizado, la muestra estuvo conformada por 1640 alumnos escolarizados con edades comprendidas entre 4-12 años, para lo cual se utilizó una encuesta. Los resultados evidenciaron que el 83% de los niños en estudio tienen una práctica correcta de lavado de manos. En conclusión, un programa de higiene de manos es una medida eficaz para disminuir el absentismo escolar por IRVA y GEA¹².

Sislema M⁶, en el año 2013 realizó una investigación titulada **“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 Chimborazo. 2013”, con el objetivo de determinar actitudes, conocimientos y prácticas que tienen los niño/as sobre el lavado de manos. La metodología del estudio fue descriptivo, transversal, cuya muestra estuvo conformada por 103 niños/as, la recogida de datos fue mediante encuestas y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 47% de los niños/as tenían conocimiento, tras la ejecución del proyecto el conocimiento incrementó hasta en un 90%. Conclusión, los niveles de conocimientos en los escolares incrementó tras la aplicación del proyecto⁶.

Tejeda C¹², en el año 2011 realizó una investigación titulada **“Practica de Lavado de Manos en la escuela Manuel Bonilla del municipio de Lepaera, Lempira, septiembre a noviembre 2011, Honduras, C.A”**, con el objetivo de explicar cuál es la práctica de lavado de manos en La Escuela “Manuel Bonilla” del municipio Lepaera, Lempira, durante el periodo 2010-2011. La metodología del estudio fue de tipo experimental, cuya muestra estuvo constituida por 126 alumnos de primero, segundo y tercer grado, la recolección de datos fue a través de cuestionarios. Los resultados indicaron previo a la ejecución de la intervención educativa, efectuaban el aseo de las manos el 1% de los estudiantes; sin embargo, posterior a la ejecución el 64% de los escolares realizaron adecuadamente dicha práctica. En conclusión, se redujo la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, contribuyendo con la disminución de la morbi-mortalidad de la población escolar¹².

2.2. Antecedentes nacionales

Palomino C¹³, en el año 2018 realizó la investigación titulada **“Práctica de Lavado de Manos en los escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa Nacional Estados Mexicanos-Lima, 2018”**, con el objetivo de determinar la práctica de lavado de manos en escolares del cuarto y quinto grado de educación primaria de la I.E.N “Estados Unidos Mexicanos”. Lima, 2018. La metodología del estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 120 escolares cuya recogida de datos fue mediante una lista de control. Los resultados indicaron que el 63,3% de estudiantes muestran una práctica inadecuada de lavado de manos y el 36,7% presenta una práctica adecuada. En conclusión, el mayor porcentaje de escolares tiene prácticas inadecuadas¹³.

Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴, en el año 2018 realizaron una investigación titulada **“Efectividad del Taller Educativo en el conocimiento y la práctica del Lavado de Manos social en las estudiantes del tercer grado de primaria de la I.E. General Prado-Callao, 2017”**, con el objetivo de determinar el efecto del taller educativo sobre el conocimiento y la práctica del lavado de manos social en las alumnas del tercer grado de primaria de la I.E. General Prado-Callao, 2017. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, aplicativo, diseño cuasi experimental; la población estuvo conformada por 56 escolares. Los resultados indicaron que durante el pre test el 48,2% obtuvieron nivel de conocimiento bajo, el 32,1% un conocimiento medio, el 19,6% un conocimiento alto y posterior al desarrollo del post test el 100% obtuvo un nivel de conocimiento alto. En cuanto a la práctica, previo a la ejecución del taller educativo el 8.93% mostró un procedimiento correcto del lavado de manos y el 91,07% un procedimiento incorrecto y tras la aplicación del taller

educativo el 100% realizó un correcto lavado de manos. En conclusión, el taller educativo tiene una efectividad significativa en el conocimiento y la práctica del lavado de manos social¹⁴.

Ccasani G⁹, en el año 2018 realizó una investigación titulada **“Efecto de una Intervención Educativa sobre Lavado de Manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco Diciembre 2016”**, con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco Diciembre 2016. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, longitudinal; la muestra estuvo conformada por 30 alumnos. Los resultados evidenciaron que el conocimiento de los estudiantes fue deficiente en un 60% y tras la intervención alcanzó el 100% como óptimo. En cuanto a la práctica, fue inadecuada en un 87%, antes de la intervención y posterior a ello la práctica fue adecuada alcanzando un 77%. Se concluye que la intervención educativa tuvo efecto positivo⁹.

Sosa J¹⁵, en el año 2017 realizó la investigación titulada **“Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y la técnica del Lavado de Manos en niños de 5 años del Centro Educativo República de Japón N° 610, Puente Piedra 2017”**, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y la técnica en niños de 5 años del C.E. República de Japón N° 610, Puente Piedra, 2017. La metodología del estudio fue de diseño pre experimental, longitudinal y tipo prospectivo, la muestra en estudio estuvo conformada por 28 niños a quienes se le aplicó para medir el conocimiento un cuestionario y para medir la práctica una

lista de chequeo. Los resultados indicaron que el 63,0% de los escolares obtuvieron un nivel de conocimiento regular, el 11,1% un nivel alto y el 25,9% un nivel deficiente, tras la ejecución de la intervención el 96.3% presentaron un nivel bueno y el 3,7% un nivel regular; en cuanto a la práctica se evidencia que el 92,6% de los escolares realizaron una técnica inadecuada y el 7,4% realizó la técnica adecuadamente, después de la intervención el 77,8% mostró una técnica adecuada y el 22,2% una técnica inadecuada. En conclusión, la intervención de enfermería en el conocimiento y la técnica sobre el lavado de manos fue efectiva¹⁵.

Chacaliza V¹⁶, en el año 2017 realizó una investigación titulada **“Actitudes y Práctica del Lavado de Manos en los escolares del quinto de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas Ica, junio 2016”**, con el objetivo de determinar las actitudes y las prácticas de lavado de manos en los estudiantes del quinto de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos - Salas Ica, junio 2016. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 35 escolares, para lo cual la recogida de datos fue a través de una encuesta y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que la actitud sobre lavado de manos fue favorable en un 71,4% y desfavorable en un 28,6%. En cuanto a la práctica, se obtuvo que el 74,3% fue adecuado y el 25,7% inadecuado. En conclusión, las actitudes respecto al conocimiento son desfavorables y respecto a la técnica correcta y materiales, es inadecuada¹⁶.

Vilcamiza L¹⁷, en el año 2016 realizó una investigación titulada **“Consejería de enfermería y la práctica de Lavado de manos en estudiantes en Institución Educativa Alfa y Omega, Chincha 2016”**, con el objetivo de

determinar la relación entre la consejería de enfermería y la práctica de lavado de manos en los estudiantes de la Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional, la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado de primaria, para lo cual se recogió los datos mediante un cuestionario y guía de observación. Los resultados indicaron que la consejería según dimensión, proceso de orientación, aspectos básicos y materiales fue regular alcanzando 70%,73% y 78%; mientras que la técnica de lavado de manos fue deficiente en un 42%, siendo de manera global regular 63%. Por otro lado, la práctica de lavado de manos fue inadecuada en un 87%. En conclusión, existe relación entre la consejería enfermería y la práctica de lavado de manos¹⁷.

Lay G¹⁸, en el año 2016 realizó una investigación denominada **“Nivel de Conocimiento y Prácticas de Lavado de Manos en escolares de 4° a 6° grado de primaria Institución Educativa Manuel Casalino Grieve Villa María del Triunfo Lima, Diciembre 2015”**, con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre lavado de manos en escolares de cuarto a sexto grado de la Institución Educativa Manuel Casalino Grieve Villa María del Triunfo. La metodología de estudio fue descriptiva y de corte transversal, de enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 33 alumnos de cuarto a sexto grado, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados indicaron que el 40% de los escolares obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 39% un conocimiento medio y el 21% un conocimiento alto, por otro lado, los resultados de la práctica, el 69% de los escolares mostraron una práctica inadecuada. Se concluye que el nivel de conocimiento es bajo y las prácticas en los alumnos son inadecuadas¹⁸.

Pozo M y Vargas G¹⁹, en el año 2015 realizaron una investigación denominada **“Efecto de un programa educativo en el Conocimiento y Práctica sobre el Lavado de manos en los escolares del cuarto grado de educación primaria de la Institución Educativa Los Libertadores, Ayacucho, 2015”**, con el objetivo de determinar el efecto de un Programa educativo en el conocimiento y práctica sobre el lavado de manos, en los escolares del cuarto grado de Educación Primaria de la Institución Educativa "Los Libertadores". Ayacucho, 2015. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel de investigación cuasi-experimental de un solo grupo, la muestra estuvo conformada por 30 escolares, para la recolección de datos se utilizó una encuesta y una ficha de observación. Los resultados indicaron que antes de la ejecución del programa educativo 66,7% demostró un conocimiento bajo, el 30% nivel regular y un mínimo porcentaje de 3,3% conocimiento bueno; después de la aplicación del programa educativo el 63,3% presentó nivel de conocimiento bueno y 36,7% regular; en cuanto a la práctica, antes de la ejecución del programa se observó que el 90% tuvieron practicas inadecuados y el 10% practicas adecuados, posterior al programa el 93,3% tuvieron prácticas adecuados y solo el 6,7% inadecuados. En conclusión, el programa educativo fue efectivo¹⁹.

2.3. Base teórica

2.3.1. Intervención educativa

2.3.1.1. Definición

La intervención educativa es un plan específico que consta de un grupo de pasos que se implementan de manera sistemática, a fin de intervenir en las necesidades determinadas por el conocimiento para el beneficio de un grupo de personas permitiéndoles alcanzar su propio desarrollo. En toda intervención educativa existe un sujeto agente (educando-educador), un lenguaje proposicional, una acción para lograr eventos futuros (la meta) y estas acciones están intencionalmente vinculadas²⁰.

2.3.1.2. Fases de una intervención educativa

Una intervención educativa está conformada por cuatro fases²¹:

- **Diagnóstico:** Se realiza el análisis de las necesidades y situaciones problemáticas o situaciones que se desea mejorar, a partir de ellas se determinan soluciones o sugerencias de acción.
- **Planificación:** La tarea de planificar es la base de cualquier proceso de intervención y asume un conocimiento previo de la realidad en la que la intervención se basará en el análisis de las necesidades detectadas y de los recursos disponibles con el propósito de alcanzar determinados objetivos deseables.
- **Ejecución:** Es la realización del objetivo, es decir, poner en marcha o en movimiento el desarrollo del plan.
- **Evaluación:** Se determina al mérito y los momentos de seguimiento.

2.3.1.3. Niveles de concreción

Esta clasificación permite distinguir diferentes niveles según su operatividad, es decir, según su particularidad en los diferentes elementos que los componen. Existen tres niveles de concreción, también llamados estratégico, táctico y operativo, que corresponden a diferentes herramientas: plan, programa y proyecto respectivamente²².

En el ámbito de la salud el concepto de una intervención educativa no es ajeno, pues constituyen recursos suficientes para lograr cambios de estilo de vida, especialmente en edades muy tempranas. Así mismo, las intervenciones educativas encaminadas a promover hábitos saludables, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida también se consideran como pilares básicos de la atención sanitaria²⁴.

2.3.2. Conocimiento y práctica de lavado de manos

2.3.2.1. Conocimiento

Es un acto consciente e intencional para comprender las cualidades de un objeto, se refiere principalmente al sujeto, (el quién conoce) pero también se relaciona con el objeto (el qué se conoce)²⁵.

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo), el conocimiento se origina a través de la inducción

sensorial, de donde llega al intelecto, y de ahí pasa al proceso racional de análisis y codificación de la información¹⁴.

2.3.2.2. Práctica

Se refiere a la acción, habilidad o experiencia que se desarrolla mediante el uso de ciertos conocimientos y se obtiene a través de la realización continua. Este tipo de actividad se lleva a cabo de acuerdo con ciertas reglas y puede ser bajo la guía de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. A través de la práctica no solo se mejora el conocimiento aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos²⁶.

El conocimiento sobre lavado de manos está directamente relacionado con la implementación de buenas prácticas de higiene, por lo que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que “aprender a lavarse las manos y poder hacerlo en la escuela, es la mejor enseñanza que pueden recibir los millones de niños y niñas”,²⁷ también señala que “el conocimiento que se transmite al seno familiar genera una cultura de higiene, fundamental para el desarrollo y lucha contra pobreza”²⁷.

2.3.2.3. Lavado de manos social

También conocido como doméstico o de rutina, empleado por la población general usando agua y jabón. Su práctica adecuada puede remover hasta el 80% de la flora transitoria y quitar mecánicamente la suciedad¹.

A. Aspectos básicos

▪ Flora transitoria, temporal o contaminante

En este grupo se encuentran los microorganismos que colonizan la capa superior de la piel y se adquieren durante el contacto directo con otras personas, superficies contaminadas o el medio ambiente. Estos microorganismos se transmiten fácilmente a otras personas u objetos del entorno, por lo general su periodo de supervivencia en la piel suele ser muy corto con alto potencial patógeno. Sin embargo, pueden eliminarse o ser destruidos con relativa facilidad mediante agentes utilizados para la higiene de las manos²⁸.

▪ Supervivencia de los microorganismos en las manos

Varios estudios han demostrado que los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante diferentes períodos de tiempo, desde 2 hasta 60 minutos, lo que demuestran claramente que las manos contaminadas pueden convertirse en vehículos de transmisión de ciertos virus y bacterias²⁸.

▪ Importancia del lavado de manos

La evidencia científica se remonta a más de ciento cincuenta años cuando el médico austro-húngaro Ignaz Semmelweis señaló que la higiene de las manos puede prevenir la propagación de enfermedades, con el desarrollo de la ciencia se ha comprobado el impacto de esta medida en la salud pública¹⁴.

Está demostrado que las manos actúan como portadores de microorganismos patógenos responsables de propagar enfermedades contagiosas, por contacto directo o indirecto. Por ende, el lavado de manos social, pueden prevenir las enfermedades diarreicas y parasitarias, diversas infecciones, tales como: respiratorias agudas, dermatológicas, oculares, la influenza AH1N1¹.

▪ **Duración de tiempo**

El tiempo imprescindible para el lavado de manos va a depender de varios factores, entre ellas la cantidad de suciedad en las manos y el entorno humano⁹. No obstante, la resolución del Ministerio de Salud (MINSA) determina que el tiempo para el lavado de manos social no debe ser menor a 20 segundos¹.

▪ **Momentos clave**

- ✓ Cuando las manos se encuentran visiblemente sucias.
- ✓ Antes de ingerir alimentos.
- ✓ Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- ✓ Antes y después de prestar atención a familiares enfermos en casa.
- ✓ Después ir al baño.
- ✓ Después de realizar la limpieza del hogar.
- ✓ Después de tener contacto con animales.
- ✓ Después de tocar objetos o superficies contaminadas¹.

B. Materiales

Según el MINSA, indica que los insumos son los siguientes:

- ✓ Jabón líquido o en barra.
- ✓ Jabonera (debe tener orificios para permitir drenar la humedad del jabón y evitar la acumulación de gérmenes.).
- ✓ Agua potable.
- ✓ Papel toalla desechable o tela limpia¹.

C. Procedimiento

El MINSA, indica que los pasos para el procedimiento y técnica correcta son de la siguiente manera:

1. Quitar toda prenda u objeto de las manos y muñecas.
2. Abrir el grifo y mojar las manos con suficiente agua a chorro.
Cerrar el grifo.
3. Enjabonar las manos y frotarlas las palmas, el dorso, espacios interdigitales y debajo de las uñas, no menos de 20 segundos.
4. Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
5. Eliminar el exceso de agua agitando ligeramente las manos, después secarlas empezando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios entre los dedos.
6. Cerrar el grifo con el material usado para secar las manos, evitar tocar directamente.
7. Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla¹.

2.3.2.4. Teóricas de enfermería

- **Florence Nightingale**

Considerada como una la primera gran teórica²⁹. Su teoría se centró en el medio ambiente; considerando el impacto del medio ambiente en la salud de las personas, creía que un ambiente sano era fundamental para la aplicación de cuidados adecuados de enfermería, que pueden ser beneficiar o perjudicar la salud del individuo, por lo que señaló que el aire puro, agua pura, desagüe eficaz, limpieza y luz, son puntos básicos para asegurar la salubridad de las viviendas. El objetivo básico de su modelo era preservar la vitalidad del paciente, y ponerlo en el mejor estado para actuar sobre él en función de los efectos de la naturaleza sobre el individuo³⁰.

La teoría de Nightingale brinda una contribución importante al siguiente trabajo de estudio, debido a que el lavado de manos es una práctica e intervención adecuada que aplicada al ambiente podría contribuir en la reducción de las enfermedades.

- **Dorotea Orem**

La enfermería como ciencia se centra en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por sí mismas, por estar

enfermas o por carecer de conocimientos, habilidades o motivación necesaria³¹.

Dorotea Orem define el autocuidado como la conducta de aprendizaje de un individuo para sí mismo y su entorno para ajustar los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar. La principal hipótesis de esta teoría es que “el autocuidado no es innato”; este tipo de comportamiento se aprende, se origina de la combinación de experiencias cognitivas y sociales en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano³².

La práctica del lavado de manos es una técnica para desarrollar el autocuidado; debido a que es una función reguladora de las personas que deben llevar a cabo por sí solas y al momento adecuado. Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado ayuda a mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar de la persona¹⁴.

- **Nola Pender**

Nola Pender enfatiza que este modelo tiene como objetivo ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el ambiente cuando intentan alcanzar el estado de salud deseable; resalta la conexión entre las características personales y la experiencia, los conocimientos, las creencias y las

situacionales relacionadas con las conductas o comportamientos de salud a lograr³³.

De la misma manera da a conocer las características y vivencias personales, así como los conocimientos y efectos específicos de la conducta llevan al escolar a participar o no en comportamientos de salud; es por ello que el profesional de enfermería pasa a formar parte del entorno interpersonal que influye en las personas responsables de los escolares³⁴.

La teoría de Nola Pender tiene una aportación importante en el siguiente estudio, ya que logra explicar cómo las personas pueden cambiar sus hábitos de vida a través de un aprendizaje cognitivo y conductual a fin de mejorar su salud; así mismo, busca fomentar una cultura de higiene y salud en los niños, a través de cambios en sus hábitos, con el fin de adoptar conductas adecuadas puestas en práctica en el día a día, logrando aplicar la teoría en hechos reales¹⁵.

2.4. Definición de términos

- **Conocimiento:** El conocimiento es un acto consciente e intencional para comprender las cualidades de un objeto, se refiere principalmente al sujeto, (el quién conoce) pero también se relaciona con el objeto (el qué se conoce)²⁵.

- **Intervención educativa:** Es la acción intencional para llevar a cabo acciones que conlleven al logro del desarrollo integral del educando, existe un sujeto agente (educando-educador), un lenguaje proposicional, una acción para lograr eventos futuros (la meta) y estas acciones están intencionalmente vinculadas²⁰.

- **Lavado de manos social:** También llamado de rutina, empleado por la población general usando agua y jabón común¹.

- **Práctica:** Es la acción, habilidad o experiencia que se mediante el uso de ciertos conocimientos y se obtiene a través de la realización continua²⁶.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

- Una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020, tiene un efecto positivo.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020, es deficiente.
- El nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020, es óptimo.

- Existe diferencia entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

2.6. Variables y operacionalización de variables

2.6.1. Variables

- **Variable independiente:** Intervención educativa.
- **Variable dependiente:** Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos.

2.6.2. Operacionalización de variables

(Anexo N° 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

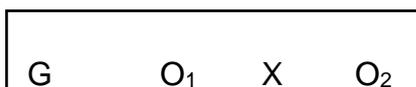
El enfoque de la investigación fue cuantitativo porque se fundamenta en el análisis estadístico, reflejando la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación³⁵.

3.2. Tipo y método de la investigación

El presente estudio fue de nivel explicativo porque está enfocado en explicar el por qué sucede un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta³⁵, su ejecución implica la intención de cooperar con el avance del conocimiento científico³⁶; de tipo básico, porque busca incrementar y desarrollar nuevos conocimientos³⁵; longitudinal, porque la descripción y el recojo de datos se da en más de un momento³⁵; prospectivo, debido a que la recolección de los datos se va registrando en el orden que va ocurriendo el análisis de las variables en estudio³⁵.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue experimental porque la realización del mismo provoca modificaciones intencionales por el investigador en la unidad de análisis a fin de determinar el efecto probable de una causa que se manipula³⁵; tipo pre experimental, debido a que el análisis se realizó en un solo grupo con el mínimo grado de control sin la posibilidad de comparación de grupos³⁵.



Donde

G: Grupo

O₁: Pre test

X: Manipulación de la variable independiente

O₂: Post test

3.4. Lugar de ejecución

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa N° 31 Nuestra Señora del Carmen, la cual pertenece a la Unidad de Gestión Educativa Local - Pasco, ubicada en la avenida Los Incas en el centro poblado San Juan, distrito de Yanacancha, provincia y departamento de Pasco.

Está caracterizada por ser un plantel de carácter estatal regido por el Ministerio de Educación, se encuentra dirigido por el Mg. Víctor Hugo Parra Torres y cuenta con 215 alumnos en el nivel primario, distribuidos en 2 secciones por grado y 250 alumnos en grados de primero a quinto en el nivel secundario.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

3.5.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todos los estudiantes de 3° grado de primaria (57 alumnos) pertenecientes a la Institución Educativa N° 31 “Nuestra Señora del Carmen” en el distrito de Yanacancha departamento de Pasco, durante el periodo del mes de setiembre del año 2020.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 26 estudiantes de 3° grado de primaria pertenecientes a la Institución Educativa N° 31 “Nuestra Señora del Carmen” en el distrito de Yanacancha departamento de Pasco, durante el periodo del mes de setiembre del año 2020.

3.5.3. Selección

La selección de los niños fue por muestreo no probabilístico, por conveniencia.

3.5.4. Unidad de análisis

Estudiantes de 3° grado de primaria.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que tengan el consentimiento informado firmado por su madre, padre o tutor.
- Estudiantes matriculados en el año escolar 2020.
- Estudiantes de ambos sexos.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que sólo están presentes en una evaluación.
- Estudiantes que hayan sido capacitados en los tres últimos meses sobre lavado de manos.

3.7. Instrumento y técnica de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir el conocimiento la técnica empleada fue la encuesta, la cual consta de un conjunto de preguntas estandarizadas dirigidas a una muestra representativa de grupos, para indagar estados de opinión o saber otras cuestiones que les concierne³⁷.

Por otro lado, la técnica utilizada para evaluar la práctica de lavado de manos fue la observación, la cual consiste en el registro continuo, válido y confiable de conductas y situaciones observables, es decir, contemplar detenidamente en sentido amplio la respuesta o actuar que la persona efectúa en función a las situaciones planteadas por el examinador³⁵.

3.7.2. Instrumento

Para evaluar el conocimiento el instrumento empleado fue el cuestionario, el cual es una lista de preguntas relacionadas con una o más variables a medir³⁵, dicho cuestionario (Gabriel Ccasani Quispe⁹, 2018), fue validado por el autor, siendo este válido ($p < 0,05$) y confiable (coeficiente Kuder Richardson = 0,7) (Anexo N° 2), y tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en estudiantes de 3° grado de primaria de forma individual en un lapso de aproximadamente 20 minutos, conformada por 22 ítems agrupadas en tres dimensiones:

aspectos básicos, materiales y procedimiento de lavado de manos. En cuanto a la escala de respuesta se otorga 2 puntos si ésta es correcta o de lo contrario 1 punto; finalmente fue medida bajo una escala valorativa global, siendo óptimo (38-44 puntos), regular (30-37 puntos) y deficiente (22-29 puntos). Este cuestionario se aplicó en dos oportunidades, antes y después de la intervención educativa como pre y post test. (Anexo N° 3 y 4)

Asimismo, para evaluar la práctica fue una guía de observación, que se basa en una serie de observaciones enfocadas que orientan el trabajo de investigación y señalan los aspectos relevantes al observar³⁸. Esta guía de observación (Gabriel Ccasani Quispe⁹, adaptado de la Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. MINSA, 2017), fue validada por el autor, siendo válido y confiable (coeficiente Kuder Richardson = 0,83) (Anexo N° 5), y tiene como objetivo evaluar la práctica sobre lavado de manos en estudiantes del 3° grado de primaria de manera individual en un lapso de tiempo de aproximadamente 1 minuto, en ella se encuentran los pasos ordenados y correctos para realizar una práctica adecuada, consta de 9 ítems y se evalúa mediante una escala valorativa, siendo adecuada (18 puntos) e inadecuada (9-17 puntos). De igual manera, también fue aplicada antes y después de la intervención. (Anexo N° 6 y N° 7)

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para llevar a cabo el estudio se realizó las coordinaciones pertinentes con los padres de familia para la aplicación de los instrumentos, durando 1 mes

aproximadamente, todo ello con previa obtención del consentimiento informado (Anexo N° 8) de la madre, padre o tutor de los niños en estudio.

La intervención se llevó a cabo de manera virtual y presencial desarrollada por la investigadora, la cual constaba de una serie de actividades divididas en 4 fases, realizando dos actividades por fase, empleando un día para cada una de ellas tomando las medidas respectivas de bioseguridad (uso de mascarilla, protector facial, distanciamiento social, lavado de manos).

Primera fase; sensibilización y aplicación del pre test de conocimiento de lavado de manos. Durante esta fase se desarrolló el asentimiento informado (Anexo N° 9) de manera virtual mediante un video que encabeza la página web en la que también se muestra las preguntas del pre test de conocimiento enviado a los teléfonos de la madre, padre o tutor, donde la investigadora se dirige a los estudiantes a fin de sensibilizarlos respecto a su participación activa en la estrategia educativa.

Segunda fase; aplicación del pre test de práctica de lavado de manos y sesión educativa sobre conocimiento de lavado de manos, para ello se acudió a las casas de los estudiantes, teniendo en cuenta que por día se recogió los datos de 5 estudiantes, de la misma manera para las siguientes fases. La primera actividad consiste en evaluar el procedimiento de lavado de manos a través de una guía de observación adaptada del MINSA. En la segunda actividad, se pone en práctica la sesión educativa (Anexo N° 10) que consistió en impartir información relevante sobre los aspectos básicos, materiales y pasos sobre lavado de manos a través del método explicativo con ayuda de un rotafolio y dípticos (Anexo N° 11) preparados por la investigadora.

Tercera fase; aplicación del post test para reevaluar el conocimiento adquirido y la sesión demostrativa sobre un correcto lavado de manos. La primera, se realizó 24 horas después de haber impartido la sesión educativa mediante el mismo cuestionario empleado en la primera fase, en esta ocasión editada de manera física. La segunda actividad, consistió en enseñar los pasos correctos del lavado manos en base a la técnica que indica el MINSA, para ello se hizo uso de los utensilios necesarios para llevar a cabo dicho procedimiento facilitados por la investigadora, tales como un bidón de agua con caño incorporado, una tina, jabón líquido y papel toalla.

Cuarta fase; aplicación del post test de la sesión demostrativa. Luego de 24 horas de haber recibido la sesión demostrativa, se buscó reevaluar la práctica de lavado de manos haciendo uso de los mismos utensilios de la sesión demostrativa, evaluando individualmente a cada niño a través de la guía de observación utilizada en la segunda fase.

3.9. Análisis de datos

Para analizar estadísticamente se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 24. Asimismo, se hizo uso de la estadística descriptiva y los resultados obtenidos fueron presentados en gráficos y tablas acorde a las variables, luego se analizó e interpretó.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba T-Student para muestras relacionadas o prueba de Willcoxon con un 95% de confianza, y para determinar la distribución normal de los datos se hizo uso de la prueba de Shapiro-Wilk, por ser la muestra menor de 50.

3.10. Aspectos éticos

Los argumentos éticos se basan en el respeto del anonimato de los participantes en la investigación, es decir, los instrumentos empleados para el recojo de datos son anónimos, con la aprobación previa de la madre, padre o tutor del estudiante sin riesgo para ellos.

Para tal fin el proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza (Anexo N° 12) con la finalidad de que se asegure el cumplimiento de los aspectos éticos, que deben resguardar y asegurar la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio que a continuación se detalla:

- **Beneficencia:** este principio indica buscar el máximo bienestar, es decir, no hacer daño y minimizar los posibles daños³⁹⁻⁴⁰.
- **No maleficencia:** este principio enfatiza en no causar daño físico o psicológico, buscando el máximo de beneficios y minimizar los posibles daños en el individuo.
- **Respeto por las personas:** este principio se refiere al respeto por la autonomía de cada individuo, por las decisiones libres, voluntarias e informadas de la persona, valorar sus opiniones y elecciones, y evitar obstaculizar sus acciones, a menos que estas sean perjudiciales para los demás.

- **Justicia:** este último principio enfatiza en exigir la equidad, dar a cada quien una participación acorde con su esfuerzo individual y su contribución social³⁹⁻⁴⁰.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

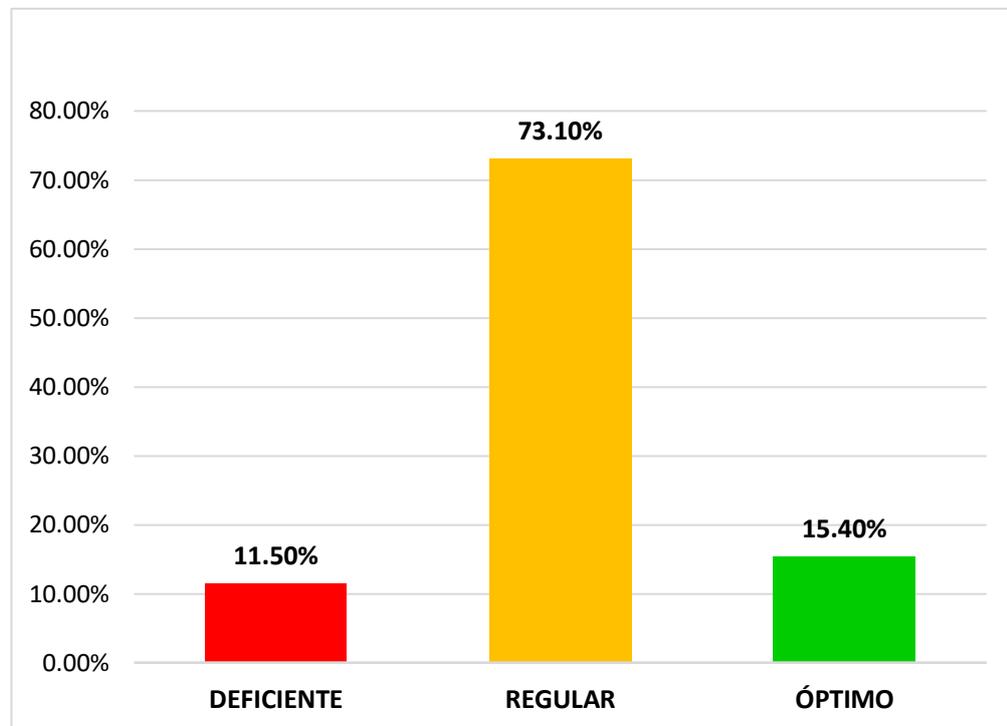
4.1. Resultados

Después del procesamiento de los datos del cuestionario y la guía de observación, se organizaron los resultados en gráficos y tablas para facilitar su análisis e interpretación.

TABLA N° 1. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	11,5 %
Regular	19	73,1 %
Óptimo	4	15,4 %
Total	26	100,0 %

GRÁFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

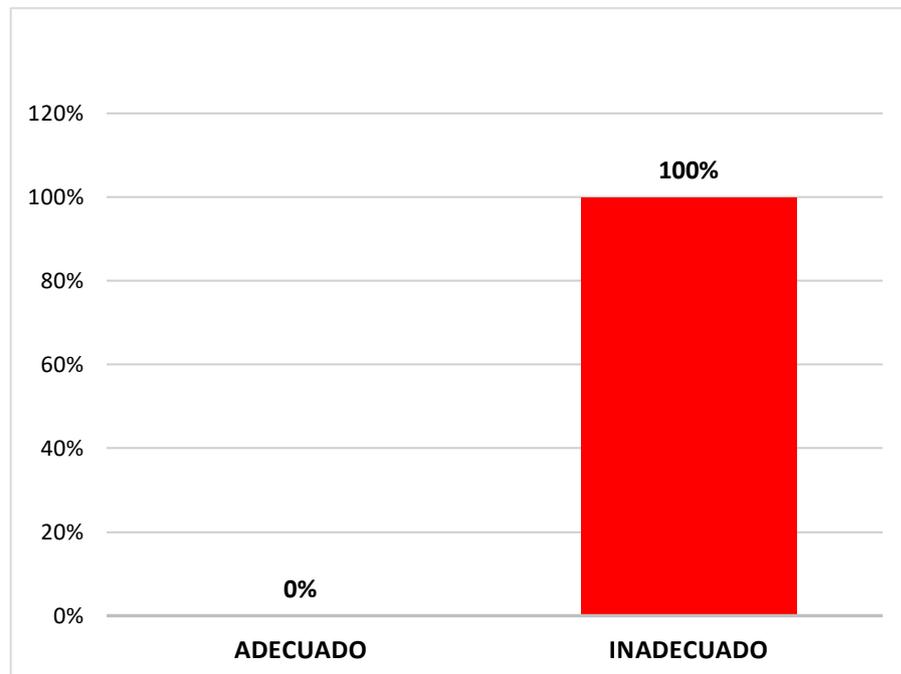


Del total de niños evaluados antes de la intervención, 3 (11,50 %) presentan nivel de conocimiento deficiente, 19 (73,10 %) presentan nivel de conocimiento regular y 4 (15,40 %) presentan nivel de conocimiento óptimo.

TABLA N° 2. Práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	26	100,0 %
Adecuado	0	0,0 %
Total	26	100,0 %

GRÁFICO N° 2. Práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

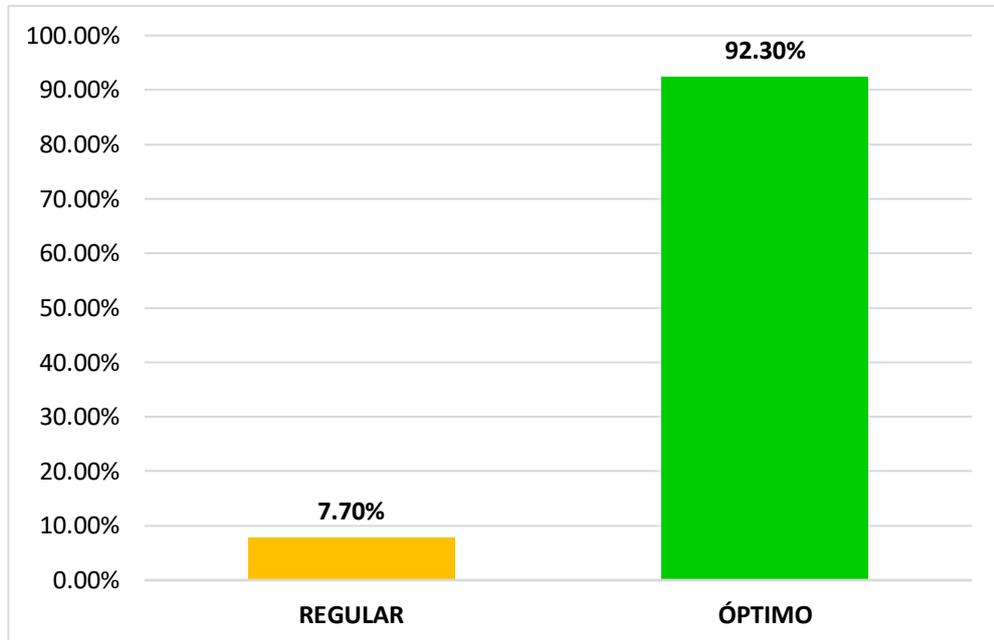


Del total de niños evaluados antes de la intervención, 26 (100 %) realizaron una práctica inadecuada sobre lavado de manos.

TABLA N° 3. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	7,7 %
Óptimo	24	92,3 %
Total	26	100,0 %

GRÁFICO N° 3. Nivel de conocimiento de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa pública, 2020.

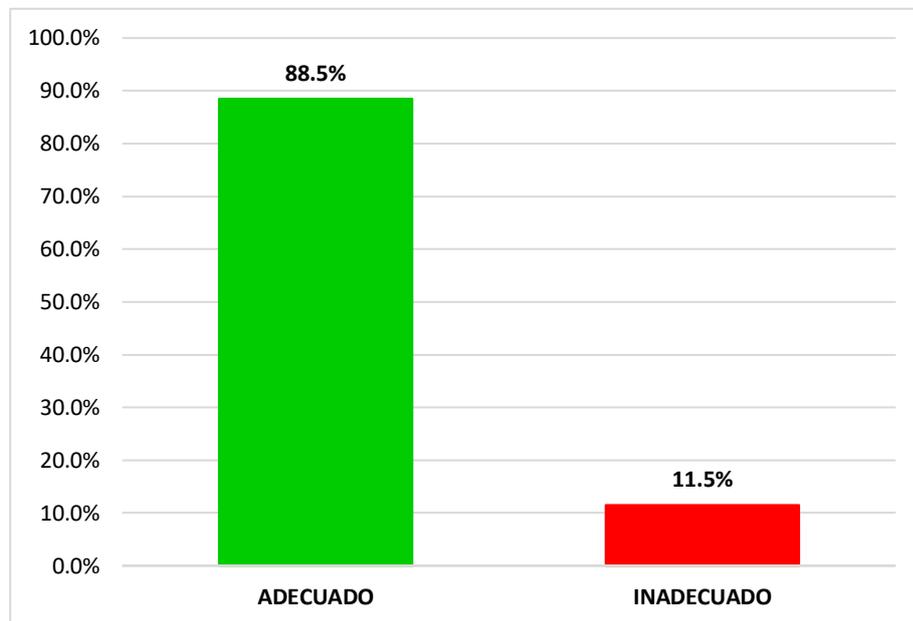


Del total de niños evaluados después de la intervención, 2 (7,7 %) presentan nivel de conocimiento regular y 24 (92,3 %) presentan nivel de conocimiento óptimo.

TABLA N° 4. Práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	3	11,5 %
Adecuado	23	88,5 %
Total	26	100,0 %

GRÁFICO N° 4. Práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa pública, 2020.



Fuente: Guía de observación

Del total de niños evaluados después de la intervención, 3 (11,5 %) realizaron una práctica inadecuada y 23 (88,5 %) una práctica adecuada sobre lavado de manos.

TABLA N° 5. Comparación de los puntajes del conocimiento sobre lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

	Media	Mediana	DS	N	P*
Conocimiento sobre lavado de manos antes de la Intervención Educativa	34,23	35,0	3,44	26	0,000
Conocimiento sobre lavado de manos después de la Intervención Educativa	41,73	43,0	2,32	26	

***Prueba de Wilcoxon.**

Dado que el valor de $p=0.000 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula por lo que se concluye que existen diferencias entre el pre test y post test sobre conocimiento de lavado de manos.

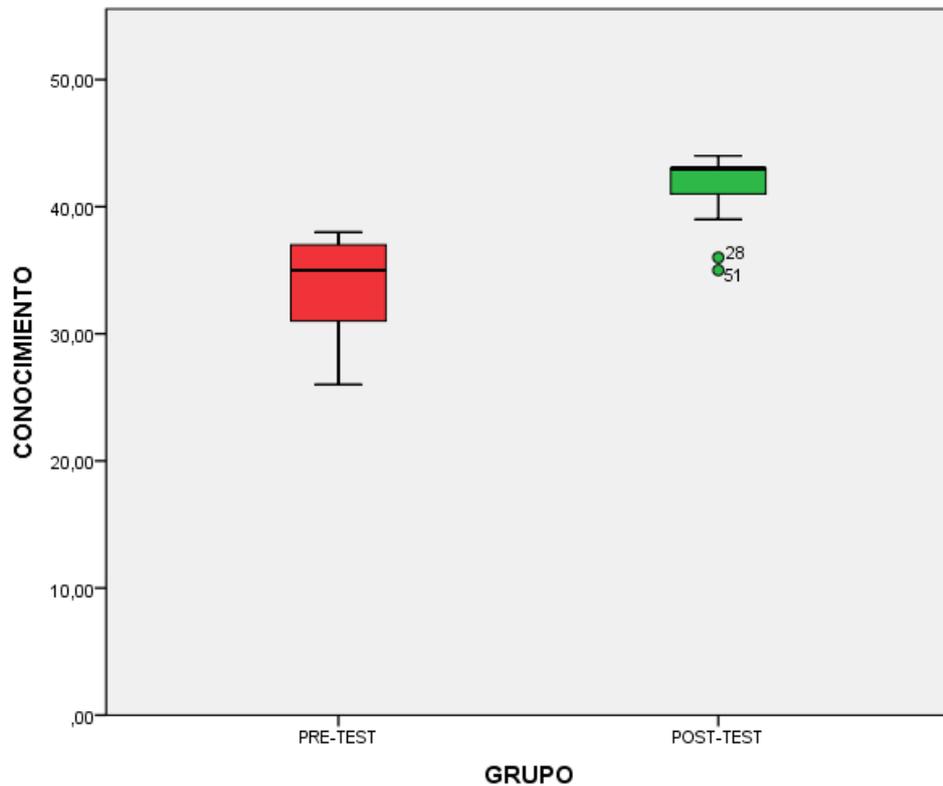
TABLA N° 6. Comparación de los puntajes de práctica sobre lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.

	Media	Mediana	DS	N	P*
Práctica sobre lavado de manos antes de la Intervención Educativa	11,613	12,0	1,17	26	0,000
Práctica sobre lavado de manos después de la Intervención Educativa	17,77	18,0	0,82	26	

***Prueba de Wilcoxon.**

Dado que el valor de $p=0.000 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula por lo que se concluye que existen diferencias entre el pre test y post test sobre práctica de lavado de manos.

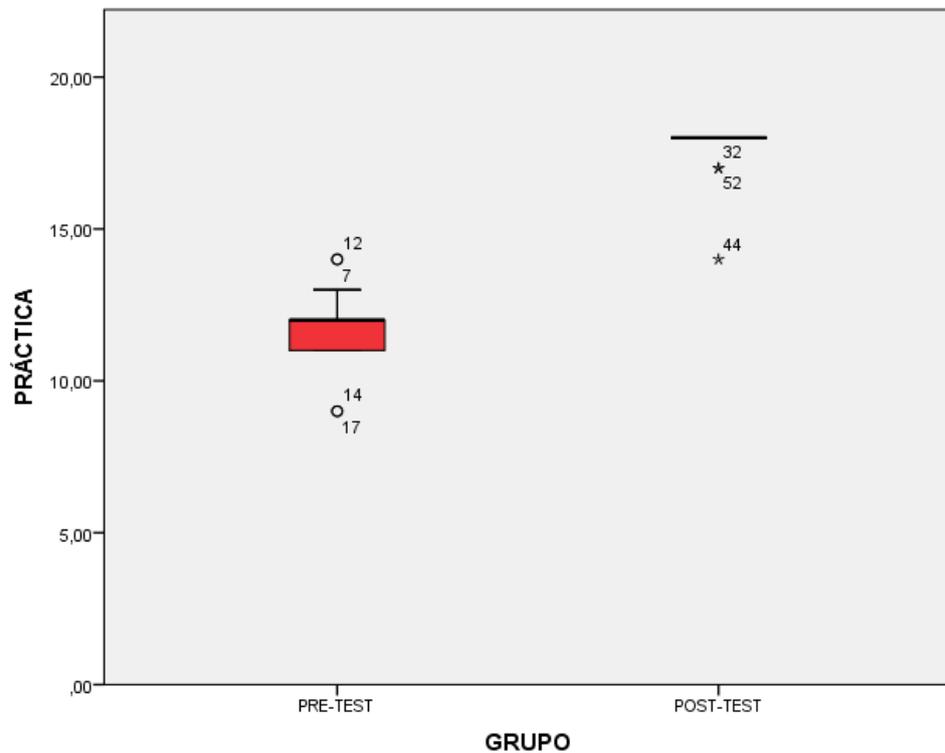
GRÁFICO N° 5. Comparación entre el antes y después de los puntajes del conocimiento sobre lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.



En el **gráfico N°5** se observa un gráfico de caja y bigote en el que se compara la mediana de los puntajes del nivel de conocimiento sobre lavado de manos entre el grupo de estudiantes antes y después de la intervención educativa.

Puede observarse que antes de la intervención el nivel de conocimiento sobre lavado de manos presenta un puntaje promedio (35,0) menor que después de la intervención (43,0), indicando un aumento del valor de la mediana, por lo tanto, el programa tiene un efecto positivo.

GRÁFICO N° 6. Prueba de comparación entre el antes y después de los puntajes de práctica sobre lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa Pública, 2020.



En el **gráfico N°6** se observa un gráfico de caja y bigote en el que se compara la mediana de los puntajes de práctica sobre lavado de manos entre el grupo de estudiantes antes y después de la intervención educativa.

Puede observarse que antes de la intervención la práctica sobre lavado de manos presenta un puntaje promedio (12,0) menor que después de la intervención (18,0), indicando un aumento del valor de la mediana, por lo tanto, el programa tiene un efecto positivo.

4.2. Discusión

El lavado de manos, que comprende aspectos relacionados con la importancia, los momentos clave en que se debe realizar, ventajas, consecuencias que afectan la salud, materiales adecuados que se requieren y la técnica correcta de cómo hacerlo, asegurará la práctica cotidiana para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.

Según el objetivo específico 1, que fue analizar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, se puede observar en la Tabla N° 1 y Gráfico N° 1 que los resultados obtenidos indican un nivel de conocimiento regular en la mayoría de los escolares y la práctica fue inadecuada para el total de los evaluados, dichos resultados se deben a que los escolares tienen poco o ningún interés a esta práctica, consecuencia de la poca información brindada por parte de los docentes y/o padres, a esto se suma el clima y las temperaturas bajas que afectan a la población. Aunque la higiene de las manos es importante, incluso siendo enfatizada en el último año, el problema aún es latente en la población, especialmente entre los niños. Sin embargo, cabe resaltar que la responsabilidad no sólo recae en los escolares, docentes y padres, sino que es deber propio del personal de enfermería impartir toda la información necesaria, haciendo acto de presencia en cualquier escenario mediante intervenciones para la promoción y prevención de enfermedades en post del cuidado de la salud en el primer nivel de atención; además, la práctica adecuada de lavado de manos mediante el uso de los materiales necesarios y siguiendo los pasos correctamente es de bajo costo, que en realidad requiere más de voluntad que de otros aspectos para que esta práctica pueda ser un estilo de vida saludable, pero sobre todo sostenible.

Con respecto a conocimiento, los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por Ccasani G⁹, quién mostró que la mayoría tenían conocimiento deficiente (60%) y regular (40%); así mismo a los encontrados por Pozo M y Vargas G¹⁹ quienes indicaron que el mayor porcentaje de escolares (66, 7%) tenían un nivel de conocimiento bajo, seguido de regular (30 %) y un mínimo porcentaje (3,3%) bueno; del mismo modo a los encontrados por Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴ quienes señalan que del total de escolares evaluados el 48,2 % obtuvieron conocimiento bajo, el 32,1 % presentaron conocimiento medio y el 19,6% conocimiento alto.

Con respecto a la práctica, los resultados guardan similitud con los encontrados por Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴, quienes identificaron que el mayor porcentaje (90%) de escolares tuvieron prácticas inadecuadas; de la misma manera a los encontrados por Pozo M y Vargas G¹⁹ quienes demostraron que la mayoría de escolares tenían una práctica incorrecta (91,07%) y; por otro lado a los encontrados por Ccasani G⁹ quien indico que la práctica de lavado de manos fue inadecuada en un 87% de los escolares evaluados.

Como se puede observar, estas similitudes en los resultados se deben a que la gran mayoría de los escolares evaluados en las diversas investigaciones, carecen de una correcta, apropiada y sobre todo oportuna información por parte de los adultos responsables; entre ellos docentes, padres de familia y el propio personal de salud. Se evidencia que no existe una cultura que fomente el lavado de manos; medida básica, sencilla, universal, económica y muy efectiva a la hora de interrumpir la cadena de transmisión de diversas enfermedades, debido a que las manos albergan miles de microorganismos, siendo uno de los vehículos más propicios en la transmisión de estos gérmenes patógenos, entre los cuales se

encuentran aquellos capaces de causar infecciones en el organismo, por lo que se hace hincapié en que una correcta y adecuada práctica de lavado de manos contribuirá a una disminución del riesgo de infección en los niños.

Según el objetivo específico 2, que fue analizar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, se puede observar en la Tabla N° 2 y Gráfico N° 2 que después de la intervención los resultados indican que el mayor porcentaje de los escolares tuvieron un nivel de conocimiento óptimo y una práctica adecuada.

Estos resultados indican que tanto el conocimiento como la práctica de los escolares, mejoraron gracias a una oportuna intervención educativa, con la cual se logró brindar utilizando las herramientas necesarias (rotafolio, afiches, dípticos) a través de sesiones explicativas y demostrativas para afianzar conocimientos relacionados a un correcto lavado de manos como medida básica, efectiva y como parte de la promoción de la salud a fin de interrumpir la transmisión de enfermedades infecciosas. Debemos tener en cuenta que para hacer propio y sostenible un hábito, el conocimiento debe ir acompañado de la práctica, por ello queda demostrado que los escolares han comprendido la gran importancia no sólo de conocer, sino también de poner en práctica tales conocimientos para un adecuado lavado de manos y la finalidad del mismo, que es cuidar la salud.

Con respecto a conocimiento, los resultados guardan similitud con los encontrados por Pozo M y Vargas G¹⁹, quienes identificaron que después de la aplicación del programa, los escolares presentaron niveles de conocimiento entre

bueno (63,3%) y regular (36,7%) no existiendo escolares con conocimiento bajo; de la misma manera a los encontrados por Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴ quienes demostraron que después de la ejecución del desarrollo educativo se refleja un resultado efectivo siendo así, que el 100% de los escolares evaluados tuvieron un conocimiento alto y; por otro lado a los encontrados por Ccasani G⁹ quien indicó que después de la intervención dio como resultado que el 100% alcanzó un conocimiento óptimo.

Con respecto a la práctica, los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por Pozo M y Vargas G¹⁹ quienes señalan que después de la aplicación del programa educativo, el 93,3% de escolares tuvieron prácticas adecuadas de lavado de manos y solamente el 6,7% prácticas inadecuadas; de la misma manera a los encontrados por Ccasani G⁹, quien indicó que después de la intervención demostrativa la práctica fue adecuada alcanzando un 77% en el total de evaluados; así mismo a los encontrados por Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴, quienes afirmaron que tras el taller educativo, el 100% de los escolares evaluados lograron una práctica correcta.

Se puede observar que estas similitudes en los resultados se deben a que gracias a las intervenciones realizadas, el conocimiento y, por ende, la práctica de lavado de manos, aumenta de manera considerable después de la ejecución de diversas intervenciones de educación, está comprobado que este es el fundamento en la formación de todas las conductas y el desarrollo humano, y en este ámbito, el acto de educar considera el tipo de persona a formar y, por consiguiente, el tipo de sociedad.⁴¹ Por otro lado, se demuestra la importancia que tiene la enfermería en el primer nivel de atención, cuyo personal se desempeña con más cercanía a la comunidad, entre ellos la población escolar,

se debe priorizar constantemente acciones que estén sujetas y orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de intervenciones educativas a fin de que desarrollen y establezcan hábitos y conductas que permitan el goce y bienestar de la salud, aprovechando la condición en la que se encuentran en el proceso de aprendizaje.

Según el objetivo específico 3, que fue comparar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, se puede observar en la Tabla N° 5 y Gráfico N° 5 y, Tabla N° 6 y Gráfico N° 6 que los resultados obtenidos indicaron que existen diferencias significativas entre el antes y el después de la intervención educativa, tales resultados se deben a que previo a la intervención los escolares no demostraban una práctica correcta y adecuada, porque no tenían los conocimientos básicos y necesarios de la importancia de un correcto lavado de manos, a ello se suma la poca participación de los docentes y padres en educar sobre el tema. Sin embargo, posteriormente se pudo brindar las herramientas necesarias a través de las intervenciones educativas para poder mejorar esto, haciendo hincapié en la importancia de contar con conocimientos esenciales sobre el hábito saludable de lavarse las manos, siendo más fácil impartir e incorporar estos conocimientos cuando las personas se encuentran en etapas tempranas donde habrá mayor concentración e interés, como en los escolares.

Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por Pozo M y Vargas G¹⁹; por Ccasani G⁹; y Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴, quienes en base a los resultados de sus investigaciones demuestran que también hallaron diferencias significativas entre el antes y después de las intervenciones

educativas logrando cambios importantes de comportamiento en el lavado de manos. Estas similitudes en los resultados, se deben a que los autores de las diferentes investigaciones hicieron uso de materiales y métodos adecuados como rotafolio, diapositivas, dípticos, afiches que también se usaron en esta investigación y que contribuyeron a mejorar el conocimiento y la práctica de lavado de manos de los escolares evaluados.

Según el objetivo general que fue evaluar efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, los resultados obtenidos indican un efecto positivo, porque se logró mejorar los conocimientos y las prácticas de lavado de manos, debido a que en la intervención los estudiantes afianzaron más los conocimientos impartidos los que fueron puestos en práctica, todo ello con la finalidad de que posterior a la intervención, el lavado de manos se realice de manera adecuada y se adopte como hábito saludable que contribuya a la reducir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

Resultados similares fueron encontrados por Pozo M y Vargas G¹⁹, Ccasani G⁹ y Lazo A, Gallegos E y Alvarez K¹⁴, quienes indicaron que el trabajo de investigación realizado ha probado tener un efecto positivo, ya que después de la intervención se incrementaron los conocimientos, y por ende, las prácticas adecuadas en los escolares evaluados.

Cabe resaltar, que los escolares evaluados en este estudio se encuentran entre los 7 y 9 años de edad, quienes, según el filósofo y padre del desarrollo cognitivo, Piaget, afirma y define que la edad juega un papel sumamente importante en el desarrollo cognitivo o lo que es la parte más intelectual del ser

humano en la adquisición y retención de conocimientos como intervenciones de educación. En esta etapa el niño puede emplear la lógica sobre lo que ha experimentado, por lo que es un grupo etario favorable para aprender y lograr nuevos conocimientos, aprenden más rápido en comparación a los adultos, y tienen más posibilidades de cambiar su comportamiento y de adoptar hábitos a largo plazo basados en un mejor conocimiento de los hechos y de la práctica⁴².

Como limitación, dada la coyuntura por la cual está atravesando el país, el recojo de datos en su primera fase fue de manera virtual, lo que introduce sesgos a la investigación, así como el retraso de los permisos y trámites para viajar y completar las fases finales de la intervención.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, fue positivo.

- El nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, fue regular e inadecuado respectivamente.

- El nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020, óptimo y adecuada respectivamente.

- Existen diferencias entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primaria de una institución educativa pública, 2020.

5.2. Recomendaciones

- Capacitar al personal docente y padres de familia de la institución educativa con respecto a temas de aspectos generales de lavado de manos para el incremento del conocimiento y puesta en práctica, haciendo efecto multiplicador en la familia y comunidad.

- Dentro de los planes de intervención comunitaria, el profesional de enfermería debe participar en las actividades preventivo promocional, en las instituciones educativas que incluya sesiones, talleres y seguimiento con respecto a la práctica correcta y adecuada de lavado de manos a fin de fomentar este hábito saludable, en forma sostenible.

- Seguir realizando investigaciones similares con muestras más amplias para generar mayor evidencia, la aplicación de los instrumentos puede ser utilizado en otros estudios, ya que está comprobado su validez y confiabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Lima. MINSA; 2016 [fecha de acceso 15 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
2. Schonhaut L, Álvarez J y Salinas P. Apuntes históricos sobre lavado de manos. Rev Cubana Estomal. [Internet]. Enero 2015. [citado el 15 de enero del 2020];52(2):217-226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011
3. Organización Panamericana de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. [Internet]. Estados Unidos: OPS. [citado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de situación de salud Perú a la SE 52-2019. [Internet]. Lima: MINSA. [citado el

15 de enero del 2020]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=664:sala-situacional-2019&catid=2&Itemid=197

5. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Lima. MINSA; 2017 [citado el 15 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
6. Sislema M. 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 Chimborazo. 2013. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud]. [Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2013. 193 p.
7. Tejeda C. Práctica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, Setiembre a Noviembre 2010, Honduras, C.A. [Tesis para optar el grado de Doctor]. [Honduras]: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2011. 52 p.
8. Palomino C. Práctica de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa Nacional Estados Mexicanos – Lima, 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018. 109 p.
9. 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. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Chincha]: Universidad San Juan Bautista; 2018. 103 p.
10. DIRESA Pasco. Diresa Pasco recomienda adoptar medidas preventivas para evitar IRAS y Neumonía. [Internet]. Pasco: DIRESA Pasco. [citado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: <http://diresapasco.gob.pe/diresa-pasco/>
 11. DIRESA Pasco. Boletín epidemiológico S.E. 02 (2017). Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B1HAuz9thqxTbGZxS2ZYX1RWYnM/view>
 12. Tejeda C. Práctica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, Setiembre a Noviembre 2010, Honduras, C.A. [Tesis para optar el grado de Doctor]. [Honduras]: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2011. 52 p.
 13. Palomino C. Práctica de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa Nacional Estados Mexicanos – Lima, 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018. 109 p.
 14. Lazo A, Gallegos E, Alvarez K. Efectividad del taller educativo en el conocimiento y la práctica del lavado de manos social en las estudiantes del tercer grado de primaria de la I. E. General Prado - Callao, 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2018. 101 p.
 15. Sosa J. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y la técnica del lavado de manos en niños de 5 años del Centro Educativo

- República de Japón N° 610, Puente Piedra 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018. 77 p.
16. Chacaliza V. Actitudes y práctica del lavado de manos en los escolares del 5to de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas Ica, Junio 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Ica]: Universidad Inca Garcilazo De la Vega; 2017. 88 p.
17. Vilcamiza L. Consejería de enfermería y la práctica de lavado de manos en estudiantes en Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; 2016. 87 p.
18. Lay G. Nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos de escolares de 4º a 6º grado de primaria Institución Educativa Manuel Casalino Grieve Villa María del Triunfo Lima, Diciembre 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; 2016.
19. Pozo M, Vargas G. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en los escolares del 4to grado de educación primaria de la Institución Educativa "Los Libertadores, Ayacucho, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Ayacucho]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015. 108 p.
20. Touriñan J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación; La Mirada Pedagógica. Revista Portuguesa de Pedagogía. [Internet]. 2011. [citado el 15 de enero del 2020]: 283-307. Disponible en: <https://digitalis->

dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf

21. Ambriz A. El proyecto de intervención. [diapositiva]. México; 2017. 14 diapositivas. Disponible en: <http://alfambriz.tripod.com/gestionurbana/proyectointervencion.pdf>

22. Bejerano F. Proceso de planificación: niveles de concreción (plan, programa, proyecto), fases. Publicaciones didácticas. [Internet]. 2011. [citado el 15 de enero del 2020];(16): 134-152. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/016022/articulo-pdf>

23. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Formulación de proyectos. [diapositiva]. Bogotá; 2014. 31 diapositivas.

24. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. [Internet]. 2017. [citado el 15 de enero del 2020]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011

25. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. [Internet]. 2009. [citado el 15 de enero del 2020]; 70(3): 217-224. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>

26. Pérez J, Gardey A. [Internet]. Definición de práctica: Definición.De. [citado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
27. Roca. Lavarse las manos, la primera enseñanza. [Internet]. Estados Unidos: We are water Foundation. [citado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.wearewater.org/es/lavarse-las-manos-la-primera-ense%C3%B1anza_286691
28. Gerencia del área de salud de Placencia. Higiene de manos en los Centros Sanitarios. España. Gerencia del área de salud de Placencia [fecha de acceso 15 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extrmadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf
29. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2004 [citado el 15 de enero del 2020]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es
30. Velázquez A, Dandicourt C. Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2010 [citado el 15 de enero del 2020]; 26(4):166-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400001&lng=es
31. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2006 [citado el 15 de enero del 2020]; 22(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es

32. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado [Internet]. 2007 [citado el 15 de enero del 2020]; 4(4). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/28205325> Teoria del deficit de auto cuidado interpretacion desde los elementos conceptuales
33. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [Citado el 10 de marzo del 2020];8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
34. Giraldo A, Toro M, Masía A, Valencia C Y Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables [Internet]. Revista Hacia La Promoción de la Salud: Universidad de Caldas; 2010 [Citado el 10 de marzo del 2020]; 15(1): 128-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F: McGRAW W-HILL; 2014.
36. Méndez C. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. 4ta ed. México: Limusa; 2011.

37. Real Academia Española. Diccionario de Lengua Española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2019 [citado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2019>
38. Perez J, Merino M. [Internet]. Definición de guía de observación: Definición. De. [citado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/guia-de-observacion/>
39. Morales J, Nava G, Esquivel J, Días L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011.
40. León F, Sorokin P. Bioética y Salud pública en y para América Latina. Santiago de Chile: FELAIBE; 2015.
41. Ospina B. La educación como escenario para el desarrollo humano. Invest. educ. enferm. 2008 [fecha de consulta 27 de setiembre 2020]; 26(2) p.12-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000300001
42. Castilla F. La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de primaria. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Educación]. [España]: Universidad de Valladolid; 2014. 57 p.

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTA	ITEMS	NIVELES
Variable dependiente: Conocimiento sobre lavado de manos	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto. El conocimiento sobre el lavado de manos es un grupo de medidas preventivas que evitan la propagación de enfermedades infectocontagiosas	El conocimiento sobre el lavado de manos será medido a través de un cuestionario, el cuál evalúa el conocimiento en tres aspectos: Aspectos básicos, Materiales y Procedimiento. Consta de 22 enunciados con un puntaje total de 44 puntos y en el cual se establecerán las	Aspectos básicos		Correcto=2 Incorrecto=1	1,2,3,4,5, 6,7,8,9, 10,11	Óptimo (38-44 puntos) Regular (30-37 puntos) Deficiente (22-29 puntos)
			Materiales		Correcto=2 Incorrecto=1	12,13,14, 15	

		categorías de óptimo, regular y deficiente.	Procedimiento		Correcto=2 Incorrecto=1	16,17,18, 19,20,21, 22	
Variable dependiente: Práctica de lavado de manos	Es la acción, habilidad o experiencia que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos y se adquiere con la realización continua. La práctica de la-vado de manos con agua y jabón aplicando los conocimientos, genera un eslabón para reducir la presencia de enfermedades, consiguiendo la experticia de este procedimiento a través de su acción continua.	La práctica sobre el lavado de manos será medido a través de una guía de observación, el cuál evalúa la práctica en base a 9 enunciados a través de la observación y en el cual se establecerán las categorías de adecuado e inadecuado.				1,2,3,4, 5,6,7, 8,9	Adecuado (18 puntos) Inadecuado (9-17 puntos)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTA	ITEMS	NIVELES
Variable independiente: Intervención educativa	La intervención educativa es un plan específico que consta de un grupo de pasos que se implementan de manera sistemática, a fin de intervenir en las necesidades determinadas por el conocimiento para el beneficio de un grupo de personas permitiéndoles alcanzar su propio desarrollo.	Conjunto de actividades y técnicas que se planifican en base a las cuatro fases que la conforman: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación	Diagnóstico	Pre-test			
			Planificación	Cronograma			
			Ejecución	Actividades			
			Evaluación	Post-test			



Anexo N° 2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA CONOCIMIENTO

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \times [1 - \frac{3.1843}{21.86}]$$

$$\alpha = \frac{26}{25} \times [1 - 0.146]$$

$$\alpha = 1.04 \times 0.854$$

$$\alpha = 0.7$$

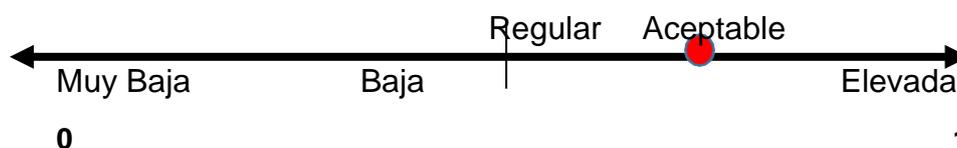
Entre más cerca de 1 está α más alto es el grado de confiabilidad

Resultados:

De **0.60** hacia arriba se aproxima a ser confiable.

De **0.80** hacia arriba es altamente confiable.

CONFIABILIDAD





Anexo N° 3

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Lorena Isabel Oscategui Curi bachiller de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza – Universidad Ricardo Palma, y estoy realizando una investigación con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de lavado de manos en estudiantes de primaria de una Institución Educativa pública peruana. Le pido sinceridad en sus respuestas, los resultados que se obtengan serán de mucha ayuda para reforzar sus conocimientos.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.

III. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) 7 años
- b) 8 años
- c) 9 años

2. SEXO

- a) 7 años
- b) 8 años

3. ¿Alguna vez alguien te ha hablado sobre el lavado de manos? Si tu respuesta es “Si” responde la pregunta siguiente, de lo contrario omítela.

- a) Si
- b) No

4. ¿Quién te ha hablado sobre el lavado de manos?

.....
.....

CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS

Estimado estudiante agradezco tu colaboración para realizar el presente estudio. Debes responder con mucha sinceridad las preguntas que se formulan marcando con un aspa (x) la alternativa que consideres correcta.

Nº	CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS Aspectos Básicos	V	F
1.-	El lavado de manos es una práctica que sirve para prevenir enfermedades.		
2.-	El lavado de manos es una conducta importante para la salud de las personas.		
3.-	No lavarse las manos antes de comer puede causar enfermedades intestinales como las diarreas.		
4.-	El contagio de la gripe se puede evitar lavándose las manos solo con agua.		
5.-	El resfrío común (gripe) se puede transmitir a través de las manos.		
6.-	Para que las manos estén limpias será necesario lavarse como mínimo 20 segundos.		
7.-	El único momento para lavarse las manos, es cuando solo están sucias.		
8.-	Se debe lavar las manos algunas veces antes de comer los alimentos.		
9.-	Se debe lavar las manos antes de ir al baño.		
10.-	Se debe lavar las manos después de hacer la limpieza en el hogar.		
11.-	Si se juega con un animal que está limpio ya no es necesario lavarse las manos.		

	MATERIALES:	V	F
12.-	Se debe lavar las manos solo con jabón antibacterial (que mata bacterias).		
13.-	Los orificios de las jaboneras cumplen una función principal en el lavado de manos.		
14.-	Los materiales completos para el lavado de manos son agua, jabón y toalla.		
15.-	Es mejor secarse las manos con papel toalla que con la toalla de algodón.		

Procedimiento de lavado de manos			
En el recuadro en blanco coloque con números (1-7) los pasos que debe seguir un adecuado lavado de manos.			
16.-	Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el caño.		
17.-	Retirar objetos de las manos o muñeca.		
18.-	Abrir el caño y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.		
19.-	Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.		
20.-	Es preferible cerrar el caño con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.		
21.-	Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.		
22.-	Eliminar el papel desechable o tender la toalla para ventilarla.		

Gracias por su participación.



Anexo N° 4

Tabla N° 1

**Ficha del instrumento de medición de la variable
Nivel de conocimiento sobre lavado de manos**

Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre conocimiento de lavado de manos
-------------------------	--

Autor:	Gabriel Ccasani Quispe, adaptado de la Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. MINSA.
--------	--

Objetivo del Instrumento:	Evaluar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en estudiantes de 3° grado de primaria.
---------------------------	--

Forma de Administración:	Individual
--------------------------	------------

Tiempo de Aplicación:	20 minutos
-----------------------	------------

Descripción del Instrumento:	Dimensiones: Aspectos básicos, materiales y procedimiento.
------------------------------	--

Número de ítems: 22 ítems.

Escala de respuesta: Correcto (2 puntos) o incorrecto (1 punto)

Categorías/niveles y escala valorativa

Global:

Óptimo: 38-44 puntos

Regular: 30-37 puntos

Deficiente: 22-29 puntos

Aspectos básicos:
Óptimo: 19-22 puntos
Regular: 15-18 puntos
Deficiente: 11-14 puntos

Materiales:
Óptimo: 8 puntos
Regular: 6-7 puntos
Deficiente: 4-5 puntos

Procedimiento:
Óptimo: 13-14 puntos
Regular: 10-12 puntos
Deficiente: 7-9 puntos

Validez de contenido: Aplicable⁽⁹⁾

Confiabilidad: Coeficiente de Kuder Richardson = 0,7⁽⁹⁾

Fuente: Gabriel Ccasani Quispe, 2018, Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco, Diciembre 2016.



Anexo N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA PRÁCTICA

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x} \right]}$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem: 9

s^2_T = varianza de los puntajes totales: 5.99

k = número de ítems del instrumento: 23.5

$$\text{Coeficiente Alfa de Cronbach } (\alpha) = 0,83$$

Usando el programa Microsoft Excel 2010, se obtuvo los resultados estadísticos de fiabilidad en relación a la variable.

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.05$ por lo tanto este instrumento es **confiable**.



Anexo N° 6

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

	TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	SI	NO
1.-	Retira objetos de las manos o muñeca.		
2.-	Moja las manos con agua a chorro y cierra la llave del caño/grifo.		
3.-	Cubre con jabón toda la superficie de las manos húmedas.		
4.-	Frota las manos incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.		
5.-	Abre el grifo (caño) y enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.		
6.-	Elimina el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos.		
7.-	Seca las manos comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.		
8.-	Cierra el grifo (caño), con el material usado para secar las manos.		
9.-	Elimina el papel desechable o tiende la tela usada para ventilarla.		

Gabriel Ccasani Quispe⁹, adaptado de la Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. MINSA.



Anexo N° 7

Tabla N° 2. Ficha del instrumento de medición de la variable

Práctica de lavado de manos

Nombre del instrumento:	Guía de observación sobre práctica de lavado de manos
Autor:	Gabriel Ccasani Quispe, adaptado de la Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. MINSA.
Objetivo del Instrumento:	Evaluar la práctica sobre lavado de manos en estudiantes de 3° grado de primaria.
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	1 minuto
Descripción del Instrumento:	Número de ítems: 9 ítems. Categorías/niveles y escala valorativa Adecuada: 18 puntos Inadecuada: 9-17 puntos
Validez de contenido:	Aplicable ⁽⁹⁾
Confiabilidad:	Coeficiente de Kuder Richardson = 0,83 ⁽⁹⁾

Fuente: Gabriel Ccasani Quispe, 2018, Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco, Diciembre 2016.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA PERUANA.”

Objetivo de la investigación:

Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de lavado de manos en estudiantes de primaria de una institución educativa pública peruana.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es incrementar el aprendizaje de lavado de manos tanto en el conocimiento como en la parte práctica mediante actividades que fortalezcan hábito de higiene, esto se llevara a cabo desde el 28 de Agosto hasta el 19 de Setiembre. Los datos se obtendrán aplicando un cuestionario que se entregará a cada participante, quién sólo resolverá las preguntas de acuerdo a las indicaciones dadas por la investigadora, la cual durará aproximadamente 20 minutos para medir el conocimiento y 1 minuto para evaluar la práctica de lavado de manos. Los resultados serán analizados para mostrar un resultado final y en todo momento se cuidará la confidencialidad de la identidad del participante.

Procedimiento:

Si usted desea y acepta que su hijo(a)/apoderado(a) participe en el presente estudio, se recolectará datos a través de un cuestionario y guía de observación, los cuales nos permitirá conocer el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos para posteriormente realizar una intervención educativa y volver a realizar el cuestionario y guía de observación de lavado de manos.

Participación voluntaria:

La participación en esta investigación es voluntaria, siendo que si aun obtenido su consentimiento su hijo(a)/apoderado(a) decidiera no participar en el desarrollo de esta, puede dejar de hacerlo sin tener que dar explicación alguna. Garantizo no tomar ninguna sanción o represalia contra ello. Los escolares que podrán participar en este estudio serán aquellos que estén presentes en las dos evaluaciones, que no fueron capacitados en los tres últimos meses, que se

encuentran matriculados en el presente año escolar, y cuenten con el consentimiento de sus padre o tutores.

Riesgo y Beneficios:

Con la participación de su hijo(a)/apoderado(a) se busca tener conocimiento sobre el aprendizaje y práctica de lavado de manos con el único fin de favorecer el bienestar físico y saludable de los niños. El desarrollo adecuado de las preguntas no genera ningún riesgo físico ni emocional pues solo recolectarán los datos mediante la aplicación de un cuestionario.

Compensación:

Por la participación en la investigación no se recibirá ningún tipo de compensación económica.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad de su hijo(a)/apoderado(a), la información y datos obtenidos serán codificados y no llevarán su nombre, ni iniciales, así conservamos la información según el consentimiento otorgado. El nombre de su hijo(a)/apoderado(a) no figurará en ninguna publicación o artículo de esta investigación, siendo que la información brindada será utilizada estrictamente en esta investigación.

A quién contactar en caso de preguntas:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la señorita investigadora Lorena Isabel Oscategui Curi al celular 957 538 803 quien es responsables del estudio.

A quién contactar sobre los derechos como participante en el estudio:

Al presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, situado en la Av. El Polo N° 641 Monterrico-Surco, Lima-Perú o comunicarse al teléfono de la Institución (01) 4342770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

¿Desea que su hija(o)/apoderada(o) participe en esta investigación?

Confirmando que he leído las consideraciones consignadas en este consentimiento informado, ratifico que la investigadora del estudio me ha explicado las actividades que desarrollará mi hija/apoderada y confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas respecto a la investigación quedándome satisfecho con las respuestas y explicaciones, tuve el tiempo y posibilidad de leer la información y decidir si acepto que mi hija/apoderada participe en la investigación; queda para mí una copia de este documento.

FIRMA Y DNI PADRE, MADRE, TUTOR

FECHA



Anexo N° 9

ASENTIMIENTO INFORMADO

Tu participación en el estudio consistirá en resolver un cuestionario, en el que se te presentarán 22 preguntas divididas en dos secciones. La primera con 2 alternativas de respuesta sea verdadera o falsa y solo una es correcta, deberás marcar la respuesta que creas conveniente. En la segunda se te pedirá ordenar de forma numérica del 1 al 7 los pasos que creas correcto a seguir.

Tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá /mamá o apoderado hayan firmado el consentimiento informado, puedes decidir si deseas o no participar de la encuesta.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, 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 quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombres y Apellidos: _____



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 10

SESIÓN EDUCATIVA

Tema: Lavado de manos

Responsable: Lorena Isabel Oscategui Curi

Grupo Objetivo: Escolares de 3^{er} grado de primaria

Fecha: 28 de Agosto - 19 Setiembre

Hora: 9:00 am - 4:00 pm

Tiempo de duración: 25 min.

Objetivo General:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		TIEMPO
		Técnica	Recursos Didácticos	
Transmitir y establecer un clima de confianza para el interés del tema a presentar.	Presentación: Buenos días, mi nombre es Lorena Isabel Oscategui Curi, egresada y bachiller de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - Universidad Ricardo Palma. En esta oportunidad tocaremos un tema de mucha importancia debido a que no solo puede prevenir diversas enfermedades, sino también puede ayudar a salvar vidas, estamos hablando de: EL LAVADO DE MANOS.	Expositiva Participativa	Oral	INICIO 5 minutos

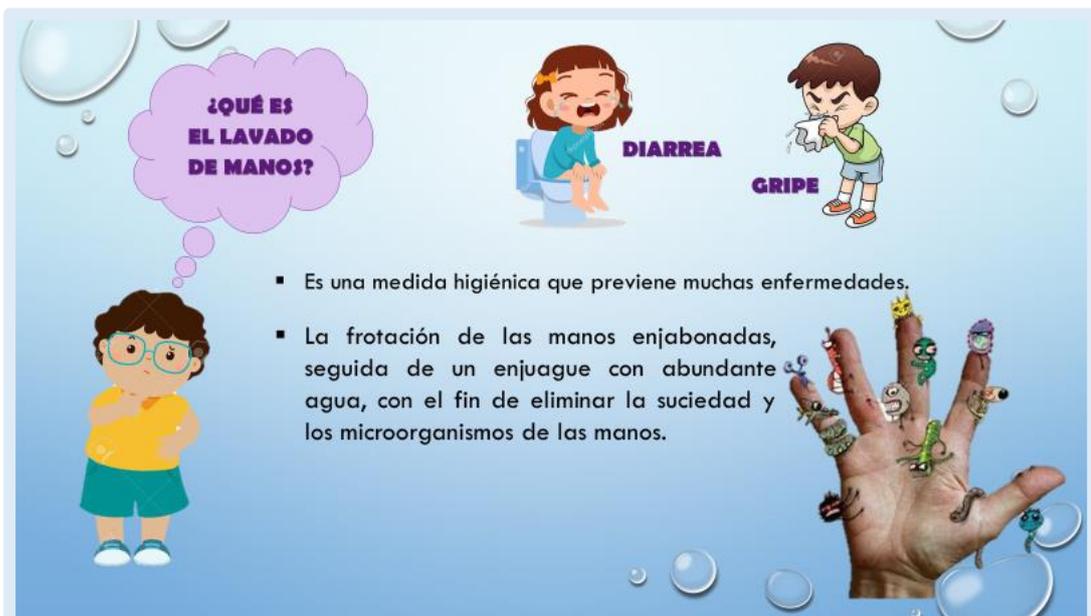
<p>Brindar información clara sobre aspectos generales de lavado de manos.</p> <p>Concientizar sobre la importancia, tiempo, materiales y procedimiento de duración de lavado de manos.</p>	<p>Motivación:</p> <p style="text-align: center;">LLUVIA DE IDEAS</p> <p>Esta técnica consiste en lanzar una pregunta: ¿Será importante lavarse las manos?</p> <p>Desarrollo del tema:</p> <p style="text-align: center;">¿Qué es el lavado de manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es una medida higiénica que previene muchas enfermedades como la diarreas y gripe, etc. - Es la frotación de las manos enjabonadas, seguida de un enjuague con abundante agua limpia, con el fin de eliminar la suciedad y microorganismos de las manos. <p style="text-align: center;">¿Cuál es la importancia del lavado de manos?</p> <p>El lavado de manos es uno de los métodos de higiene para prevenir numerosas enfermedades como: diarrea, gripe, parasitosis, enfermedades de la piel.</p> <p style="text-align: center;">¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - El procedimiento de lavarse las manos no debe durar menos de 20 segundos, tiempo suficiente para poder emplear todos los pasos correctos. 	<p>Expositiva Participativa</p> <p>Expositiva</p> <p>Expositiva</p> <p>Expositiva</p>	<p>Oral</p> <p>Rotafolio</p> <p>Rotafolio</p> <p>Rotafolio</p>	<p style="text-align: center;">DESARROLLO 15 minutos</p>
--	--	---	--	---

	<p>¿Cuáles son los pasos correctos para el lavado de manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el MINSA, indica que los pasos para el procedimiento y técnica correcta son de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto. ✓ Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo. ✓ Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. ✓ Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. ✓ Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas. ✓ siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. ✓ Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. ✓ Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla. 	Expositiva	Rotafolio	
--	---	------------	-----------	--

<p>Reforzar lo aprendido a través de la retroalimentación.</p>	<p>Evaluación:</p> <p style="text-align: center;">Realizar Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué aprendí? - ¿Por qué es importante el tema? <p style="text-align: center;">Agradecimiento - Despedida</p> <p>Muchas gracias por su atención y su tiempo, espero que haya sido útil y claro la exposición de este tema.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Afiches y dípticos</p>	<p style="text-align: center;">CIERRE 5 minutos</p>
--	---	-------------------	---------------------------	--

Anexo N° 11

ROTAFOLIO DE LAVADO DE MANOS



¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS?

- El lavado de manos es uno de los métodos de higiene básicos para prevenir numerosas enfermedades como:





DIARREA



GRIPE



PARASITOSIS



ENFERMEDADES DE LA PIEL

¿CUALES SON LOS MATERIALES DE LAVADO DE MANOS?









¿CUALES SON LOS PASOS DE LAVADO DE MANOS?

Recuerda, los pasos para lavarte bien las manos son:

- 

1. Quitate los objetos de las manos y muñecas.
- 

2. Mójate las manos con suficiente agua.
- 

3. Enjabónate y frótate las manos por lo menos 20 segundos.
- 

4. Enjuégate bien las manos con abundante agua a chorro.
- 

5. Sécate las manos empleando papel.
- 

6. Cierra el cano usando el papel.
- 

7. Elimina el papel*.



DÍPTICO DE LAVADO DE MANOS



Recuerda, los pasos para lavarte bien las manos son:



1. Quitate los objetos de las manos y muñecas.

2. Mójate las manos con suficiente agua.

3. Enjabónate y frótate las manos por lo menos 20 segundos.



4. Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro.

5. Sécate las manos empleando papel.

6. Cierra el caño usando el papel.

7. Elimina el papel*.

Lo básico para lavarte las manos:

- Agua**, para arrastrar la suciedad.
- Jabón**, para eliminar los gérmenes.
- Papel toalla**, para secarse las manos.

Cuando te laves las manos, asegúrate de que tus uñas queden bien limpias.

* Si no tienes papel toalla, usa una toalla limpia y asegúrate de cambiarla todos los días.

Si no puedes lavarte las manos, usa alcohol.

**Mantén tus manos siempre limpias,
con manos limpias ¡Estamos sanos!**

¡Ahora te toca a ti!

Lávate las manos para prevenir enfermedades como:



**Mantén tus manos siempre limpias,
Con manos limpias ¡Estamos sanos!**

¡Ahora te toca a ti!

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 27 de julio de 2020

Carta N° 004-2020/D-EEPLT

Señorita Bachiller
LORENA ISABEL OSCATEGUI CURI.
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA PERUANA".

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como APROBADO.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,

SHES/lcc.


DIRECCIÓN
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Mg. SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 00570

Anexo N° 13

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

