

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAVADO DE
MANOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESUS OBRERO MEDIO MUNDO
2019-2020”

AUTORES

DE LA CRUZ ROSARIO, ANAY SANTA

PAJUELO LIMO, DORIS ELENA

ASESORA:

LIC. GABRIELA MABEL JIMÉNEZ QUINTEROS

HUACHO-PERU

2020

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAVADO DE MANOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESUS OBRERO MEDIO MUNDO”
2019- 2020”**

ASESORA

LIC. GABRIELA MABEL JIMÉNEZ QUINTEROS

MIEMBROS DEL JURADO

PESIDENTA: MG. MARÍA ISABEL CURAY OBALLE

SECRETARIA: LIC. YULISSA NOVALI COLLANTES VÍLCHEZ

VOCAL: MG. CIRILA MARGOT AGUIRRE ORTIZ

2020

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo en primer lugar a Dios quien nos da la voluntad y esperanza de seguir luchando con amor y humildad. A nuestra familia porque nos han brindado su soporte absoluto para conllevar agradables y desagradables momentos, por brindarnos siempre una educación de calidad.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres quienes durante nuestras vidas han velado por nuestro bien y educación, siendo nuestro sostén en todo momento. A los profesionales, que colaboraron a la realización de esta investigación de manera incondicional y a nuestro asesor por brindarnos su amplio conocimiento.

ÍNDICE

	Págs.
PORTADA	i
CONTRAPORTADA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.1.1 Problema General	17
1.1.2 Problemas Específicos	17
1.2 Objetivos de la Investigación.....	18
1.2.1 Objetivo General	18
1.2.2 Objetivos Específicos	18
1.2.3 Justificación de la Investigación	18

1.2.4 Delimitación del estudio	19
1.2.5 Viabilidad del estudio	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	21
2.2 Bases Teóricas	25
2.3 Definiciones conceptuales	32
2.4 Formulación de la Hipótesis	32
2.4.1 Hipótesis General.....	32
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	32
3.1 Diseño Metodológico	34
3.1.1 Tipo de Investigación.....	34
3.1.2 Nivel de Investigación.....	34
3.1.3 Diseño	34
3.1.4 Enfoque	34
3.2 Población y Muestra.....	34
3.3 Operacionalización De Variables e Indicadores.....	37
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.4.1 Técnicas a Emplear	38
3.4.2 Descripción de los Instrumentos.....	38
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	39

CAPITULO IV: RESULTADOS	41
4.1 Presentación de tablas e interpretación	41
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Discusión	52
5.2 Conclusiones	54
5.3 Recomendaciones	55
CAPITULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	56
6.1 Fuentes Bibliográficas	56
6.2 Fuentes Hemerográficas	56
6.3 Fuentes Documentales	56
6.4 Fuentes Electrónicas	59
CAPITULO VII: ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Datos generales de los estudiantes.....	41
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en los escolares -Grupo Control.....	43
Tabla 3. Técnica del lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en los escolares del grupo control.....	44
Tabla 4. Eficacia del programa educativo en el nivel de conocimiento de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en los escolares del grupo experimental.....	45
Tabla 5. Eficacia del programa educativo en la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en escolares del grupo experimental	46

ÍNDICE DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1. Eficacia de la intervención educativa en el conocimiento de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Grupo Control	43
Figura 2. Eficacia de la intervención educativa en la técnica sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades Diarreicas Grupo Control	44
Figura 3. Eficacia de la intervención educativa en el conocimiento de lavado de manos en la prevención de enfermedades Diarreicas Grupo Experimental	45
Figura 4. Eficacia del programa educativo en la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas del grupo Experimental	46

ÍNDICE DE ANEXOS

	Págs.
ANEXO 1 Programación de Sesiones	63
ANEXO 2 Cuestionario	67
ANEXO 3. Lista de chequeo de lavado de manos.....	73
ANEXO 4 Consentimiento Informado	74
ANEXO 5. Escala de Calificación del Experto	75
ANEXO 6. Tabla de resumen de juicio de experto.....	76
ANEXO 7. Matriz De Consistencia	77
ANEXO 8 Libro de códigos de datos generales	78
ANEXO 9. Autorización para la realización de la Intervención Educativa	80
ANEXO 10. Análisis de datos -Pre Test	81
ANEXO 11. Análisis de datos –Post Test	83
ANEXO 12. Evidencias fotográficas.....	85
ANEXO 13. Firmas del Asesor y Miembros del Jurado.....	88

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo 2019-2020. **Método:** Cuasi experimental, cuantitativo, explicativo, longitudinal, con una población de 108 alumnos, 54 niños al grupo control y 54 al grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y la lista de chequeo. La técnica de procesamiento de datos fue la T de Student. **Resultados:** Antes de la intervención educativa se observó un nivel de conocimiento bajo en un 3.70% de escolares, nivel de conocimiento medio en un 57.41% de escolares y un nivel de conocimiento alto solo en el 38.89% y después de la intervención educativa se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 81.48% de escolares y conocimiento medio solo en el 18.52% de escolares. Respecto a la técnica de lavado de manos, antes de la intervención educativa la técnica fue inadecuada en un 83.3% y adecuada solo en un 18.42% y después de la intervención educativa se obtuvo que la técnica fue adecuada en un 81.48% e inadecuada solo en un 16.67%. **Conclusiones:** La intervención educativa sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en la población escolar es significativa.

Palabras clave: Efecto del programa, Intervención educativa, lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas, escolares.

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of the educational intervention on handwashing in the prevention of acute diarrheal diseases in schoolchildren of the Educational Institution. Jesus Obrero Middle World 2019-2020. **Method:** Quasi experimental, quantitative, explanatory, longitudinal, with a population of 108 students, 54 children in the control group and 54 in the experimental group. The questionnaire and the checklist were used for data collection. The data processing technique was Student's T. **Results:** Before the educational intervention a low level of knowledge was observed in 3.70% of schoolchildren, average level of knowledge in 57.41% of schoolchildren and a high level of knowledge only in 38.89% and after the educational intervention it was obtained a high level of knowledge in 81.48% of schoolchildren and medium knowledge only in 18.52% of schoolchildren. Regarding the handwashing technique, before the educational intervention the technique was inadequate in 83.3% and adequate only in 18.42% and after the educational intervention it was obtained that the technique was adequate in 81.48% and inadequate only in 16.67%. **Conclusions:** The educational intervention on handwashing in the prevention of acute diarrheal diseases in the school population is significant.

Keywords: Effect of the program, Educational intervention, hand washing in the prevention of acute diarrheal diseases, school.

INTRODUCCIÓN

Como profesionales de Enfermería tenemos en cuenta lo importante que es la higiene de manos en nuestra vida cotidiana, no solo dentro del personal de salud sino también para la población, pero con mucho más énfasis en los niños quienes son el grupo más vulnerables, puesto que mediante el juego tienen contacto con tierra, lodo y diversos objetos contaminados que al ingresar a al organismo y permanecer en el cuerpo provoca enfermedades, las cuales al no ser tratadas a tiempo y de manera adecuada pueden llegar a causar la muerte.

Esta investigación se basa en la intervención educativa como factor influyente en mejorar el lavado de manos de los alumnos, siendo una herramienta exitosa, debido a que la educación es primordial en la generación para la salud, la cual debe ser un instrumento más en el trabajo diario de los profesionales de salud.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que aumentó más de la mitad de las 1.400 muertes de niños por EDAS que ocurren a diario se deben a que no realizan un apropiado lavado de manos debido a que viven en condiciones inadecuadas de acceso a agua potable (UNICEF, 2015)

La prevención de EDAS en niños es de vital importancia, por lo que consideramos de manera primordial una intervención educativa como medida preventiva de las EDAS ya que el correcto lavado de manos demuestra ser una técnica muy efectiva, accesible y fácil de aplicar dentro el grupo etáreo a considerar.

A su vez concuerda con la teoría de Nola Pender, la cual se sustenta en la promoción de la salud y nos explica las causas principales que logran intervenir dentro la modificación de la conducta, también hace referencia en la gran importancia que tienen los procesos cognitivos en cambio actitudinal, señalando aspectos para que aprendan y puedan moldear la conducta.

De esta misma forma se asemeja con la teoría de Jean Piaget, quien nos explica que el niño va a aprender por repetición y mediante la observación debido a su estado de madurez lógico, lo cual esto nos facilita a que adquiera nuevos e importantes conocimientos y que se mantengan en reserva por un periodo prolongado de tiempo lo cual es de suma importancia con la adquisición del hábito de lavados de manos.

En base a lo anterior, se realizó la presente investigación que cuenta con seis apartados; el primer capítulo detalla la problemática que genera la ausencia de hábitos de higiene de manos mostrando el planteamiento del problema, justificación y objetivos de la investigación.

El segundo capítulo consta del marco teórico que contiene investigaciones anteriores sobre el tema, teorías que la sustentan, importancia de la educación en salud e intervenciones educativas y la hipótesis de la investigación.

El capítulo tres muestra el método de la investigación que incluye: el tipo y diseño; así como la población y muestra, operacionalización de variables y la descripción de instrumentos.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados de los instrumentos obtenidos del software SPSS que se encuentran en tablas y figuras, acompañados de sus respectivas interpretaciones.

En el capítulo cinco se encuentra la discusión donde se compara resultados obtenidos con estudios previos, de igual forma muestra las conclusiones y recomendaciones.

Por último, en el capítulo seis se encuentra la bibliografía que detalla puntualmente las fuentes de búsquedas realizadas para el desarrollo de esta investigación.

Finalmente se presentan los anexos, en donde se encuentran los instrumentos, así como la descripción de la estrategia educativa.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) representan hasta ahora un dilema importante de salud en la región y el país, son enfermedades de orden endémico con tendencia al mantenimiento a pesar de las múltiples intervenciones efectuadas por el sistema sanitario.

Los factores de riesgo relacionados a su prevalencia es el saneamiento inadecuado, escaso o nula indisposición a agua segura, inadecuados hábitos de autocuidado fundamentalmente en la higiene de manos y manipulación de alimentos para consumo. (Lizzet, 2016).

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), las EDAS ocupan aún un segundo lugar del motivo de defunción a nivel del mundo en los niños, causando así alrededor de 525 000 defunciones cada año y lo lamentable es que es una enfermedad que podemos prevenir si actuamos a tiempo y de manera eficiente (OMS, 2017).

Según el Boletín Epidemiológico CDC-MINSA las EDAS en Perú durante el periodo 2019 se registran 1177,906, donde 78,695 requirieron hospitalización y 74 fallecieron, el 38 % (447,604casos) fueron en niños de 5 a 11 años; comparando con el año anterior estos incrementaron en un 4,4 %, siendo Lima el departamento con mayor número de casos y defunciones (BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL PERU, 2019).

En la Región Lima, la provincia de Huaura ocupa el tercer lugar con 13,434 episodios registrados y la incidencia en niños es de 60.4 por 1000 habitantes.

En la Provincia de Huaura el Distrito de Végueta ocupa el ranking 6 con 1,035 episodios notificados, se observa un incremento en su tendencia con una tasa de variación de 12.9% (BOLETIN EPIDEMIOLOGICO, 2019).

No obstante, pese a los beneficios del mejoramiento del suministro de agua y saneamiento, el 88% de los casos de EDAS son atribuidos al agua insalubre, el saneamiento insuficiente y la técnica inadecuada del lavado manos (OMS, 2009).

Es penoso saber que siendo el siglo XXI, la exigencia de desarrollar una técnica adecuada aún es un dilema pendiente en todo el mundo. Las intervenciones educativas resultan siendo insuficiente e ineficaces sumados los patrones de pluriculturalidad y tradiciones que se transforman en ballas para el lograr los objetivos. El lavado de manos es una dimensión comprobadamente efectiva en la prevención de EDAS debido que estas conforman el principal vehículo transmisor de infecciones (SCIELO, 2008).

Las intervenciones educativas en la actualidad para la promoción del lavado de manos, son insuficientes en lograr una alteración significativa en cuanto al comportamiento, no existe alguna entidad que se encargue directamente a fomentar la higiene, y que los beneficiados no entienden el interés de las intervenciones.

El desarrollo de la intervención educativa conduce al cuidado y prevención de enfermedades, debido a ello debemos desarrollar nuevos conocimientos sobre dicho tema para favorecer la ejecución y el impulso, por lo que es importante trabajar con los alumnos de la Institución Educativa Jesus Obrero para impulsar un cambio positivo.

La utilización de una intervención educativa permite un proceso de crecimiento con nuevas capacidades y habilidades para poder modificar su conducta como resultado de las nuevas experiencias adquiridas.

En el 2015, UNICEF mencionó que por más que en el lavado de manos solo se necesita de agua segura y jabón, existen más de 3.5 millones de defunciones infantiles anuales por

enfermedades infectocontagiosas debido al déficit y mala praxis de este como medida preventiva.(UNICEF, 2015).

Durante las prácticas en el Puesto de Salud de Medio Mundo – Végueta, pudimos apreciar que los escolares no practicaban una adecuada técnica debido a que los padres y su entorno no le dan la importancia adecuada, explicado por el desconocimiento y creencias de que lavarse las manos es una rutina social común, poco importante y la insuficiencia de recursos destinados a la higiene de manos.

Teniendo en cuenta la situación presentada, decidimos investigar el efecto de una intervención educativa, por ello planteamos la siguiente pregunta ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo 2019-2020?

1.1.1 Problema General

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo 2019-2020?

1.1.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero antes y después de la Intervención educativa?

¿Cuál es la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la Intervención educativa?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo 2019-2020

1.2.2 Objetivos Específicos

Establecer el nivel de conocimiento del lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la intervención educativa.

Evaluar la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la intervención educativa.

1.2.3 Justificación de la Investigación

En el año 2014, la ONU, estructuró parámetros sobre el lavado de manos con finalidad de que el personal de salud lo aplique como medidas de promoción y fomento de la salud mediante sesiones educativas que contribuyan a la disminución para las EDAS e IRAS. De igual manera refieren que un buen lavado de manos puede llegar a disminuir un 50% de EDAS y un 25% de infecciones respiratorias (IRAS), favoreciendo en el desarrollo del niño (OMS, 2014).

El verdadero objetivo del sistema sanitario es salvaguardar la salud de las personas interviniendo con medidas de prevención y promoción, por tal motivo es importante educar y concientizar al escolar como población objetivo de la sociedad con el fin de disminuir la incidencia de EDAS.

En el año 2013 en Ecuador, una investigación sobre intervención educativa de promoción acerca del lavado de manos determinó que un 70% de los escolares, antes de la intervención, no tenían conocimientos sobre el lavado de manos y su importancia, sin embargo, los conocimientos se elevaron después de la intervención y alcanzaron un 96% de escolares con buenos conocimientos (Dirección General de Epidemiología, 2013).

Debido a como lo describió Jean Piaget, los niños en etapa escolar usan la lógica adecuadamente, captan información con mayor facilidad y difunden lo aprendido, así que, la intervención en los niños de esta etapa, como lo son los escolares de la Institución Educativa, va a concientizar masas poblacionales de manera indirecta y a través de ellos como fomentadores de la salud (Ccasaqui Q., 2018).

Las sesiones educativas añadido a la teoría de Nola Pender, donde indica que las gesticulaciones de enfermería se deben basar en promover la salud para cambiar estilos de vida y no solo en el tratamiento y confort del paciente, comenzará la integración de un eslabón modificador que mejorara la praxis del lavado de manos y por ende las enfermedades infectocontagiosas en dicha localidad (Parada E., 2011).

1.2.4 Delimitación del estudio

Delimitación Social

El estudio se realizó en escolares con edades comprendidas entre 5-12 años de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo.

Delimitación Temporal

Periodo Enero-Febrero 2020.

1.2.5 Viabilidad del estudio

Temática

La contribución educativa del proyecto es de gran importancia ya que no solo aporta conocimientos científicos sino prácticas saludables que se adaptan a todas las personas, por su facilidad de aprendizaje, la utilización de pocos recursos, el poco tiempo que conlleva realizarlo y el aporte de medidas preventivas para las EDAS, por lo que este tema se vuelve el pilar en la reforma educativa abarcando la promoción y prevención.

Económica

La técnica de lavado de manos social fue tema principal de las intervenciones educativas, no requirió de abundantes materiales ya que dichos implementos utilizados en las demostraciones prácticas son recursos básicos; la accesibilidad y la relación amical con el personal ponente del tema hizo viable económicamente la realización tanto del proyecto como de las ponencias programadas en las intervenciones educativas; añadido a esto los recursos humanos encargados de las técnicas educativas con estrategias que permitieron captar la atención del estudiante; materiales para la ponencia entre otros no son de precios exorbitantes por lo que también resultó viable en el aspecto económico; por lo que fue autofinanciado.

Técnica

Las intervenciones educativas fueron basadas en la teoría de Piaget, las técnicas que se emplearon en los niños de etapa escolar fueron las adecuadas, por lo tanto, las intervenciones y demostraciones se realizaron de manera dinámica, divertida y participativa para establecer lazos de confianza y aceptación por parte del grupo experimental, así obtener mayores resultados.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

NIVEL INTERNACIONAL

Villanueva (2018) en su estudio denominado: “Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 Ayotla, Ixtapaluca. “En México, 2018. Objetivo: Evaluar el impacto de una estrategia educativa. Metodología: Cuasi experimental. Resultado: La clínica mostraba un estado inadecuado, posteriormente aplicándolo un año después de la estrategia y se midió con el mismo instrumento y se alcanzó un estado adecuado; en el nivel de conocimiento en la pre prueba el 13.9% lograron obtener un conocimiento óptimo; después en la post prueba después de la estrategia, ese porcentaje aumento a un 93.1%. Conclusiones: El personal de salud transforma en una pieza clave para fortalecer la comunidad social, ya que aquí queda demostrado que usando estrategias se llegan a generar grandes cambios verdaderamente importantes en la conducta y así poder mejorar los hábitos de higiene en las nuevas generaciones y prevenir enfermedades a futuro.

De la Fuente (2017) en su estudio denominado: “Efectividad de una Intervención Educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en Enfermería” en la universidad de Sevilla, España 2017. Objetivo: Determinar la trascendencia de una intervención educativa. Metodología: Cuasi experimental. Resultado: El grupo experimental fue mejor que el resultado que se obtuvo en el grupo control puesto que a dicho grupo no se hizo ninguna sesión, en cuanto al grupo experimental se observa un buen resultado específicamente en el momento donde se aplica el post test, dando a conocer el impacto que tuvo la intervención en la apropiación de nuevos conocimientos para los alumnos y también gran variabilidad en la actitud y conducta.

Conclusiones: Como conclusión de la investigación, resaltamos una significativa efectividad de la Intervención Educativa que se realizó y también se observó la exigencia de poder fortalecer los temas de higiene de manos dentro de la malla curricular académica de los alumnos y así se puedan generar grandes cambios a futuro desde el pre grado mejorando la alineación de los futuros profesionales de salud.

Rodriguez (2016) en su estudio denominado: "Implementación de una intervención educativa sobre el adecuado lavado de manos como una estrategia para la prevención de enfermedades infecciosas (IRA Y EDA) en escolares de primaria de San Andrés Tianguistengo, Actopan, Hidalgo, México". Objetivo: Implementar una intervención educativa. Metodología: Cuasi experimental, las técnicas empleadas fueron Cuestionario e Instrumentos impresos. Resultado: En el primer test después a la intervención, hay un 36% más de niños que realizan el lavado de manos. Al final de la intervención, se observó que 80% de niños que realizan la higiene de manos comparados a meses anteriores de la intervención. Conclusiones: La impresión de una intervención educativa evidencio un aumento importante en lo que es la práctica de lavado de manos como medida preventiva de diarreas.

NIVEL NACIONAL

Francia (2019), realizó un estudio: "Efectividad de una intervención educativa en niños para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos antes de consumir alimentos, Lima 2019". Objetivo: Efecto de una intervención. Metodología: comprobación ordenada observacional del producto de la averiguación, determinando las investigaciones más sobresalientes para argumentar interrogantes concisas sobre habito comunitario. Aquella indagación se enfocó en artículos completos, que se usó en lectura crítica, empleado el sistema grade para ordenar la fuerza de sugerencia. Los cuales son: Israel 10%

(01/10), Cuba 10% (01/10) Etiopia 10% (01/10) México 20% (02/10) Venezuela 10% (01/10) España 10% (01/10) Australia 10% (01/10) Nepal 10% (01/10) y Brasil 10% (01/10). Resultados: El producto congruente de higiene de manos anteriormente del uso de alimentos indica que no todos tienen instrucción, prácticas adecuadas e instrumentos de aseo que se necesita para la higiene adecuada, no se tendrá una acción completa y positiva para la práctica saludable. Conclusión: Finalmente el conocimiento, prácticas y actitudes sobre el lavado de mano anteriormente de consumir alimentos previenen enfermedades en los niños y en sus cuidadores.

Campos N (2019), realizó un estudio: “Intervención Educativa y practica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La Sagrada Familia, La Victoria Lima 2018”. Objetivo: Influencia de la intervención. Metodología: Cuasi experimental. Resultado: En el pre test, se observó un nivel en la mayoría deficiente del 64.67% de higiene de manos y después en el post test, se observó una elevación significativa con un 53.33%. Conclusiones: La intervención educativa que se realizó influye significativamente.

Ccasaqui (2018) realizó un estudio: “Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco diciembre 2016”. Objetivo: Efectividad de la intervención educativa. Metodología: Cuasi experimental. Resultado: Se obtuvo que el conocimiento fue deficiente en 67% en el pre test, posteriormente fue óptimo con 70%. Conclusiones: El conocimiento en lavado de manos de los estudiantes de acuerdo con períodos básicos, instrumentos y pasos, antes de darse aquella intervención educativa fue deficiente. Posteriormente el conocimiento en los escolares fue óptimo.

Palomino C. (2018) en su estudio: “Práctica de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la I.E.N Estados Unidos Mexicanos – Lima, 2018”. Objetivo: Determinar la práctica. Metodología: Descriptivo de corte transversal. Resultado: El 63.3% obtuvieron una

práctica inadecuada pero el 36.7% una adecuada práctica. Conclusión: la mayor cantidad de alumnos tienen prácticas inadecuadas.

Sosa (2017) realizó un estudio: “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 Republica de Japón N° 610, Puente Piedra 2017.”. Objetivo: Efecto de la intervención. Metodología: Cuasi experimental. Resultados: Se observó un aumento bueno en el antes y después con un 11.1% a 96.3%; en cuanto a la técnica antes y después de la intervención, mejoro de un 7,4% a un 77,8% después de la intervención. Conclusión: Hubo efectividad en la intervención.

Salvador E. (2015) realizó un estudio: “Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la institución educativa N°1211 José María Arguedas Santa Anita Lima-Perú”. Objetivo: Identificar la influencia del programa. Metodología: Cuasi experimental. Resultados: En el pretest el conocimiento fue bueno 32%, regular 64% y deficiente 4%, en la práctica fue adecuada 4% e inadecuada 96%. Después de la intervención el conocimiento fue bueno 89%, regular 11%, deficiente 00%. En la práctica fue adecuada 93% e inadecuada en un 7%. Conclusiones: Si existe influencia.

Calcina A. (2015) realizó un estudio: “Nivel de conocimiento del lavado de manos como práctica saludable en la prevención de enfermedades comunes en los estudiantes de la I.E.P N.º 70175, San Juan Bosco de Juli Provincia de Chucuito, Puno 2015”. Objetivo: Determinar el conocimiento. Metodología: Descriptivo. Resultados: 76% el 76% de los estudiantes conocen acerca de la importancia pero no hay relación con su práctica, el 45% de estudiantes tienen

conocimiento respecto a la importancia de la práctica. Conclusión: Tienen condiciones formales para adoptar comportamientos saludables.

NIVEL LOCAL

Martel O. (2017) realizó un estudio: “El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería y la influencia en la recuperación de los pacientes en el servicio de cirugía general del Hospital Barranca Cajatambo Junio - Julio 2017”. Objetivo: Determinar si el correcto lavado de manos interviene en el restablecimiento del paciente. Metodología: Descriptiva. Resultados: El conocimiento y la acción de higiene de manos si influye en la recuperación del paciente. Conclusión: El lavado de manos es muy significativo al momento de brindar atención al paciente.

2.2 Bases Teóricas

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD NOLA J. PENDER

La doctrina incluye que los planes de enfermería en las actitudes de la salud. En el cual la indagación e inspección son instrumentos esenciales en la modificación en la peculiaridad de vida en salubridad de los individuos. Para la autora la promoción de la salud, la actitud de la persona está impulsada por la aspiración de obtener la comodidad y el potencial humano, por lo cual toma medidas para la atención de su propia salud.

La teoría se divide en tres importantes temas

1.- Características y expectativas individuales:

Conducta correspondiente: En el que se inicia el transcurso de asimilación y exploración de los posibles beneficios directos e indirectos que puede adoptar.

Factores personales: Se presenta en la dimensión de comprobación que tiene el individuo para alcanzar una disposición benéfica o no benéfico en su existencia.

2.- Conocimientos y efectos específicos de la conducta: Que incluyen gran proporción de obstáculos como los conocimientos y es en el que se implica las conductas cognitivas-perceptuales que forman las motivaciones primarias de la ocupación vinculada con la promoción de la salud. En ocasión tiene dominio la familia, los amigos y el intermedio en que la persona se desarrolla.

3.- Resultados de conducta: Reflejados en la diligencia de una regla de ejercicio el cual denota visiblemente en el cambio de manera de vida y autocuidado para resguardar la salud de la persona. De este modo la teoría identifica las causas cognitivas perceptuales lo cual cambian por particularidades personales e interpersonales por lo que resulta un efecto la colaboración en comportamiento favorables para la salud cuando se evidencia un modelo para el cargo.

Según Nola Pender, la salud es el cambio enormemente efectivo que el individuo logra poseer mientras su intervalo de vida y al individuo como el eje de la teoría diciendo que es hábil de concebir y reflexionar que es caritativo poseer un desarrollo de la salud; este punto de vista brinda calidad a los conocimientos empíricos adquiridos en el período y a la contingencia de ser transmitidos a futuras generaciones. Justamente, el ejemplo del crecimiento de la salud de Pender es coherente con el artículo; por ende, para que el individuo preserve su salud deberá ejecutar conductas, utilizando métodos aprendidos mientras su proceso de vida; lo cual implica que los escolares serán instruidos para mantener su salud mediante la producción de nuevos conocimientos gracias a la educación brindada por el profesional de enfermería por intermedio de la participación medio expositivo y demostrativo con la meta de perfeccionar la eficacia de vida, relativo a la salud, de los escolares del 5to grado de primaria. Elsevier (2013)

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS

La intervención educativa es una técnica que apoya a estructurar y ver en detalle un proceso pedagógico; este, consiste en actividades educativas las cuales lograrán en conjunto,

el objetivo planteado. (Asto H. María; Huamán D. Denisse; Huamán R. Rocío, 2017) En la intervención educativa en niños se le da énfasis al desarrollo cognitivo y a adquirir habilidades. Por ello la idea de inteligencia además de atribuírsele a la adaptación biológica también se le atribuye también al individuo modificador en la construcción del conocimiento. Castilla (2013) Así mismo Piaget se interesó en analizar el desarrollo del conocimiento partiendo de la tercera etapa, donde el escolar se caracteriza por que usa adecuadamente la lógica, soluciona problemas en torno a su realidad, disminuye el egocentrismo y respeta la opinión del resto. El proceso del conocimiento y aprendizaje se ve favorecido en esta etapa, esto se debe a la madurez de los procesos de pensamiento (Centro de Psicoterapia cognitiva, 2015). El entendimiento sobre el lavado de manos se relaciona directamente con la gestión de las prácticas idóneas para salud, por lo que la Unicef, organizaciones privadas y la OMS; señalan que tener conocimiento acerca de cómo se debe lavarse las manos a raíz de las intervenciones educativas y realizarlo en los colegios, es la mejor enseñanza que pueden adquirir millones de niños; ya que es un conocimiento que se transmite al seno familiar creando una cultura de higiene, que es fundamental para el desarrollo y lucha contra pobreza (We are water foundation, 2017) .

Lee (2014) la intervención educativa es un evento que pertenece a un grupo de series de pasos que favorece al niño en cosas puntuales y de dificultades. Todos los planes de intrusión educativa tienen con los siguientes mecanismos:

- Son intencionales
- Son específicos
- Son formales
- Tienen estructuras que facilitan su supervisión

LAVADO DE MANOS

De todo nuestro cuerpo las manos están más propensas a ensuciarse y contaminarse. Al paso del día se encuentran en contacto con un sin fin de objetos que a la vez son tocados por múltiples personas, de las cuales, muchas portan en sus manos microorganismos, por ello la higiene de manos debe ser frecuente, sobre todo antes de ingerir algún alimento. (Parada E., 2011)

El Ministerio de Salud mediante la DGS, señaló que utilizar y reproducir la buena praxis del lavado de manos adecuado y con bases científica disminuye la presencia de enfermedades infecciosas esta manera también se reduce a su vez la cantidad de muertes infantil por las mismas. Además, se favorece el derecho de salud infantil además de ecuación y participación cumpliéndose así los objetivos del milenio. (Vizcarmiza G., 2016)

El lavado de manos con enfoque comunitario, llega ser una técnica de costumbre, que realiza la población en general con un tiempo no menor a 30 segundos, el hábito de esta técnica accede a la prevención de enfermedades reduciendo en un 80% la flora de microorganismos transitorios de la mano, reduciendo de esta forma la propagación y el contagio de enfermedades causadas por agentes patógenos. El lavado de manos social también conocido como lavado de manos doméstico, es una conducta que preserva la salud de los individuos. (OMS, 2009)

Según la enciclopedia de Cuba el lavado de manos social es un método de limpieza mecánica con agua y jabón la cual elimina la suciedad que se encuentra visible y que se emplea cuando dichas estén sucias. (EcuRed, 2018)

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

Desde hace décadas hasta la actualidad las personas se realizan la higiene de mano solo con agua, ello debido a un paradigma el cual consiste en que arrastrar solo la suciedad visible es sinónimo de higiene por eso se ha estandarizado y se realiza esta acción en muchos países. El uso del jabón es de suma importancia debido a que remueve la grasa y suciedad donde se alojan gran

parte de los microorganismos. El lavado de manos con los instrumentos adecuados descompone la sucesión de transmisión de enfermedades tanto de manera individual como colectiva por medio del contacto directo o indirecto por objetos tocados. Cada año numerosos niños tienen ausentismo escolar debido a que enfermaron por enfermedades, sobre todo infectocontagiosa, este número disminuiría si los escolares realizaran regular y correctamente el lavado de manos en sus centros educativos, lugares públicos y hogares. Lavarse las manos es muy importante, y diversos estudios afirman que es la medida preventiva número uno contra la propagación de agentes microbianos que causan enfermedades infectocontagiosas, como son las enfermedades diarreicas agudas quienes en conjunto con otras causan el mayor número de muerte en la etapa infantil a nivel mundial. (UNICEF, Weel fact sheet, 2009)

La falta de higiene es el factor principal para contraer una EDA que es una de las primordiales causas de infecciones en niños y si no se trata a tiempo, puede promover deshidratación o también puede llegar hasta el fallecimiento. Cabe resaltar que, si se presenta cualquier signo de alarma, se acuda rápido al médico, para que le brinden el cuidado necesario. Lo cual se interpreta por las deposiciones frecuentes defectuosas blandas o líquidas, lo que implica pérdida de sales (electrolitos); asimismo puede abarcar sangre que se conoce como Disentería.

TIEMPO DEL LAVADO DE MANOS

El tiempo ideal, actualmente es difícil determinarlo., todo ello debido a un déficit de estudio respecto a esto, pero es muy probable que la duración dependa de cuan sucia estén las manos y el entorno de la persona. Sin embargo, el Ministerio de Salud a través de una resolución señala que el lavado social establece un tiempo no mínimo de 20 segundos. (CDC, 2015)

MOMENTOS ESENCIALES PARA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL

Ministerio de Salud (2012) los momentos en los que debemos de lavarnos las manos son de suma importancia y decisivas para nuestra salud o enfermedad, por ello se indican momentos claves para dicha acción, por ejemplo:

Cuando visiblemente las manos se ven sucias

Después de entrar y usar el baño

Antes de ingerir cualquier alimento

Después de limpiar el hogar

Posteriormente de tocar a los animales

Luego de coger o manipular objetos con áreas sucias

Antes y después de cuidar a los integrantes de la familia y/o comunidad que se encuentren enfermos.

MATERIALES PARA EL LAVADO DE MANOS

Son instrumentos u objetos fabricados para un determinado uso ya sea doméstico o artesana, los cuales serán empleados para el lavado de manos.

Jabón: desde varias décadas el jabón gracias a sus funciones de limpieza y aromatización cumple un rol fundamental en la sociedad. En el papiro Ebers se evidencia que los egipcios hacían uso del jabón para la curación de las infecciones de la piel, este objeto está hecho a base de la grasa de animal, aceites vegetales y un álcali conocido químicamente como saponificación.

(Regla Ignacio; Vasquez V. Edna; Cuervo A. Diego; Neri Adrián, 2014)

Las moléculas del jabón están compuestas por dos tipos de cargas, una positiva la cual interactúa con el agua y una negativa que interactúa con las grasas y aceite, logrando de esa manera retirar la suciedad que se encuentran en las manos y reduciendo y en algunos casos eliminando algunos agentes microbianos.

Agua: el agua a chorro es una de las mejores formas de proporcionar agua para la higiene de manos, este elemento es un recurso básico natural y también agotable que sirve para el desarrollo de múltiples actividades de rutina realizadas por el humano. (Castilla P., 2013)

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL

Consta de algunos pasos sencillos, pero, que requiere de pasos y duran aproximadamente 40-60 segundos:

1. Dirigirse al lavamanos .
2. Abrir el caño .
3. Mojar las manos.
4. Enjabona las manos produciendo espuma.
5. Frotar las palmas, dorso y entre los dedos.
6. Frota la yema de los dedos y las uñas.
7. Enjuaga las manos con abundante eliminando toda la espuma.
8. Seca vigorosamente las manos con la toalla desechable.
9. Cerrar el caño utilizando el papel toalla.
10. Eliminar el papel toalla sin contaminarte.

PREVENCIÓN: CAMBIOS DE CONDUCTA EN LA POBLACIÓN

Con respecto a las estadísticas recopiladas por la OMS acerca de las aumentadas tasas de EDAS, infecciones respiratorias agudas e impétigo todo el mundo, se realizaron diversos estudios

orientados hacia el análisis de las costumbres de los pobladores de cierta comunidad de cómo realizaba su lavado de manos, pero a la vez realizaban intervenciones educativas con el fin de mejorar o transformar cierta costumbre a una más idónea. (Tejada A., 2010)

2.3 Definiciones conceptuales

INTERVENCIÓN EDUCATIVA: Está conformada de acciones, métodos y medios que se proyectan de acuerdo con las situaciones, con el propósito de establecer el origen de enseñanza.

LAVADO DE MANOS: Es la frotación enérgica de las manos con jabon, en sucesiva con abundante agua con el fin de disminuir flora habitante y separar flora transitoria.

PREVENCIÓN: Régimen o habilidad que se toma de modo anticipada para impedir que suceda una unidad considerada en desaprobación.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS: Todo paciente que presenta aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones.

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

El efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo 2019-2020 es significativo.

2.4.2 Hipótesis Específicas

El conocimiento acerca de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes de la intervención educativa es bajo.

El conocimiento acerca de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero después de la intervención educativa es alto.

La técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes de la intervención educativa es inadecuada.

La técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero después de la intervención educativa es adecuada.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Estudio cuasi-experimental donde se manipuló la variable independiente de un grupo control y grupo experimental, permitiendo dicha comparación de ambos grupos. Prospectivo porque los datos se recopilaron a medida que fueron sucediendo los hechos y longitudinal, porque se estudió la variable en varios momentos; pre test, aplicación de la intervención educativa y post test.

3.1.2 Nivel de Investigación

Nivel explicativo porque permite analizar y comprobar la eficacia de la intervención educativa y además propone una mejora en el conocimiento y técnica.

3.1.3 Diseño

Cuasi-experimental, ya que se estudia la variable en distintos momentos; pre test, aplicación de la Intervención educativa y post test. Se contó con dos grupos: Grupo control y Grupo Experimental.

3.1.4 Enfoque

Cuantitativo porque permitió la medición y cuantificación de las variables y efecto de la intervención educativa.

3.2 Población y Muestra

La población de la Institución Educativa Jesús Obrero está constituida por los estudiantes de 1°. 2°, 3°, 4°, 5° y 6° de primaria, haciendo un total de 305 estudiantes, de las cuales se determina una muestra de 108 estudiantes: 54 grupo control y 54 grupo experimental.

GRADO	SECCION	A	B	TOTAL
	1°	19	19	38
	2°	27	28	55
	3°	29	29	58
	4°	24	25	49
	5°	24	23	47
	6°	29	29	58
TOTAL				305

Tipo de muestreo

Se considera muestreo probabilístico, ya que todos los alumnos que conformaron el grupo control y experimental tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos definiendo las características y el tamaño de muestra, a través de una selección aleatoria simple. El grupo control y experimental fueron seleccionados de la siguiente manera: Con respecto al grupo experimental, fueron seleccionados por días aleatorios, es decir todos los niños que asistían los lunes, miércoles y viernes de la sección “A” fueron escogidos como grupo experimental y todos los niños que asistían los martes, jueves y sábados conformaron el grupo control.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Estudiantes de la Institución Educativa.
- ✓ Estudiantes que hayan obtenido el permiso de sus padres

Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes que no pertenecen a la Institución Educativa.
- ✓ Estudiantes que no hayan obtenido el permiso de sus padres.

Tamaño de muestra

Se obtuvo como muestra 108 alumnos, donde 54 alumnos conformarán al grupo control y 54 el grupo experimental, nivel de confianza: 95%, nivel de significancia: 0.05%.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq d^2}{z^2 pq}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)} \quad \dots (1)$$

$$N = 305, p = 0.50, q = 0.50, e = 0.05$$

$$d = ep = 0.05 * 0.50 = 0.025$$

Confianza = 95% $\rightarrow z = 1.96$ Reemplazando en (1)

$$n = \frac{\frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)}{0.025^2}}{1 + \frac{1}{305} \left(\frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)}{0.025^2} - 1 \right)}$$

$$n = 107.515 \approx 108$$

GRUPO	Pretest	V.I	Postest	Total
Experimental	54	X	54	108
Control	54		54	

3.3 Operacionalización De Variables e Indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INTERVENCION EDUCATIVA	Está conformada de acciones, métodos y medios la cual se proyectan de acuerdo con las situaciones, con la finalidad de establecer el origen de enseñanza.	Conjunto de acciones, métodos y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de los niños, con la finalidad de Incrementar los conocimientos sobre lavado de manos.	Intervención educativa	Acción
			Mecanismos de Intervención educativa	Técnicas
			Concepto e importancia	Conocimiento
LAVADO DE LAS MANOS	Frotación enérgica de las manos con jabón, en sucesiva con abundante agua con el fin de disminuir flora habitante y separar flora transitoria.	Respecto al lavado de manos, se realizará a través de la lista de chequeo con un antes y después de la intervención, y se demostrará si su efecto fue positivo o negativo.	Conocimiento	Tiempo Momentos Procedimientos
			Técnica	

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnicas a Emplear

Para llevar a cabo la investigación se utilizó la encuesta, con el fin de generar información del conocimiento sobre lavado de manos que tienen los escolares, por otro lado, para la valoración de la técnica se aplicó la lista de chequeo.

3.4.2 Descripción de los Instrumentos

El primer instrumento fue sometido a juicios de expertos, con 4 personales de enfermería especialistas en Salud Comunitaria, 1 docente de nivel primaria y 1 médico pediatra, quienes desde su punto de vista proporcionaron sugerencias para que el instrumento sea entendible y fácil de evaluar.

Se realizó la validez del contenido mediante V de Aiken obteniéndose un valor máximo de 0.85 y un porcentaje de concordancia de 91%.

En el segundo instrumento se empleó una lista de chequeo ya validada por el Ministerio de Salud, dicho cuestionario está constituido por 7 ítems de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas que cuenta con indicadores sobre los pasos del lavado de manos que fue aplicado antes y después de la intervención educativa.

La herramienta para valorar la práctica fue una guía de observación donde se encuentran los pasos de modo ordenado y correcto para la ejecución de un adecuado lavado de manos social.

También, se les proporcionó un consentimiento informado a los estudiantes para solicitar la autorización correspondiente a sus padres para obtener su participación en la investigación dejando despejado los objetivos de esta.

Así mismo para elaborar la intervención educativa se tomó en cuenta la técnica expositiva donde los estudiantes observaron los aspectos básicos estipulados en el lavado de manos social.

Se hizo uso de materiales educativos como trípticos y afiches para el desarrollo de los contenidos teóricos del tema.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

La información previamente codificada será digitada en Excel y exportada al software estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizó la prueba estadística T de STUDENT para determinar si la aplicación del programa de Risoterapia fue significativa. Los resultados fueron presentados en tablas con sus respectivos gráficos e interpretación para un mejor análisis.

PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS GRUPO CONTROL

	PRE TEST	POST TEST
BAJO	0 – 2	0 – 2
MEDIO	3 – 4	3 – 4
ALTO	5 – 6	4 – 6

PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE TÉCNICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS GRUPO CONTROL

	PRE TEST	POST TEST
INADECUADA	1 – 2	1 – 2
ADECUADA	4 – 6	4 – 6

PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS GRUPO EXPERIMENTAL

	PRE TEST	POST TEST
BAJO	0 – 5	0 – 8
MEDIO	6 – 8	9 – 11
ALTO	9 – 13	12 – 13

PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE TÉCNICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS GRUPO EXPERIMENTAL

	TÉCNICA	
	PRE TEST	POST TEST
INADECUADA	0 – 3	2 – 3
ADECUADA	4 – 6	4 – 7

PUNTOS DE CORTE DETERMINADOS SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

$$\bar{X} \pm 0.75 * DS$$

Donde:

\bar{X} : Media Aritmetica
 DS: Desviacion Estandar

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de tablas e interpretación

Tabla 1. Datos generales de los estudiantes.

CARACTERISTICAS	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
EDAD				
5-6 años	4	7,4	0	0,0
7-8 años	22	40,7	22	40,7
9-10 años	21	38,9	27	50,0
11-12 años	7	13,0	5	9,3
Total	54	100,0	54	100,0
SEXO				
Masculino	23	42,6	26	48,1
Femenino	31	57,4	28	51,9
Total	54	100,0	54	100,0
¿CON QUIÉN VIVE USTED?				
Papá	3	5,6	5	9,3
Mamá	13	24,1	10	18,5
Ambos padres	22	40,7	31	57,4
Familiares	16	29,6	8	14,8
Total	54	100,0	54	100,0
¿QUÉ MASCOTAS TIENE EN CASA?				
Gatos	15	27,8	16	29,6
Perros	30	55,6	26	48,1
Aves	8	14,8	8	14,8
Conejos	1	1,9	4	7,4
Total	54	100,0	54	100,0
¿QUIÉNES LE ORIENTARON SOBRE EL LAVADO DE MANOS?				
Enfermera	18	33,3	13	24,1
Médico	3	5,6	9	16,7
Padres	25	46,3	25	46,3
Profesores	8	14,8	7	13,0
Total	54	100,0	54	100,0

¿DÓNDE HAS VISTO O ESCUCHADO EL LAVADO DE MANOS?	N	%	N	%
Televisión	14	25,9	18	33,3
Internet	13	24,1	10	18,5
Colegio	22	40,7	24	44,4
Folletos	5	9,3	2	3,7
Total	54,0	100,0	54	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los escolares de la Institución Educativa Jesús obrero antes de la Intervención Educativa.

Referente a la pregunta con quien vive el escolar, 3 escolares (n=5.6%) viven solo con su padre, 13 (n=24,1%) vive solo con su madre, 22 (n=40,7%) viven con ambos padres y 16 (n=29,6%) viven con familiares.

Respecto a la pregunta que mascota tienes en casa, 1 escolar (n=1,9%) tiene conejo, 8 (n=14,8%) tienen aves, 15 (n=27,8%) tienen gatos y 55,6% (n=30) tienen un perro como mascota en casa.

Respecto a la orientación de lavado de manos, 3 (n=5,6%) escolares respondieron que fueron orientados por un médico, 8 (n=14,8%) respondieron que fueron orientados por los profesores, 18 (n=33.3%) respondieron que fueron orientados por una enfermera y 25 (n=46,3) respondieron que fueron orientados por sus padres.

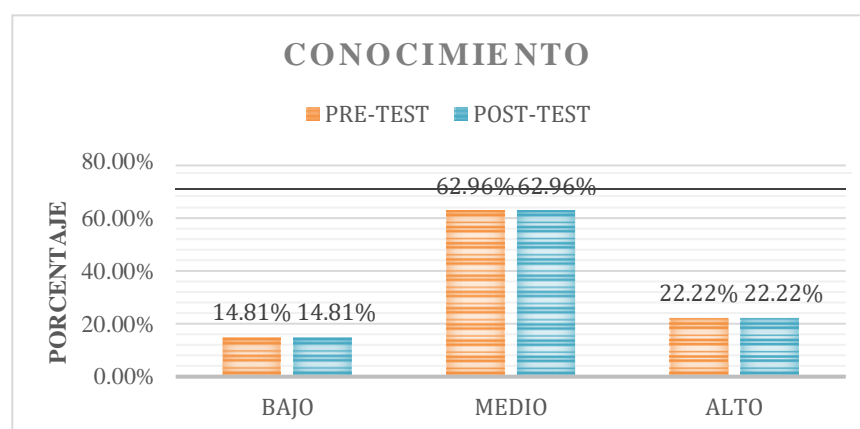
Referente a donde vieron o escucharon hablar sobre el lavado de manos, 5 (n=9.3%) respondieron que, en los folletos, 13 (n=24,1%) respondieron internet, 14 (n=25,9%) respondieron televisión y 22 escolares (n=40.7%) respondieron que escucharon hablar sobre el lavado de manos en el colegio.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en los escolares -Grupo Control.

CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS	G. CONTROL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
PRE TEST	8	14.81	37	62.96	9	22.22	54	100.0
POST TEST	8	14.81	37	62.96	9	22.22	54	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a los escolares de la Institución Educativa Jesús obrero antes de la Intervención Educativa.

Figura 1. Eficacia de la intervención educativa en el conocimiento de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Grupo Control.



Fuente: tabla 02

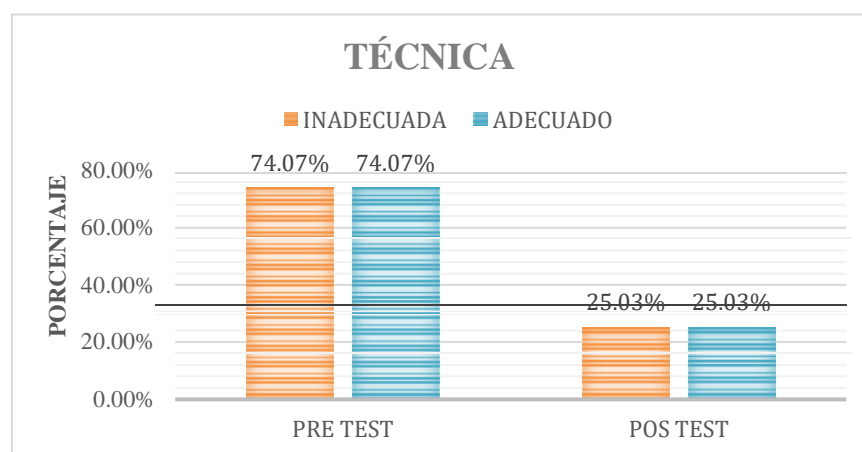
En la tabla 5 y figura 1, se puede observar que del 100% (n=54) de escolares, del Grupo Control con respecto al nivel de conocimiento, en el pre test, se encontraron con el siguiente nivel de conocimiento: conocimiento deficiente 14.81% (n=8), conocimiento regular 62.96% (n=37) y conocimiento alto 22.22% (n=9). De la misma manera se presentaron los resultados en el post – test, ya que no hubo alguna intervención de por medio para modificar su conocimiento.

Tabla 3. Técnica del lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en los escolares del grupo control.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	G. CONTROL				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA		n	%
	n	%	n	%		
PRE TEST	40	74.07	14	25.03	54	100.0
POST TEST	40	74.07	14	25.03	54	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a los escolares de la Institución Educativa Jesús obrero antes de la Intervención Educativa.

Figura 2. Eficacia de la intervención educativa en la técnica sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades Diarreicas Grupo Control.



Fuente: tabla 03

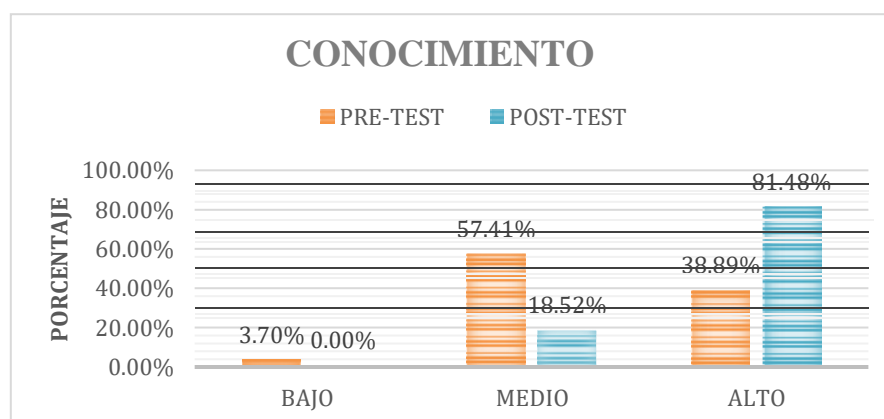
En la tabla 6 y figura 2, se puede observar del 100% (n=54) de escolares encuestados, del Grupo Control, en el pre test y el post test se encontraron la técnica de lavado de manos inadecuada 74.07% (n=40) y adecuada 25.03% (n=14) ya que no hubo alguna intervención de por medio para modificar su conocimiento.

Tabla 4. Eficacia del programa educativo en el nivel de conocimiento de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en los escolares del grupo experimental.

CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS	G. EXPERIMENTAL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
PRE TEST	2	3.70	31	57.41	21	38.89	54	100.0
POST TEST	0	0.00	10	18.52	44	81.48	54	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a los escolares de la Institución Educativa Jesús obrero antes de la Intervención Educativa

Figura 3. Eficacia de la intervención educativa en el conocimiento de lavado de manos en la prevención de enfermedades Diarreicas Grupo Experimental.



Fuente: tabla 04

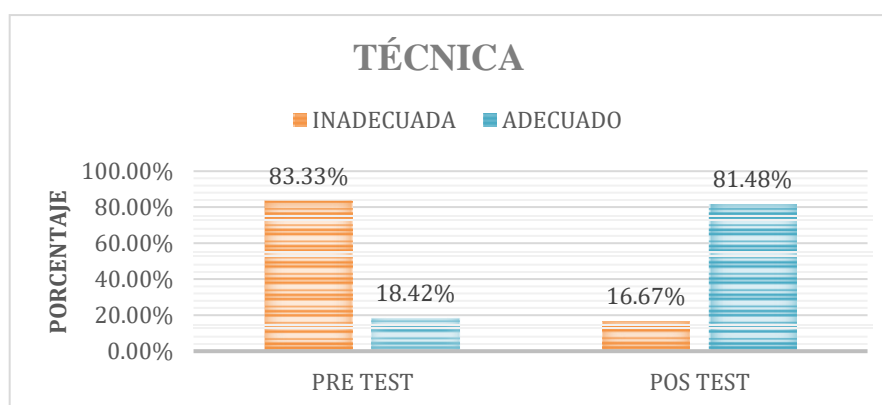
En la tabla 7 y figura 3 se puede observar del 100% (n=54) de escolares encuestados respecto al conocimiento del lavado de manos que tiene el escolar del Grupo Experimental, según la sesión del programa educativo, en el pre test se encuentra conocimiento bajo 3.70% (n=2), conocimiento medio 57.41% (n=31) y conocimiento alto 38.89% (n=21). En el post test tienen un conocimiento alto 81.48% (N=44), conocimiento medio 18.52% (n=10).

Tabla 5. Eficacia del programa educativo en la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas en escolares del grupo experimental.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	G. EXPERIMENTAL				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA		n	%
	n	%	n	%		
PRE TEST	45	83.33	9	16.67	54	100.0
POST TEST	10	18.51	44	81.48	54	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a los escolares de la Institución Educativa Jesús obrero antes de la Intervención Educativa.

Figura 4. Eficacia del programa educativo en la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas del grupo Experimental



Fuente: tabla 05

En la tabla 8 y figura 4 se puede observar del 100% (n=54) de escolares encuestados respecto a la técnica que tiene el Grupo Experimental, según la sesión del programa educativo, en el pre test se encuentra practicas inadecuada.83.33 % (n=45) y practicas adecuadas 16.67% (n=9). En el post test 81.48% (n=44) tienen practicas adecuadas y 18.52% (n=10) practicas inadecuadas.

**PRUEBA T DE STUDENT PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS (MUESTRAS
RELACIONADAS) PRE TEST Y POST TEST EN EL GRUPO CONTROL-
CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS**

H₁: Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo control.

H₀: No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo control.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H₀**, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	4.00	54	1,569	0.392
Post test	3.96	54	1.556	0.299

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig. (2-tailed)
	Medi a	Desviacion Std	Std. Error Medi a	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post test	,037	,192	,037	-,039	,113	1,00 0	53	,327

Decisión Estadística: El contraste de medias observadas es de 0.037, de esta manera incluso se completa el EE = 0,037. El intervalo de seguridad al 95% para la desigualdad de medias da un rango menor de -0.039 y un rango mayor de 0.113 (**es primordial observar que este intervalo de seguridad incluye al valor 0**). Nuestro T estadístico calculado es de 1.000 con GL = 53, está

afiliado a un valor de probabilidad, $P = 0.327$. El valor P es superior que $\alpha (0.05)$, se concluye en aceptar la H_0 . Lo cual, no existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo control para el conocimiento sobre lavado de manos.

PRUEBA T DE STUDENT PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS (MUESTRAS RELACIONADAS) PRE TEST Y POST TEST EN EL GRUPO CONTROL -TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

H_0 : No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo control.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo control.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	2.21	54	0.802	0.214
Post test	2.14	54	0.864	0.231

Test Muestras relacionadas

Diferencia de Medias				T	G L	Sig. (2-tailed)
Media	Desviacion Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia			

	Inferior		Superior					
Pre – Post test	0.071	0.267	0.071	-0.083	0.226	1.000	53	0.336

Decisión Estadística: El contraste de medias observadas es de 0.037, de esta manera incluso se completa el EE = 0,071. El intervalo de seguridad al 95% para la desigualdad de medias da un rango menor de -0.083 y un rango mayor de 0.226 (**es primordial observar que este intervalo de seguridad incluye al valor 0**). Nuestro T estadístico calculado es de 1.000 con GL = 53, está afiliado a un valor de probabilidad, $P = 0.336$. El valor P es superior que $\alpha (0.05)$, se concluye en aceptar la H_0 . Lo cual, no existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo control para la técnica de lavado de manos.

**PRUEBA T DE STUDENT PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS (MUESTRAS
RELACIONADAS) PRE TEST Y POST TEST EN EL GRUPO EXPERIMENTAL –
CONOCIMIENTO ACERCA DEL LAVADO DE MANOS**

H_0 : No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	3.46	54	1.239	0.169
Post test	10.13	54	1.864	0.254

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	G L	Sig. (2- tailed)
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post test	- 6.667	2.411	0.328	-7.325	-6.009	-20.322	53	0.000

Decisión Estadística: El contraste de medias observadas es de -8,037, de esta manera incluso se completa el EE = 0.328. El intervalo de seguridad al 95% para la desigualdad de medias da un rango menor de -7.325 y un rango mayor de -6.009 (**es primordial observar que este intervalo de seguridad incluye al valor 0**). Nuestro T estadístico calculado es de -20.322 con GL = 53, está afiliado a un valor de probabilidad, $P = 0.000$. El valor P es inferior que α (0.05), se concluye en aceptar la H_0 . Lo cual, no existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo control para la técnica de lavado de manos

PRUEBA T DE STUDENT PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS (MUESTRAS RELACIONADAS) PRE TEST Y POST TEST EN EL GRUPO EXPERIMENTAL TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

H_0 : No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	2.98	54	1,141	0.155
Post test	6.87	54	1.289	0.175

Test Muestras relacionadas

Diferencia de Medias								
	Medi a	Desviación Std	Std. Error Medi a	95% Intervalo Confianza para la Diferencia		T	GL	Sig. (2- tailed)
				Inferior	Superior			
Pre – Post test	-3.889	1.525	0.208	-4.305	-3.473	-18.734	53	0.000

. **Decisión Estadística:** El contraste de medias observadas es de -3.889, de esta manera incluso se completa el EE = 0.208. El intervalo de seguridad al 95% para la desigualdad de medias da un rango menor de -4.305 y un rango mayor de -3.473 (es **primordial observar que este intervalo de seguridad incluye al valor 0**). Nuestro T estadístico calculado es de -18.734 con GL = 53, está afiliado a un valor de probabilidad, $P = 0.000$. El valor P es inferior que $\alpha (0.05)$, se concluye en aceptar la H_0 . Lo cual, no existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo control para la técnica.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

En la presente investigación se comprobó el efecto positivo de la intervención educativa en escolares, con el tema de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas.

El desarrollo de una intervención educativa de lavado de manos nos dirige al cuidado y prevención de enfermedades, siendo la etapa escolar el período importante de aprendizaje nuestra investigación demuestra que en el momento inicial el 57% de los alumnos evaluados obtuvieron una calificación de conocimiento medio, mejorado contundentemente tras intervención educativas donde 82% de los evaluados obtiene la calificación de conocimiento alto.

Esta realidad coincide con el estudio realizado por (Ccasani Q., 2018). Refiriendo que un 67% de los alumnos tenía conocimiento deficiente antes de la intervención educativa. Después de la sesión, 70% de los alumnos alcanzo conocimiento óptimo acerca del lavado de manos.

Así mismo se asemeja con la investigación realizada por (CAMPOS N., 2019) Refiriendo que antes de la intervención educativa 64.67% de los alumnos mostraron conocimientos incorrectos, después de la intervención, 53.33% de los alumnos mostraron conocimientos correctos.

Respecto a la evaluación de la técnica, en la aplicación del pre test el 83% del alumnado obtuvo una técnica inadecuada, en el post test el 81% de los evaluados alcanzo una técnica adecuada de lavado de manos. Este resultado muestra coherencia con la investigación realizada por (Rodriguez G., 2016). Refiriendo que un 80% del alumnado se lava incorrectamente las manos antes de la intervención y después el 70% del alumnado se lava correctamente las manos.

El proceso del conocimiento y aprendizaje del escolar se ve favorecido por aplicación de técnicas demostrativas donde los niños aprenden por imitación y repetición adaptándose a los nuevos modelos demostrados (Centro de Psicoterapia cognitiva, 2015), por ello el escolar

población objetivo de nuestra investigación logró aprender y demostrar la técnica adecuada en la prevención de enfermedades diarreicas.

Antes de la intervención el 41% de alumnos respondió que la higiene de manos sirve para la prevención enfermedades, el 59% de los alumnos se lavaba las manos solo cuando estaban sucias, el 59% de los alumnos responde que las diarreas se contagian por” no cepillarse los dientes”, el 26% de los alumnos utilizaba solo agua y jabón para lavarse las manos, solo 37% de los alumnos aplicaban el tiempo correcto del lavado de manos y el 48% de los escolares creía que el lavado de manos solo cuenta con 2 pasos. Después de la intervención educativa el 93% responden correctamente con respecto a la importancia, el 96% se lavan las manos en los momentos correctos, el 93% saben cómo se contagia las enfermedades diarreicas, el 93% utilizan los materiales necesarios para el buen lavado de manos, el 93% respondió el número de pasos correcto y 89% aplicaron el tiempo adecuado en el lavado de las manos.

Estos hallazgos, confirman lo expuesto por (Sosa S., 2017) donde refiere que en una intervención educativa se le tiene que dar énfasis al desarrollo cognitivo y a la adquisición de habilidades. Por ello la inteligencia además de atribuírsele a la adaptación biológica también se le atribuye al individuo modificador en la construcción del nuevo conocimiento brindado. En esta línea de investigación Jean Piaget refiere que el proceso del conocimiento y aprendizaje se ve favorecido en esta etapa por medio de la recreación y repetición. (Centro de Psicoterapia cognitiva, 2015) Así mismo Nola pender refiere que la adquisición de conocimientos en un periodo de tiempo y la contingencia serán transmitidos a futuras generaciones lo cual implica que los escolares serán instruidos para mantener su salud mediante la producción de conocimientos.

El lavado de las manos con el uso de materiales necesarios rompe la cadena de transmisión de enfermedades tanto de manera individual como colectiva por medio del contacto directo o indirecto por objetos tocados.

El uso del jabón es de suma importancia debido a que remueve la grasa y suciedad donde se alojan gran parte de los microorganismos, además este debe ser adecuado para la piel y no reseca ni remover la flora normal de las mismas, por ello este material es indispensable tanto como el uso de toalla, agua y jabonera con agujeros de filtración de agua. (UNICEF, 2009)

El tiempo de duración de lavado de manos depende de cuan sucia estén las manos y el entorno de la persona. Sin embargo, el tiempo idóneo del lavado social tiene una duración de 30 segundos. (CDC)

No solo el tiempo es de suma importancia para lavarse las manos, si no los momentos, por ello Ministerio de Salud describe que debemos lavarnos las manos cuando estas estén visiblemente sucias, después de entrar y usar el baño, antes de ingerir cualquier alimento, después de limpiar la casa, después de tocar a los animales, después de tocar o manipular objetos con superficies sucias, antes y después de cuidar a los integrantes de la familia y/o comunidad que se encuentren enfermos, además no se debe omitir ningún paso de la técnica por la proliferación de los microorganismos en un tiempo no menor de 30 segundos. (Ministerio de Salud, 2012)

5.2 Conclusiones

La intervención educativa sobre higiene de manos como medida preventiva de EDAS en escolar es significativa.

Después de la intervención los escolares presentaron un 82% de conocimiento alto y 18% de conocimiento medio.

Después de la intervención los escolares presentaron una técnica adecuada del lavado de manos con un 81.48% y una técnica inadecuada 18.51%.

Como conclusión final, demostramos que la intervención educativa fue eficiente y estadísticamente significativa, sin embargo, observamos que aún existe un porcentaje del 18.52% que se encuentran en un nivel medio en cuanto al conocimiento y un 18.42% que aun cuentan con una práctica inadecuada de lavado de manos, esto podría ir mejorando progresivamente.

5.3 Recomendaciones

Ejercer acciones de coordinación a nivel intersectorial, para la ejecución periódica de intervenciones educativas según el modelo demostrado en esta investigación.

Motivar a las instituciones educativas a que realicen intervenciones educativas con la finalidad de disminuir enfermedades infectocontagiosas más prevalentes en la jurisdicción.

El profesional de Enfermería deberá enfocarse en la educación directa en instituciones educativas y en la población en general, como parte de su trabajo intersectorial; sus habilidades y destrezas constituirán las herramientas necesarias para concientizar, sensibilizar a la población.

Se propone que la presente investigación se ponga a disposición de las personas para que se genere mayores acciones de prevención.

Los gobiernos locales deberían invertir recursos destinados a la ejecución de este tipo de intervenciones.

CAPITULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes Bibliográficas

Castilla P. (2013). *La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget aplicada en la clase de primaria*. Segovia: Facultad de educación de Segovia.

Centro de Psicoterapia cognitiva. (Noviembre de 2015). Obtenido de Centro de Psicoterapia cognitiva.

Elsevier(2013). *Wordpress* (473 ed., Vol. VII). Colombia: Wordpress publications.Ministerio de Salud. (2012). *Resolución Ministerial n° 773-2012*. Lima. Lima: Ministerio de Salud.

6.2 Fuentes Hemerográficas

We are water foundation. (18 de octubre de 2017). (C. Garriga, Editor) Recuperado de:

https://www.wearewater.org/es/lavarse-las-manos-la-primera-ense%25C3%25B1anza_286691

6.3 Fuentes Documentales

Calcina A. (2015). *nivel de conocimiento del lavado de manos como práctica saludable en la prevención de enfermedades comunes en los estudiantes de la i.e.p.n° 70175, san juan bosco de juli provincia de chucuito, puno 2015*. puno: universidad nacional de san agustin recuperado de:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2244/HScarh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salvador E.(2015). *Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas Santa Anita LimaPerú*. Lima:USMP.Recuperado de:<http://www.repositorioacademico.usmp.e>

du.pe/bitstream/handle/usmp/1966/salvador_ene.pdf;jsessionid=1370796941A7A21ECE
BF507CACA87798?sequence=1

Rodriguez G. (2016). *Implementación de una intervención educativa sobre el adecuado lavado de manos como una estrategia para la prevención de infecciosas (IRA y EDA) en escolares de primaria de San Andrés Tinguistengo, actopan, Hidalgo*. Institución Educativa Primaria san andrés tianguistengo, Morelos. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 22 de setiembre de 2018, de <http://catalogoinsp.mx/files/tes/054914.pdf>

Lizzet, V. (2016). *Consejería de enfermería y la práctica de lavado de manos en estudiantes en Institucion Educativa Alfa y Omega Chincha 2016*". Tesis de licenciatura, institucion educativa Alfa y Omega, Ica, Chincha. Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1469/TESIS_LIZZET%20VILCAMIZA%20GUERRA.pdf?sequence=2

Huamán D. (2017). *Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares de la unidad de cuidados intensivos del HNAL, 2017*. Lima: UPCH. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1343/Efectividad_AstoHuaman_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De la Fuente G. (2017). *Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en Enfermería*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/70345/Tesis%20Doctoral%20Maximo%20de%20la%20Fuente%20Gines.%209%20de%20julio%202017.pdf?sequence>

=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0dtPxxVO3svY2Fies6cDWxmK3kw13AqZRw8XBuM
QvJAQ3TCykurk2kpxM

Sosa S. (2017). *Efectividad de la intervencion educativa de enfermeria en el conocimiento y la tecnica del lavado de manos en nistos de 5 asLos del Centro Educativo Republica de Japon N° 610, Puente Piedra 2017*. Lima:UCV.Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/23009>

Villanueva C. (2018). *Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca*. Universidad Autónoma del estado de México, Estado de México. Recuperado de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94591/Villanueva%20Carrillo%20Jessica%20Areli.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0HEOW58Z_0HCxh3rKPsUSLxDWqgwED_B31c5gS-cqx38sAZuJGcK0iQjM

Ccasani Q. (2018). *Efecetos de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco*. José Carlos Mariátegui San Clemente, Ica. Chincha: Organización del Bachillerato Internacional. Recuperado el 22 de setiembre de 2018 , de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1669/T-TPLE-Gabriel%20Anibal%20Ccasani%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palomino C. (2018). *Práctica de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa Nacional Estados Unidos Mexicanos – Lima, 2018*. Lima: Universidad San Martin de Porres. Recuperado de Lima: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4519/palomino_cci.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Campos N. (2019). Intervención educativa y practica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La Sagrada Familia, Lima, 2018. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4347/TESIS_CAMPOS_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6.4 Fuentes Electrónicas

- Boletín Epidemiológico. (2019). Huacho: *Hospital Regional de Huacho*. Recuperado de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2019/BOL_SEM_52.pdf
- Boletín Epidemiológico. (2019). *Boletín Epidemiológico 2019*. 3. Reuperado de http://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2019/BOL_SEM_30.pdf
- Boletín Epidemiológico del Perú. (2019). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Lima. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
- CDC, Departamento de salud y servicios Humanos USA. (15 de Julio de 2015). *Centros para el control y prevención de enfermedades*. Recuperado el 22 de setiembre de 2018, de <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-handwashing.html#s3-two>
- Dirección General de Epidemiología. (2013). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de Dirección General de Epidemiología: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>
- EcuRed.(18 de septiembre de 2018).*EcuRed*.Obtenido de https://www.ecured.cu/Lavado_social_de_las_manos

Lee, A(2014). *Understood*. Recuperado de <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/treatments-approaches/educational-strategies/instructional-intervention-what-you-need-to-know>

Ministerio de Salud. (2018). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de Dirección General de Epidemiología: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salaSE35.pdf>

Ministerio de Salud. (2 de setiembre de 2018). *Hospita Regional de Huacho*. Recuperado el 22 de setiembre de 2018, de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2018/BOL_SEM_36.pdf.

Ministerio de Salud de Lima. (2018). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de Dirección Regional de Salud Lima:<file:///C:/Users/Alma/Downloads/Boletines%20Epidemiol%C3%B3gicos%20Semana%20N%C2%B0%2036-2018.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2014). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe/sanitoslavadoman

OMS.(2 de Mayo de 2014). *OMS*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>

OMS. (2 de Mayo de 2017). Enfermedades diarreicas. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Organización Mundial de la salud (2009). *Estrategia para prevenir y tratar la diarrea*. Recuperado de https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/

- Organización Mundial de la salud. (2009). *World Health Organization*. Geneva: WHO Library Cataloguing Publication Data. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=82BCF2379B89412AEE41B91A1C8D934D?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de World Health Organization: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2013). Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de Pan American Health Organization: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8966:2013-ops-oms-concurso-escolares-americas-promuevan-lavado-manos&Itemid=1926&lang=es
- Real Academia Española. (2012). *Ciencia y conocimiento científico*. Madrid: UPTC. Obtenido de <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
- Regla Ignacio; Vasquez V. Edna; Cuervo A. Diego; Neri Adrián. (1 de mayo de 2014). La química del jabón y otras aplicaciones. *Revista digital Universitaria*, 15(5), 2. Recuperado el 22 de setiembre de 2018, de <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num5/art38/>
- Reynaldo. (16 de setiembre de 2011). *Blogger*. Recuperado el 22 de setiembre de 2018, de <https://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/search?q=intervenci%C3%B3n+educativa>
- a Scielo.(2008).*SCIELO*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011&lng=es.%20doi:%202010.4067/S0716-10182008000100011

Secretaria de Salud.(11 de junio de 2015).*gob.mx*.Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/medidas-preventivas-en-enfermedades-diarreicas-agudas>

UNICEF. (2015). *La falta de acceso a la higiene puede poner en peligro la nueva agenda para el desarrollo*. Recuperado el 15 de setiembre de 2018, de UNICEF para cada niño:
<https://unicef.org.co/noticias/falta-de-acceso-a-la-higiene>

UNICEF, Weel fact sheet. (Julio de 2009). Día Mundial de lavado de manos. *Global Handwashing,2do,48*.Recuperado el 22 de setiembre de 2018,de http://www.bvs.hn/local/File/Global_Handwashing_Day_2nd_Edition_espa.pdf

CAPITULO VII: ANEXOS

ANEXO 1 Programación de Sesiones

- ❖ **Denominación:** “Manos limpias salvan vidas
- ❖ **Participantes:** Alumnos del curso vacacional.
- ❖ **Responsable:** Lic. Liliana Torres Chinchay
- ❖ **Tiempo de duración:** 3 días

CONTENIDO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA: “MANOS LIMPIAS”				
Contenido	Responsable	Medios y materiales	Estrategia	Tiempo
Primera Intervención Educativa - Día 1				
LAVADO DE MANOS				
Grupo 1 (1°A, 2°A, 3°A) Grupo 2 (4°A, 5°A, 6°A)				
Bienvenida				
Hola alumnos ¿Cómo están?, yo me llamo Anay y quien viene conmigo es mi amiga Elena, nosotras somos egresadas de la carrera de Enfermería, el día de hoy hemos llegado a su centro educativo a enseñarles junto con la Enfermera que nos acompaña, una manera divertida y didáctica como deben de lavarse correctamente las manos y también explicarles para que sirve y de qué manera esta práctica tan fácil nos ayuda a prevenir enfermedades, pero antes de todo eso queremos saber que tanto saben acerca del lavado de manos y cómo es que lo realizan, para ello les vamos a pasar una encuesta donde deberán de marcar lo que ustedes crean correcto.	Tesisistas	Expositoras	Expositivo Explicativo	Grupo 1: 10min Grupo 2: 10min
Aplicación del pre test	Tesisistas	Cuestionario		25min
Animación y Motivación				
Estas técnicas producen estimulación del cuerpo y los sentidos que facilitan el aprendizaje, también ayudan a conocerse entre ellos mismo y a desarrollar relaciones de confianza. Se realizó los primeros contactos del tema para despertar interés en los escolares y apreciar los saberes previos que tenían los alumnos acerca del lavado de manos. La Lic. a	Licenciada especialista en Enfermería Comunitaria	Expositora	Expositivo	15min

<p>cargo de la intervención realizó una lluvia de ideas acerca del tema a tratar.</p> <p>Apropiación</p> <p>Aquí es donde se brinda nueva información para que los escolares analicen y lo capten de manera efectiva a través de breves exposiciones, pero también de juegos interactivos, esto se desarrolla después de obtener los saberes previos y así comprobar su comprensión.</p> <p>Puntos tratados por la ponente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el lavado de manos? <p>Es una medida higiénica simple pero poderosa que previene muchas enfermedades y nos mantiene saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué debemos de lavarnos las manos? <p>Porque es la manera más fácil y eficaz de prevenir enfermedades diarreicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia <p>El lavado de manos es una conducta de mucha importancia para preservar la salud y prevenir enfermedades como por ejemplo las EDAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momentos del lavado de manos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes y después de ir al baño ✓ Después de toser y estornudar ✓ Después de manipular basura ✓ Después de tocar objetos ✓ Después de estar en contacto con los animales ✓ Antes de consumir algún alimento • Prevención <p>El lavado de manos es una medida comprobadamente efectiva en la prevención de enfermedades diarreicas agudas debido a que estas son el principal vehículo transmisor de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de lo expuesto a través de preguntas y respuestas. 	<p>Licenciada especialista en Enfermería Comunitaria</p>	<p>Cartulinas con información</p> <p>Imágenes de los momentos del lavado de manos</p> <p>Hojas bond</p> <p>Plumones</p> <p>Incentivos a la respuesta correcta</p>	<p>Expositivo</p> <p>Dinámico</p>	<p>30 min</p>
<p>Despedida y coordinación para la segunda intervención educativa.</p> <p>Segunda Intervención Educativa - Día 2</p> <p>PROCEDIMIENTOS PARA UNA BUENA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo <p>Licenciada ponente de la intervención educativa y tesistas se presentan y saludan a los grupos, posteriormente dará a conocer el tema de la segunda intervención basado</p>	<p>Tesistas</p>	<p>Explicativo</p>		<p>10 min</p>

<p>principalmente en los pasos del lavado de manos social. La segunda intervención se trabaja fuera del aula, se desarrolla en las instalaciones de los servicios higiénicos, los alumnos bajan ordenadamente al primer piso para el desarrollo de la intervención, pero antes de ello se aplica la lista de chequeo mientras los alumnos demuestran cómo es que ellos realizan el lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los materiales necesarios para un correcto lavado de manos? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agua segura ✓ Jabón líquido ✓ Papel toalla • ¿Cuántos pasos tiene el lavado de manos? • ¿Cuánto tiempo debe de durar el lavado de manos? • ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos? <ol style="list-style-type: none"> 1. Debes de mojar te las manos y aplicar jabón, de preferencia que sea líquido 2. Enjabona sus manos hasta producir abundante espuma 3. Frota palma con palma y entre dedos 4. Enjuaga tus manos completamente, de la parte limpia a la parte sucia 5. Debes de secarte las manos con el papel toalla. 6. Por último, debes de cerrar el caño con el mismo papel toalla. <ul style="list-style-type: none"> • La ponente realiza la demostración del lavado de manos mencionando los materiales a utilizar • Los alumnos realizan la redemostracion • Retroalimentación de lo aprendido en base a demostraciones y preguntas • Despedida y coordinación para la tercera intervención educativa. 	Tesistas	Lista de chequeo	Demostrativo	30min	
	Licenciada especialista en Enfermería Comunitaria	Agua segura	Expositivo		
		Jabón líquido	Dinámico		40min
		Papel toalla	Explicativo		
	Tesistas			5min	



ANEXO 2 Cuestionario



SOBRE LAVADO DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

I. INTRODUCCION:

Agradecemos su colaboración para realizar el presente estudio. Debes responder según su conocimiento. Estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar el efecto del programa educativo “Lavado de manos” en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los niños de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo. Para lo cual solicitamos de su participación voluntaria para el desarrollo de este cuestionario. Les pedimos la total sinceridad sus respuestas, los resultados que se obtengan será 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.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

3. ¿Con quién vives?
- a) Papá
 - b) Mamá
 - c) Ambos padres
 - d) Familiares
4. ¿Qué mascotas tiene en casa?
- a) Gatos
 - b) Perros
 - c) Aves
 - d) Conejos

II. PROCESO DE ORIENTACION

5. ¿Quiénes le orientaron sobre el lavado de manos?
- a) Enfermera
 - b) Médico
 - c) Padres
 - d) Profesores
6. ¿Dónde has visto o escuchado hablar sobre el lavado de manos?
- a) Televisión
 - b) Internet
 - c) Colegio
 - d) Folletos

III. CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS

7. ¿Para qué sirve el lavado de manos?
- a) Para tener limpias mis manos
 - b) Para prevenir enfermedades
 - c) Para tener manos bonitas
 - d) Para que se vean bien
8. ¿En qué momento te lavas las manos?
- a) Antes de comer
 - b) Cuando están sucias
 - c) Antes de comer, cuando estén sucias y después de ir al baño
 - d) Después de ir al baño
9. ¿Cuánto tiempo se dura el lavado de las manos?
- a) Más de 1 minuto
 - b) 20 segundos
 - c) 1 minuto
 - d) 10 segundos
10. Es correcto:
- a) No lavarse las manos después de ir al baño
 - b) Lavarse las manos solo cuando están sucias
 - c) No lavarse las manos antes de comer
 - d) Lavarse las manos después de agarrar a un animal

IV. MATERIALES

11. ¿Cuáles son los materiales que se utiliza para lavar las manos?

- a) Solo agua
- b) Agua y jabón
- c) Agua y toalla
- d) Agua, jabón y toalla

12. ¿Con que te secas las manos después de lavarte?

- a) Con mi ropa
- b) Con el papel higiénico
- c) No me seco
- d) Con toalla

V. MEDIDA PREVENTIVA DE LA DIARREA

13. Las diarreas se transmiten por:

- a) Jugar con mascotas
- b) No lavarse las manos
- c) Jugar con tus amigos
- d) No cepillarse los dientes

14. No es cierto:

- a) Las diarreas se contagian por comer alimentos sin lavar
- b) Puedo contagiar a mi amigo con diarrea si no me lavo las manos
- c) Tener las manos sucias no producen enfermedades
- d) Puedo tener gripe si no me lavo las manos





15. ¿En casa donde te lavas las manos?

- a) Balde
- b) Caño
- c) Ducha
- d) Lavatorio

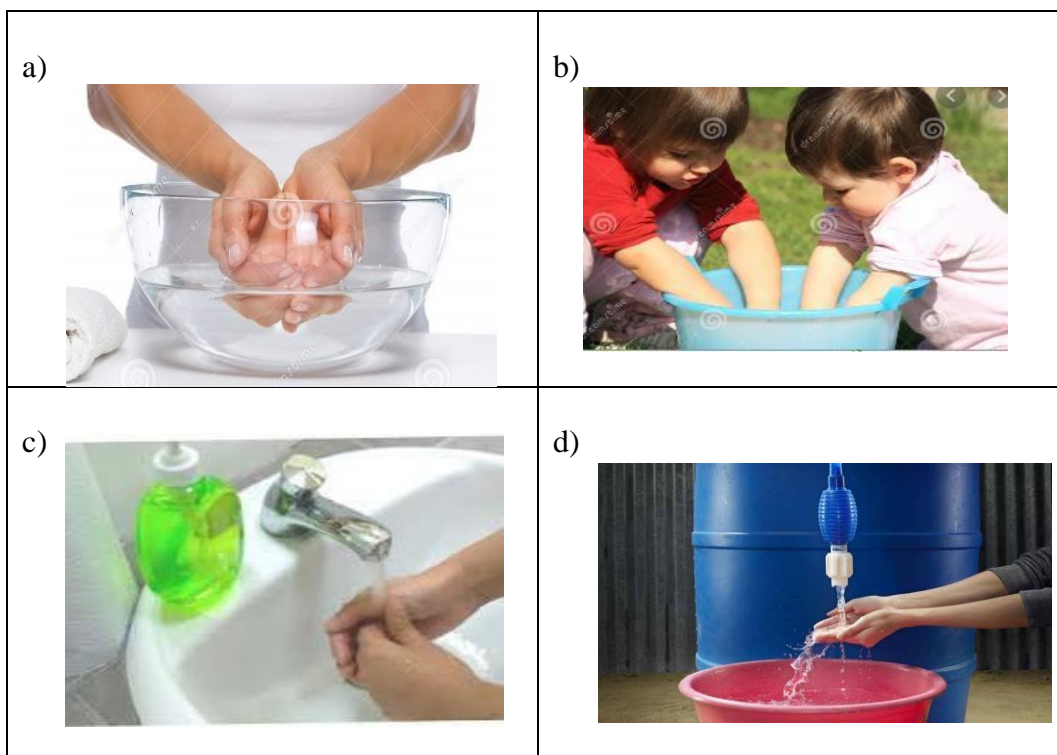
16. ¿Cuántos son los pasos del lavado de manos?

- a) 5 pasos
- b) 9 pasos
- c) 6 pasos
- d) 2 pasos

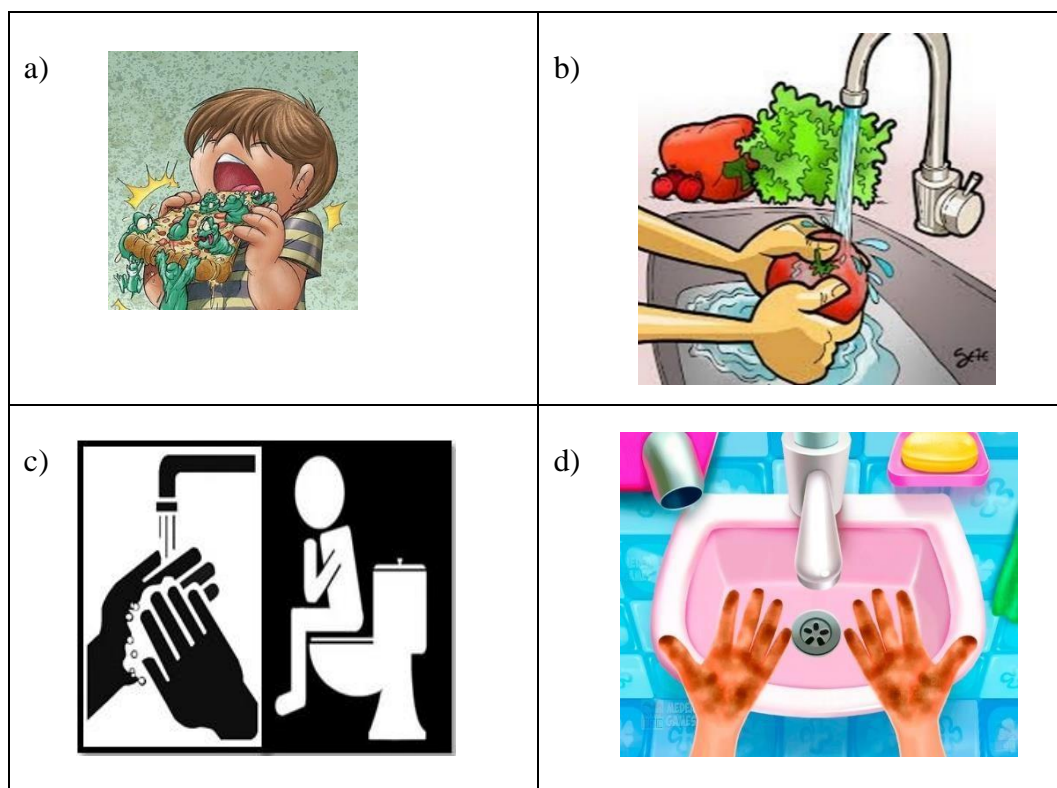
17. ¿Cuál es incorrecto?

<p>a)</p> 	<p>b)</p> 
<p>c)</p> 	<p>d)</p> 

18. ¿Cuál es incorrecto?



19. ¿Cuál es incorrecto?



ANEXO 3. Lista de chequeo de lavado de manos

Nº	ITEMS		SI	NO
		Presencia de materiales	Jabón antibacterial	
		Toalla desechable		
1º	Moja con las manos con suficiente agua			
2º	Enjabona sus manos hasta producir abundante espuma.			
3º	Frota la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.			
4º	Frotado de ambas palmas cruzando los dedos			
5º	Frota los dedos por debajo de las uñas			
6º	Se enjuaga las manos con abundante agua hasta eliminar toda la espuma			
7º	Se seca vigorosamente las manos con la toalla desechable y cierra el caño			
Puntaje total				
Porcentaje obtenido				
Calificación				

Fuente: Ministerio de Salud

Gracias por su participación

ANEXO 4 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Yo: _____ padre de familia o apoderado(a) del estudiante: _____ de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui acepto que mi menor hijo(a) participe en la investigación titulada: INTERVENCION EDUCACATIVA CORRECTO LAVADO DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESUS OBRERO MEDIO MUNDO 2019-2020. En dicho trabajo de investigación, su hijo participará de sesiones demostrativas y redemostrativas sobre el lavado de manos así como responderá una encuesta sobre lo expuesto además de las enfermedades diarreicas agudas. Habiendo informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información será solo y exclusivamente para fines de la investigación, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO

Estimado Padre de familia o apoderado (a): El sujeto de estudio, para el cual usted ha manifestado su deseo de intervenir, habiendo dado su aprobación, me comprometo con usted a reservar la máxima confidencialidad de la información, de tal manera asimismo le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

FIRMA

ANEXO 5. Escala de Calificación del Experto

Escala de Calificación del Experto

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

E.A.P. Enfermería

Estimado Sr (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se solicitan su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X (aspa) en los recuadros de Si o No, de cada criterio, según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento responde al planeamiento del problema			
El instrumento responde a los objetivos a investigar			
Las preguntas planteadas miden el problema planteado			
La estructura que presenta el documento es secuencial			
El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos			
Las preguntas son claras			
El número de ítems es adecuado para su aplicación			
La redacción es buena			
Eliminaría algún ítem del instrumento			
Agregaría algún ítem en el instrumento			

Fuente:Elaboración propia

ANEXO 6. Tabla de resumen de juicio de experto

Tabla resumen de juicio de expertos V de Aiken									
Instrumento. Cuestionario de conocimientos en la prevención de enfermedades diarreicas.									
Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total(S) Sumatoria de acuerdos	VAiken: s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	2	2	3	2	3	3	15	0.833333333	Validez débil
2	3	3	3	2	3	3	17	0.944444444	Validez fuerte
3	2	3	3	2	3	3	16	0.888888889	Validez débil
4	0	1	3	2	3	2	11	0.611111111	Validez débil
5	2	3	3	2	3	3	16	0.888888889	Validez aceptable
6	3	2	3	2	3	3	16	0.888888889	Validez aceptable
7	2	3	2	1	3	3	14	0.777777778	Validez débil
8	3	3	3	2	3	3	17	0.944444444	Validez fuerte
9	3	3	3	0	3	3	15	0.833333333	Validez aceptable
10	3	2	3	2	3	3	16	0.888888889	Validez aceptable
11	3	3	3	2	3	3	17	0.944444444	Validez fuerte
12	1	3	3	1	3	3	14	0.777777778	Validez débil
13	2	1	3	1	3	3	13	0.722222222	Validez débil
14	3	2	3	2	3	3	16	0.888888889	Validez aceptable
15	3	2	2	2	3	3	15	0.833333333	Validez aceptable
16	3	3	3	2	3	3	17	0.944444444	Validez fuerte
17	0	3	3	2	3	3	14	0.777777778	Validez débil
18	3	3	3	2	3	3	17	0.944444444	Validez fuerte
19	3	3	3	2	3	3	17	0.944444444	Validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N^\circ$								0.856725146	
El instrumento con la validez de jueces es aceptable(0.856725146)									

ANEXO 7. Matriz De Consistencia

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL “MANOS LIMPIAS” EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SDIARREICAS AGUDAS EN LOS NIÑOS DEL INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESUS OBRERO MEDIO MUNDO-2020

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Problema general ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo-2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo-2020</p>	<p>Hipótesis general El efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo-2020 es significativo.</p>	<p>Variable independiente Intervención Educativa</p>	<p>Intervención educativa</p> <p>Mecanismos de Intervención educativa</p> <p>Concepto e importancia</p>	<p>Medios de orientación</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la Intervención educativa?</p>	<p>Objetivos específicos Establecer el nivel de conocimiento del lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la intervención educativa.</p>	<p>Hipótesis específicas H1: El conocimiento acerca de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes de la intervención educativa es bajo. H2: El conocimiento acerca de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que tienen los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero después de la intervención educativa es alto.</p>	<p>Variable dependiente Lavado de manos</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Técnica</p>	<p>Tiempo</p> <p>Momentos</p> <p>Procedimiento</p>
<p>Cuál es la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la Intervención educativa?</p>	<p>Evaluar la técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes y después de la intervención educativa.</p>	<p>H3: La técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero antes de la intervención educativa es Inadecuada. H4: La técnica de lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas que realizan los escolares de la Institución Educativa Jesus Obrero después de la intervención educativa es adecuada.</p>	<p>Lavado de manos</p>	<p>Técnica</p>	<p>Tiempo</p> <p>Momentos</p> <p>Procedimiento</p>

ANEXO 8 Libro de códigos de datos generales

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	CODIFICACIÓN
Edad	6-7 años	1
	8-9 años	2
	10-11 años	3
	12-13 años	4
Sexo	masculino	1
	femenino	2
¿Con quién vive usted?	Papá	1
	Mamá	2
	Ambos padres	3
	Familiares	4
¿Qué mascotas tiene en casa?	Gatos	1
	Perros	2
	Aves	3
	Conejos	4

LIBRO DE CÓDIGOS DE PROCESO DE ORIENTACION

PROCESO DE ORIENTACION	CATEGORÍA	CODIFICACIÓN
¿Quiénes le orientaron sobre el lavado de manos?	Enfermera	1
	Médico	2
	Padres	3
	Profesores	4
¿Dónde has visto o escuchado el lavado de manos?	Televisión	1
	Internet	2
	Colegio	3
	Folletos	4

LIBRO DE CÓDIGO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

N°	7	8	9	10	11	12
PUNTOS	2	3	3	4	4	4

LIBRO DE CÓDIGO SOBRE MEDIDA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS

N°	13	14	15	16	17	18	19
PUNTOS	2	3	2	2	4	2	1

LIBRO DE CÓDIGO SOBRE PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

N°	1	2	3	4	5	6	7
ITEMS							
SI	1	1	1	1	1	1	1
NO	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 9. Autorización para la realización de la Intervención Educativa



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

" Año de la universalización de la Salud"

Huacho, 06 de febrero de 2020

OFICIO N° 029-2020-UGvT/FMH-UNJFSC

Señora.

Lic. YSABEL CABREL NONATO

Directora de la I.E.P. Jesús Obrero 20356 Medio Mundo

Presente. -

UJ 58	JESUS OBRERO
Medio Mundo - Végueta	
UGEL N° 09 - Huacho	
N° Exp.	082
Fecha	06/02/2020
Clase	12515
Procedente	

ASUNTO: SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Saludándola cordialmente, comunico a su digno Despacho que las señoritas: ANAY SANTA DE LA CRUZ ROSARIO Y DORIS ELENA PAJUELO LIMO egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el plan de tesis para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal razón, solicitamos se les brinde las facilidades para realizar la intervención educativa de enfermería acerca del lavado de mano como medida preventiva de enfermedades diarreicas agudas para la ejecución del plan de tesis: **EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAVADO DE MANOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES DE LA I.E. 20356 MEDIO MENDO 2020**, en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



c.c: Archivo
MMNL/Isabel

ANEXO 10. Análisis de datos -Pre Test

GRUPO EXPERIMENTAL-PRE TEST

Nº	DATOS GENERALES						CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS													TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	3	2	4	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
2	3	1	2	4	3	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
3	4	2	1	2	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	3	1	1	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
5	4	1	4	2	1	3	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
6	4	2	3	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
7	3	2	3	1	3	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
8	3	2	2	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
9	4	2	3	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
10	4	1	3	1	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
11	2	1	3	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
12	2	1	3	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
13	3	1	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
14	3	1	3	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5
15	2	1	4	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
16	3	2	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
17	2	2	3	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
18	2	2	3	2	3	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6
19	2	1	4	2	3	3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
20	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
21	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7
22	2	1	4	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
23	2	1	2	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
24	2	2	1	2	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7
25	3	2	4	2	4	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6
26	3	2	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
27	2	1	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7
28	2	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5

29	3	1	3	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6
30	3	1	3	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7
31	2	1	3	4	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8
32	2	2	3	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6
33	3	1	2	4	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
34	3	1	3	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6
35	2	2	4	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
36	2	2	3	2	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
37	3	2	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
38	3	2	3	2	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
39	3	2	3	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
40	3	2	3	2	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
41	3	1	3	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
42	3	1	3	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
43	3	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
44	2	1	3	2	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
45	3	2	2	3	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
46	3	2	3	1	2	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
47	3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
48	2	2	2	1	4	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
49	2	1	1	2	4	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
50	3	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
51	2	2	3	2	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
52	3	2	3	2	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
53	2	2	3	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
54	3	1	3	3	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3

29	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
30	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
31	2	1	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
32	2	2	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
33	3	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
34	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
35	2	2	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7
36	2	2	3	2	3	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8
37	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
38	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
39	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
40	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
41	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
42	3	1	3	2	2	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
44	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
45	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
46	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
47	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
48	2	2	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
49	2	1	1	2	4	3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7
50	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
51	2	2	3	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
52	3	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
53	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
54	3	1	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9

ANEXO 12. Evidencias fotográficas







ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Lic. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros

ASESORA

M(a). MARÍA ISABEL CURAY OBALLE

PESIDENTA

Lic. Yulissa Novali Collantes Vílchez

SECRETARIA

M(a). Cirila Margot Aguirre Ortiz

VOCAL