



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL  
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL  
EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO - 2022.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. OLINDA ASCENCIO NINA**

**Bach. LISMAR VALENCIA PARISACA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y practica del lavado de manos social en mad**

AUTOR

**OLINDA ASCENCIO NINA LISMAR VALE NCIA PARISACA**

RECUESTO DE PALABRAS

**26514 Words**

RECUESTO DE CARACTERES

**133257 Characters**

RECUESTO DE PÁGINAS

**132 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**7.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 10, 2024 3:42 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 10, 2024 3:47 PM GMT-5**

### ● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Resumen



## DEDICATORIA

*A Dios por regalarme el don de la vida y ser indispensable en ella, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida, dándome fuerza para poder alcanzar uno de los objetivos propuestos en la vida.*

*A mis padres: Ramiro y María, quienes con su inmenso cariño y sacrificio me dan siempre el apoyo ineludible para alcanzar mis metas.*

*A mis hermanos Uriel y Marilú por los consejos y el apoyo brindado. A mi hijo Thiago David por darme fuerzas y ser el motivo para seguir adelante.*

*Olinda*



## DEDICATORIA

*Doy gracias a Dios por brindarme  
sabiduría y fuerza para poder cumplir  
mis metas planificadas e iluminar mi  
camino día a día.*

*Con el más sincero cariño y eterna gratitud a  
mis padres que en vida fue Genoveva y Pedro,  
a mis hermanas Magna Reyna y Nancy Chanel,  
quienes siempre han estado a mi lado para  
brindarme su apoyo y sus consejos para hacer  
de mí una mejor persona.*

*A mis amigos(as) que me acompañaron  
desinteresadamente y supieron apoyarme en los  
momentos difíciles durante la realización del  
presente trabajo.*

***Lismar***



## AGRADECIMIENTOS

- ✓ *Expresamos nuestro más sincero reconocimiento.*
  - ✓ *A Dios por darnos la vida y permitir cumplir nuestras metas.*
  - ✓ *A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.*
  - ✓ *Con el más infinito afecto a la facultad de Enfermería, porque nos brindó conocimiento para desempeñarnos como futuras profesionales en enfermería.*
  - ✓ *A los miembros del jurado revisor. Presidente: M.sc. Willian Harold Mamani Zapana, primer miembro: M.sc. Julio Cesar Ramos Vilca, segundo miembro: Mtra. Doris Charaja Jallo por su paciencia, sugerencias, apoyo para el desarrollo y culminación del proyecto de investigación.*
  - ✓ *A nuestra directora: Dra. Frida Lipa Tudela le agradecemos con el más infinito afecto y cariño por guiarnos durante este camino con su sabiduría, asimismo por el tiempo, paciencia y apoyo que nos brindó a lo largo del proceso de elaboración y termino del proyecto.*
  - ✓ *Al Centro de Salud Desaguadero, al Director del Centro de Salud y a la Jefatura de Enfermería, quienes supieron brindarnos su apoyo para la ejecución del trabajo.*
- Con gratitud a todas aquellas personas que participaron directa o indirectamente en la elaboración de la presente investigación.*

***Olinda y Lismar***



# ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Pregunta de investigación general.....	18
1.1.2 Pregunta de investigación específica.....	18
<b>1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>18</b>
1.2.1 Objetivo general .....	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
<b>1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>19</b>
1.3.1 Hipótesis General .....	19
1.3.2 Hipótesis Específicas.....	19

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA



<b>2.1</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1.1	Promoción de la salud .....	20
2.1.2	Intervención educativa .....	20
2.1.3	Sesión educativa.....	21
2.1.4	Sesión educativa en salud.....	21
2.1.5	Métodos de enseñanza.....	24
2.1.6	Conocimiento .....	26
2.1.6.1	Grados del conocimiento.....	26
<b>2.2</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>33</b>
2.3.1	A nivel internacional .....	33
2.3.2	A nivel nacional .....	34
2.3.3	A nivel local .....	40
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>		
<b>3.1</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
3.1.1	Tipo de investigación .....	42
3.1.2	Diseño de investigación .....	42
<b>3.2</b>	<b>ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>43</b>
<b>3.3</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>43</b>
3.3.1	Población.....	43
3.3.2	Muestra.....	44
<b>3.4</b>	<b>VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>46</b>
<b>3.5</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>48</b>



3.5.1	Técnica .....	48
3.5.2	Instrumento.....	48
<b>3.6</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>51</b>
3.6.1	Coordinación .....	51
3.6.2	Aplicación del pre test.....	52
3.6.3	Aplicación de la intervención educativa de enfermería sobre lavado de manos social.....	52
3.6.4	Aplicación del post test .....	54
3.6.5	Cronograma de actividades .....	54
<b>3.7</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....</b>	<b>55</b>
3.7.1	Procesamiento: .....	55
3.7.2	Análisis de datos: .....	55
3.7.3	Consideraciones éticas .....	58

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>4.2</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>62</b>
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>.....</b>	<b>84</b>

**Área** : Salud familiar y comunitaria

**Tema** : Intervención educativa de Enfermería en lavado de manos social.

**Fecha de Sustentación:** 15 de julio de 2024





## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Variables y operacionalización .....	46
<b>Tabla 2</b> Cronograma de actividades .....	54
<b>Tabla 3</b> Prueba Z .....	56
<b>Tabla 4</b> Efectividad de la intervención educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica de lavado de manos social en madres con niños menores de 5 Años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022....	59
<b>Tabla 5</b> Conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022. ....	60
<b>Tabla 6</b> Práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022....	61
<b>Tabla 7</b> Prueba estadística para proporciones de conocimiento.....	96
<b>Tabla 8</b> Prueba estadística para proporciones de la práctica.....	96
<b>Tabla 9</b> Prueba Zc estadística de conocimientos en lavado de manos social.....	96
<b>Tabla 10</b> Prueba Zc estadística de práctica en lavado de manos social .....	97



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Curva normal para estadístico z.....	57
<b>Figura 2</b> Efectividad de la intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica de lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero - 2022 .....	98
<b>Figura 3</b> Conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022 .....	99
<b>Figura 4</b> Práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero - 2022 ....	99



## ACRÓNIMOS

<b>EDA</b>	: Enfermedad diarreica aguda
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>ENAPRESS</b>	: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales
<b>KR</b>	: Kuder Richardson
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>UNA</b>	: Universidad Nacional del Altiplano
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>UNICEF</b>	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>ONU</b>	: Organización de las Naciones Unidas
<b>SIDA</b>	: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>SRAS</b>	: Síndrome respiratorio agudo severo
<b>VIH</b>	: Virus de inmunodeficiencia humana
<b>CRED</b>	: Crecimiento y desarrollo
<b>COVID-19</b>	: Coronavirus



## RESUMEN

La Organización Mundial para la Salud menciona que la práctica de lavarse las manos, es ignorada por el 95% de la población a nivel global. La falta de higiene de manos adecuada es la causa principal de infecciones gastrointestinales y respiratorias. El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022. Fue de enfoque cuantitativo de tipo experimental con diseño pre experimental con pre y post test. La muestra se conformó por 204 madres mediante el muestreo probabilístico quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica empleada fue la encuesta y la observación, como instrumento un cuestionario y una guía de observación, ambos instrumentos cuentan con propiedades psicométricas adecuadas. La prueba estadística que se utilizó fue la Z calculada. Los resultados evidenciaron que, respecto al nivel de conocimiento, en el pre test el 67% presento un conocimiento regular seguido de un 31% con conocimiento deficiente, en el post test el 90% tuvo un conocimiento bueno y el 10% conocimiento regular; concerniente a la práctica de lavado de manos, el 80% presento una práctica deficiente seguido del 20% con practica regular, mientras que en el post test el 72% de las madres presento una práctica buena seguida del 28% con practica regular. En conclusión, la intervención educativa de Enfermería sí fue efectiva en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I-4 Desaguadero.

**Palabras claves:** Conocimiento, Enfermería, Intervención educativa, Lavado de manos, Madres, Práctica.



## ABSTRACT

The World Health Organization mentions that the practice of washing hands is ignored by 95% of the world's population. Lack of proper hand hygiene is the leading cause of gastrointestinal infections. The objective of the study was to determine the effectiveness of the Nursing educational intervention in the knowledge and practice of social handwashing in mothers with children under 5 years of age from the I-4 Desaguadero Health Establishment - 2022. It had a quantitative experimental approach. with pre-experimental design with pre and post test. The sample was made up of 204 mothers through probabilistic sampling who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and observation, as an instrument a questionnaire and an observation guide, both instruments have adequate psychometric properties. The statistical test used was the Z calculated. The results showed that, regarding the level of knowledge, in the pre-test 67% had regular knowledge followed by 31% with poor knowledge, in the post-test 90% had good knowledge and 10% had regular knowledge; Concerning handwashing practice, 80% presented a poor practice followed by 20% with regular practice, while in the post-test 72% of the mothers presented a good practice followed by 28% with regular practice. In conclusion, the Nursing educational intervention was effective in the knowledge and practice of social handwashing in mothers with children under 5 years of age at the I-4 Desaguadero health facility.

**Keywords:** knowledge, Nursing, Educational intervention, Hand washing, Mothers, Practice.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) calcula que 3 de cada 10 personas, es decir, 2.300 millones de personas en todo el mundo carecen de instalaciones con agua y jabón para lavarse las manos en el hogar, entre ellas, hay 670 millones que no disponen de ningún tipo de instalación para el lavado de manos. También sucede lo mismo en muchos establecimientos de salud, escuelas y espacios públicos. Por ejemplo, el 7% de los establecimientos de salud en África Subsahariana y el 2% a escala mundial carecen de cualquier tipo de servicio de higiene de manos; en muchos entornos su carencia contribuye a la propagación de enfermedades de forma sustancial (1).

La Organización Mundial para la Salud (OMS) menciona que una práctica tan sencilla como es lavarse las manos antes de ir y después de salir del baño o de comer es ignorada por el 95% de la población mundial (2). solo una de cada cinco personas se lava las manos después de ir al baño (3). Se estima que la falta de una higiene de manos adecuada es la causa principal de infecciones gastrointestinales y de la difusión de organismos multirresistentes, habiendo contribuido de manera significativa a la propagación de epidemias (4).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las enfermedades diarreicas representaron la mayor parte de la carga atribuible, con más de un millón de muertes. En segundo lugar, se situaron las infecciones respiratorias agudas causadas por una higiene de manos inadecuada, que se relacionaron con 356.000 muertes. Entre los niños menores de cinco años, el agua, el saneamiento y la higiene inseguros fueron responsables



de 395.000 muertes, lo que representa el 7,6% de todos los decesos. Esto incluye 273.000 muertes por diarrea y 112.000 muertes por infecciones respiratorias agudas. Estas enfermedades son las dos principales causas infecciosas de muerte de niños menores de cinco años a nivel global. El informe señala que existen disparidades importantes entre regiones y grupos de ingresos. Más de tres cuartas partes de todas las muertes se produjeron en las regiones de África y Asia Sudoriental, mientras que el 89% de las muertes atribuibles correspondieron a países de ingresos bajos y medios bajos. Sin embargo, incluso los países de ingresos altos están en riesgo, ya que el 18% de su carga de enfermedades diarreicas podría prevenirse mediante la mejora de las prácticas de higiene de las manos (5). En América Latina, las defunciones por enfermedades diarreicas agudas representa el 10% (6). Así mismo, económicamente una inversión de \$ 3.35 en el lavado de manos trae los mismos beneficios a la salud que una inversión de \$ 11 en construcción de letrinas, o una inversión de \$ 200 en abastecimiento de agua para las viviendas, o una inversión de miles de dólares en inmunización (7).

Además un estudio realizado por Ejemot R. demostró que la promoción del lavado de manos social redujo en alrededor de una tercera parte la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en las guarderías infantiles y escuelas en entornos con ingresos altos y es posible que las prevenga en igual proporción en entornos con ingresos bajos y medianos (8). También es importante resaltar que el lavado de manos ha sido la principal medida de prevención de la COVID-19 ya que se ha comprobado científicamente que este hábito es una de las medidas de prevención más eficientes (9).

En este sentido aumentar el conocimiento sobre la relevancia del lavado de manos y



sobre cómo realizarlo adecuadamente podría contribuir a generar el hábito. Si bien algunos estudios han demostrado la existencia de una brecha en el conocimiento acerca del lavado de manos y la acción de lavarse, el conocimiento sobre higiene de manos es considerado un punto de partida para la potencial adquisición de este hábito (3). A pesar de lo señalado parece ser que este hábito no es conocido por todas las personas, lo cual se deduce de lo observado en la situación actual de la enfermedad COVID-19 (10). Así mismo se menciona en un artículo científico que el efecto de la intervención educativa muestra un cambio estadísticamente relevante en el incremento de las prácticas del lavado de manos (11).

El Ministerio de Salud del Perú indica que la práctica del lavado de manos previene y disminuye la incidencia de infecciones cutáneas e infecciones oftalmológicas, entre otros. Igualmente, ayuda a reducir en un 40% las enfermedades diarreicas y en 25% las infecciones respiratorias (12). Además, datos medidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática con su Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2021 en hogares rurales, indica que solo el 3.8% de estos realiza la práctica adecuada del lavado de manos, lo que implica frotarse las manos, usando jabón o equivalente, y secarse con una toalla; y, por otra parte, mencionan hacerlo en 3 momentos claves: antes de ingerir los alimentos, antes de preparar los alimentos y después de defecar. Así mismo menciona que los capacitadores deberían poner énfasis en el uso del jabón o equivalente ya que lo utilizan en un 59% especialmente, en dos momentos claves; antes de preparar sus alimentos, y después de defecar esto último lo realizan en una proporción de 62% de los hogares y el segundo en un 44%, estos hábitos traen efectos sobre la salud infantil (13). Además, en el Perú, la infección gastrointestinal aguda continúa siendo una causa fundamental de morbilidad en los niños ya que persisten factores relacionados con el acceso reducido al agua potable, la eliminación





inadecuada de secreciones y las prácticas higiénicas inadecuadas. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática menciona que, en el primer semestre de 2019 se han notificado 74 defunciones por enfermedades diarreicas agudas. El mayor número de defunciones se han presentado en los menores de 5 años con 67.6% (14).

Un estudio realizado en Lima por la asociación benéfica Prisma manifiesta que solo el 33% de las madres que realizaron actividades en contacto con heces, tienen el hábito de lavarse las manos; sin embargo, solo el 19% de este grupo de madres se lava las manos utilizando jabón. Así mismo en eventos vinculados a riesgo con comida, se detectó que el 28% de las madres se lavaron las manos, pero sólo el 6% utilizó jabón, lo que aumenta el riesgo de contaminación de los alimentos (15). Además Ayquipa H. 2020. Desarrollo un estudio en Lima en madres con niños menores de 5 años donde la dimensión de lavado de manos social tuvo un nivel de conocimiento medio con prevalencia de 63.4% (16). De igual manera Angulo C. 2021 en Iquitos. En su estudio demostró, que el 65% de las madres cuentan con un conocimiento bajo sobre el lavado de manos; y un 12% tiene conocimiento alto (17).

En la región de Puno, en el 2019, la ocurrencia de diarrea en niños menores de cinco años, fue de 11.2%, lo que tendió al incremento respecto al año 2014 en 9.6%. Se presenta un mayor porcentaje en la zona urbana 13%, mientras que en la zona rural fue de 8%. En comparación con el año 2014, el porcentaje aumentó en 3.6% para el área urbana y disminuyó 1.9% en el área rural (18). Por otro lado Calizaya I. realizó un estudio donde señala que los comerciantes del mercado central de la ciudad de Ilave constituido por un mayor número de madres de familia, no realizan correctamente el lavado de manos, en un 80%, Esto podría intensificar la vulnerabilidad al contagio y a la transmisión de enfermedades infecciosas (19).



En el año 2022 durante el primer semestre, el centro de salud desaguadero reporto un 17.2% de casos de infecciones respiratorias agudas y 2.8% de infecciones diarreicas agudas en niños(as) menores de cinco años. Asimismo, en el año 2020, en la provincia de Chucuito Juli hasta el reporte número 137, se notificaron 630 casos de COVID-19 siendo la cuarta provincia con mayor número de casos en la región de Puno (20).

El motivo del estudio surge por el problema anteriormente mencionado y a través del conocimiento adquirido durante las prácticas de pregrado en las áreas de Salud familiar y el internado comunitario donde se ha observado que las madres de familia y/o las personas que están a cargo del cuidado de los niños menores de 5 años no ejecutan una adecuada práctica de higiene de manos, y en otras ocasiones no hacen uso del jabón. Así mismo hemos podido observar que las madres de familia utilizan un recipiente donde introducen las manos para realizar el respectivo lavado de manos, esto debido a que algunas familias no tienen acceso al servicio de agua potable de manera constante. Además, afirman que no practican el correcto procedimiento de lavado de manos social con frecuencia debido a la falta de tiempo y que se les olvido como realizarlo. Por otro lado, el personal de salud muestra desinterés en realizar actividades de intervención preventivo promocional sobre lavado de manos social, siendo este un indicador de la estrategia sanitaria de promoción de la salud. Asimismo, Cutipa Maquera, A. desarrolló un estudio aplicado al personal de enfermería del centro de salud Desaguadero donde evaluaron el conocimiento del lavado de manos y demostraron que el nivel de conocimiento fue deficiente, ya que muchas de ellas tienen una concepción incorrecta sobre lo importante que es la higiene de manos para poder evitar infecciones de múltiples enfermedades (21). El personal de enfermería refiere haber atendido a niños con enfermedades diarreicas, por lo que es necesario educar a las madres de familia para que



adopten medidas preventivas necesarias para evitar las enfermedades transmisibles en la etapa niños menores de cinco años ya que es un grupo vulnerable. La mala práctica de la higiene podría desencadenar en la morbilidad y mortalidad.

### **1.1.1 Pregunta de investigación general**

- ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de Enfermería en el conocimiento y la práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I – 4 Desaguadero - 2022?

### **1.1.2 Pregunta de investigación específica**

- ¿Cuál es el conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test?
- ¿Cuál es la práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Determinar la efectividad de la intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test.



- Evaluar la práctica en el lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años el pre test y post test.

### **1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Hipótesis General**

- La intervención educativa de Enfermería es efectiva en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.

#### **1.3.2 Hipótesis Específicas**

- Las madres con niños menores de 5 años tienen conocimiento bueno en el lavado de manos social en el post test.
- Las madres con niños menores de 5 años tienen buena práctica de lavado de manos social en el post test.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Promoción de la salud

Se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento en la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad (22). Tiene como finalidad, difundir conocimientos que inspiren y fortalezcan el conocimiento y la habilidad para actuar, así como el desarrollo de conductas orientadas a mantener la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables. Debe ocuparse de que las personas conozcan, analicen las causas sociales, económicas y ambientales, que influyen negativamente en la salud (23). Una cualidad de la Promoción de la Salud es su carácter anticipatorio, es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad, invertir en promoción de la salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto (24).

##### 2.1.2 Intervención educativa

Es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución constituido por las siguientes fases y momentos (25).



### **2.1.3 Sesión educativa**

Es una técnica utilizada en el proceso de enseñanza – aprendizaje estructurada de manera lógica y secuencial, para su desarrollo, rescata los saberes previos de los participantes, fomenta el dialogo, la participación, reflexión e intercambio de conocimientos y la transmisión de nuevos conocimientos (26). Como técnica, aporta métodos e instrumentos novedosos y efectivos, especialmente en procesos donde se requiere no sólo personas informadas sino con importantes avances en cambios de actitudes y prácticas. Es decir, donde no solamente dispongan de información sino que vivan realmente un proceso de enseñanza-aprendizaje (27).

### **2.1.4 Sesión educativa en salud**

El ministerio de salud pública de Guatemala refiere que, la educación para la salud implica un proceso continuo y reflexivo que promueve cambios positivos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas. Su objetivo principal es fomentar un estilo de vida optimo y la autogestión de la salud a nivel personal, familiar y comunitario. Así mismo indica que es una técnica que aporta insumos para la exposición de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud. Encuentra su desarrollo en espacios como la educación no formal y la educación formal. Ello implica la utilización de métodos y técnicas novedosas que promuevan al máximo el desarrollo de las potencialidades de las personas y les proporcione herramientas para ejercer derechos y su papel protagónico en la construcción de una sociedad saludable (28).



### **2.1.5.1. Momentos de la sesión educativa**

#### **a) Momento de motivación**

Se coloca al asistente frente a circunstancias que provoque atención por un asunto o materia novedoso al inicio de un proceso de aprendizaje significativo. una actividad en la que se expone al participante a circunstancias que despiertan su curiosidad e interés por un tema novedoso. Aquí es donde comienza la motivación, pero debe mantenerse durante toda la actividad propuesta y más allá. Tenga en cuenta los conocimientos previos de los participantes (29).

En esta etapa, el formador pretende: inspirar a los participantes, fijar expectativas sobre el tema que se va a tratar, establecer un clima de confianza y promover la participación en el grupo; organizar la reunión estableciendo claramente las normas de participación; y especificar una agenda que ilustre cómo se pondrá en práctica cada paso del proceso de enseñanza-aprendizaje. En realidad, no hay aprendizaje sin motivación, y el aprendizaje no será factible si las madres carecen de motivación. una apertura al cambio y al aprendizaje (30).

#### **b) Momento básico**

Durante esta fase del aprendizaje de material nuevo, es necesario discutir con los asistentes las respuestas que dieron a las tareas anteriores y relacionarlas con su comprensión previa del tema de aprendizaje. La observación, el contraste, la comparación, el análisis, la síntesis, la abstracción



y la experimentación favorecen el aprendizaje. Los participantes exploran y reflexionan sobre su aprendizaje previo y practican en esta fase los participantes desarrollan su propio aprendizaje para adquirir nuevos conocimientos (29). Esto permite un reajuste entre la información previa y el nuevo conocimiento, el conflicto cognitivo y la resolución cognitiva, el interés por el nuevo conocimiento y su sistematización, y otros factores (30).

### c) **Momento práctico**

Una vez producida la información, esta debe pasar de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo a través de la sistematización y consolidación para que ese momento cumpla su propósito. Actualmente, sistematizar significa organizar y clasificar datos e información, estructurando precisamente categorías y relaciones; permitir la formación de una base de datos organizada, etc. El facilitador fortalece las enseñanzas con las actividades educativas y la vida cotidiana. Entre las estrategias se puede programar ejercicios relacionadas con los contenidos aprendidos considerando su aplicación a situaciones diversas, como la presentación de informes orales o escritos, elaboración de resúmenes o discusión de grupo (30).

### d) **Momento evaluación**

Los participantes muestran sus conocimientos en este punto. Con el fin de ofrecer un apoyo individualizado, permite al facilitador evaluar el aprendizaje que se ha desarrollado durante la sesión. La tarea del participante





en este punto es reconstruir mentalmente el material que ha aprendido para detectar cualquier problema y progresar. Se trata de un procedimiento continuo que permite determinar el grado de consecución de los objetivos fijados.

#### **e) Momento extensión**

En esta última fase se incrementa el tema de enseñanza desarrollado a otras situaciones más puntuales, por consiguiente, la facilitadora transmite su conocimiento para fortalecer y producir un nuevo aprendizaje. Las actividades de aprendizaje son esenciales para los intereses de los participantes y puedan motivar y estimular su participación, creando las condiciones necesarias para el desarrollo de las competencias deseadas y brindando a los participantes la oportunidad de construir su aprendizaje con la ayuda de los educadores (31).

### **2.1.5 Métodos de enseñanza**

Álvarez (2005) define que la enseñanza no debe entenderse solamente como el hecho de dar a conocer al individuo tal o cual materia; es más bien la acción de dirigirlo, orientarlo y estimularlo, para que reaccione de manera voluntaria y realice en el proceso de aprendizaje, y adquiera así, por su propio esfuerzo, los conocimientos, aptitudes y actitudes que le permitan alcanzar el objetivo deseado, y ocupar un lugar útil y cooperativo en el grupo social al que pertenece. A continuación, se describirán los principales métodos de enseñanza dirigidos a grupos. Todos ellos usan palabra hablada.

#### **2.1.6.1. Exposición**



El expositor desarrolla el tema de manera clara y ordenada, pudiendo ayudarse con material didáctico, Su principal inconveniente es que la participación del auditorio es muy pobre y, en ocasiones, nula, en general no hay preguntas, ni aclaraciones, ni discusión: no es posible la evaluación inmediata del tema. Otro inconveniente que se señala es que, por lo general, se utiliza un solo sentido: el oído. Naturalmente que estos inconvenientes pueden y deben subsanarse: el expositor motivara a los asistentes desde el principio de su exposición y promoverá su participación, aceptara preguntas, aclaraciones y aun diferencias de opinión. Utilizará al máximo el pizarrón u otro auxiliar de la comunicación.

Hay expositores que acostumbran escribir en el pizarrón el nombre del tema que se va a exponer y las diversas partes de que se compone. Esta medida es útil, despierta cierto interés por lo que se va a escuchar, permite, además, al concluir la exposición de cada parte, hacer una rápida evaluación con el auditorio.

#### **2.1.6.2. Demostración practica**

Es un método que puede describirse en tres palabras: decir, mostrar y hacer. El instructor explica el procedimiento que se pretende enseñar, después muestra cómo se efectúa cada paso del proceso y luego pide a los asistentes que lo hagan ellos mismos.

Es un método adecuado para grupos no muy numerosos, en el caso de que sean muy grandes, pueden dividirse en pequeños subgrupos. El instructor



que es el encargado de explicar y de hacer la demostración, debe conocer paso a paso la manera de hacerla, presentándola, explicando las razones de cada paso. Si la demostración se hace a varios grupos, debe preverse la disponibilidad de material es un método que requiere bastante tiempo, más aún si, como es deseable, todos los participantes han de practicar el procedimiento. El o los instructores deben observar con atención el trabajo de los alumnos y corregir de inmediato las fallas que puedan presentarse, para evitar costumbres inadecuadas (32).

### 2.1.6 Conocimiento

Es una acción y resultado del saber, es decir de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. El término conocimiento se refiere, en su acepción más amplia, al conjunto de información reunida sobre un determinado tema o cuestión. Así mismo se describe de forma más específica como el conjunto de aptitudes, competencias, facultades mentales y hechos de una persona que sirven de ayuda en la resolución de problemas, la interpretación de la realidad y la orientación del comportamiento(33).

#### 2.1.6.1 Grados del conocimiento

Mendoza refiere que puede medir el conocimiento por niveles:

- **Bueno:** Conocido también (optimo), debido a la distribución adecuada del conocimiento, intervenciones positivas, coherencia en la conceptualización y pensamiento, precisión y fundamentación en la expresión, y una revisión



exhaustiva de los conceptos fundamentales del tema o materia.

- **Regular:** También denominado como "parcialmente alcanzado", implica una integración parcial de ideas expresadas y conceptos básicos, con la introducción ocasional de otros. Se sugieren modificaciones eventuales para mejorar el cumplimiento de objetivos, y la corrección se aplica de manera intermitente en las ideas fundamentales del tema o materia.
- **Deficiente:** Considerado como (pésimo) porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico (34).

### 2.1.8. Práctica

La práctica se describe como sinónimo de experiencia, para que la persona ponga en práctica sus conocimientos sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. Desde una perspectiva filosófica, La experiencia suscita una serie de interrogantes filosóficos acerca de su naturaleza. Así también se refiere a la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, una habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad; es decir es la aplicación de una idea (35).

#### 2.1.8.1 Grados de la práctica

- **Bueno:** Desarrolla los procedimientos, mejorando las prácticas. Considera como actitud y comportamientos positivos según el grado cognoscitivo de la persona.



- **Regular:** Cuando se encuentra en proceso de alcanzar los procedimientos planificados, necesitando apoyo durante un periodo adecuado para lograrlo.
- **Deficiente:** Cuando está empezando a realizar los procedimientos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención del educador de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje (36)

### 2.1.9. Lavado de manos social

La higiene de las manos se establece en gran medida como la base de las precauciones estándares y es indudablemente la medida más eficaz para el control de infestación (37), Ya que es una medida de prevención de infecciones muy antigua que permite una descontaminación al eliminar los microorganismos transitorios y disminuir los residentes (38). De la misma manera beneficia a la salud de personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (39). La adopción de lavado de manos puede ser la esencia de supervivencia de millones de personas, fundamentalmente para personas vulnerables como son, adultos mayores y niños (40). Esta medida consiste en la eliminación dinámica de las impurezas y expulsión de organismos microscópicos transitorios de la piel. Este es un lavado de manos estándar con agua y jabón regular que dura al menos 20 segundos y elimina el 80 por ciento de la flora microbiana temporal (41). Las manos son consideradas transportadoras y portadoras de microorganismos infecciosos responsables de enfermedades infecciosas, debido a que se encuentran en contacto directo o indirecto con áreas contaminadas. También se define como un frote breve de todas las superficies de las manos (42).



### **2.1.9.1 Importancia del lavado de manos social:**

Es el lavado rutinario y su importancia radica en remover los microorganismos existentes como los huevos de los parásitos, bacterias, virus y un 80% de la flora transitoria, así también permite la remoción mecánica de la suciedad (43). Además es valioso para el autocuidado, así como para el ciudadano común y el personal de salud, puede prevenir infecciones que podrían causar daño y desencadenar en la muerte (44). Lavarse las manos ayuda a prevenir muchas enfermedades entre ellas las transmisibles como las Infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, y esto significa un menor uso de antibióticos. Los estudios han demostrado que lavarse las manos previene 1 de cada 3 enfermedades diarreicas, y 1 de cada 5 infecciones respiratorias como el resfriado o la influenza (gripe) (45).

#### **a) Técnica de lavado de mano social**

- **Momentos del lavado de manos social**

- Si se observan que las manos se encuentran desaseadas.
- Previa alimentación del lactante o niño.
- Previa preparación de los alimentos.
- Al iniciar y finalizar el cambio de pañales en niñas y niños.
- Previa y posterior a la atención de familiares convalecientes en el hogar.
- Posterior al uso del sanitario.
- Posterior al aseo del hogar y contacto con los animales.
- Tras manipular objetos o áreas contaminadas (Residuos sólidos, dinero, pasamano de los vehículos de transporte, etc.).



- **Materiales para el lavado de manos**

Jabón líquido o en barra, Jabonera con orificios que permitan la ventilación de la humedad para prevenir la acumulación de gérmenes patógenos, agua para consumo humano a chorro, material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia). De acuerdo con el estudio realizado por United Brands para Essity (2020), el medio más efectivo para secar nuestras manos son las toallas de papel desechables porque mediante la fricción, pueden remover la mayor cantidad de bacterias y, al ser de un solo uso, evitan su propagación (50).

- **Pasos del lavado de manos social**

- **Mojarse** las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cerrar el grifo y enjabonarse las manos.
- **enjabonar** las manos con el jabón hasta que haga espuma. Frotarse la espuma por la parte de atrás de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
- **frotar** las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita algo para medir el tiempo? Tararee dos veces la canción de “Feliz cumpleaños” de principio a fin.
- **Enjuagarse** bien las manos con agua corriente limpia.
- **Secárselas** con una toalla limpia o al aire (46).

- **Tiempo de duración:**

El lavado de manos tiene una duración aproximadamente de 20 a 30



segundo (43).

- **Procedimiento correcto para el lavado de manos social**

- Retirar los objetos y prendas de las manos y muñecas. Humedecer las manos con agua a chorro. cerrar el caño.
- Cubra las manos húmedas con jabón y frótelas hasta generar abundante espuma, integrando las palmas, el dorso, los interdigitales y debajo de las uñas, aproximadamente 20 segundos.
- Apertura el caño regulando el chorro de agua para retirar la espuma de las manos con abundante agua a chorro.
- Masajee suavemente sus manos para eliminar el exceso de agua, luego séquelas, comenzando con las palmas y trabajando hacia abajo y entre los dedos.
- Se recomienda cerrar el caño con la toalla utilizada para el secado de las manos, no tocar directamente.
- Desechar el papel toalla o ventilar la toalla utilizada.

**b) precauciones especiales**

- Llevar las uñas cortas, retirar sortijas y joyas, revisar las manos buscando la existencia de algún tipo de lesión.
- Si no se dispone agua potable de una pileta, se deberá utilizar un recipiente prelavado, que, al inclinarlo, suelte agua suficiente para el lavado de las manos.





- En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes (39).

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

- Intervención educativa: La propuesta de Intervención Educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución (47).
- Sesión educativa: Es una técnica utilizada en el proceso de enseñanza – aprendizaje estructurada de manera lógica y secuencial, para su desarrollo, rescata los saberes previos de los participantes, fomenta el dialogo, la participación, reflexión e intercambio de conocimientos y la transmisión de nuevos conocimientos (26).
- Conocimiento: El termino conocimiento manifiesta información agrupada de un determinado tema o asunto. El conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (48).
- Lavado de manos social: Se define como la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de abundante agua, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria (o contaminante) y residente (o colonizante) y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona (49).



- Madre: Se conoce como madre al ser vivo de sexo femenino que ha tenido un hijo. Por instinto, las madres de todas las especies tienden a cuidar a sus crías, a amamantarlas, a ayudarlas a crecer, hasta que puedan valerse por sí mismas. Hay madres, que, sin ser biológicas, cuidan con amor y esmero a los hijos de otra hembra, que los abandonó (50).
- Práctica: Desempeño o quehacer de cualquier facultad, arte o destreza, siguiendo los preceptos y reglas. Habilidad adquirida con el desempeño de la pericia. Empleo continuo, estilo, rutina o costumbre de algo. Manera, modo o método que particularmente se observa en alguien y sus procedimientos. Aplicación a una doctrina, creencia o ideales (51).
- Microorganismos: Organismo que solo puede observarse bajo un microscopio. Dentro de los microorganismos se observan las bacterias, los protozoos, las algas y los hongos. Aunque los virus no se consideran organismos vivos, a veces se clasifican como microorganismos (52).

## **2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1 A nivel internacional**

Adimasu A, Dagne B y Dagne H, En Etiopia en el año 2020 en su investigación tuvieron como propósito evaluar la práctica del lavado de manos de las madres y los efectos sobre la salud de los niños menores de 5 años en el noroeste de Etiopia. El estudio fue de enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 422 madres. Los resultados fueron que la proporción de madres que practicaron un buen lavado de manos fue del 39%, más de la mitad que representa el 54% de las



madres indicaron que siempre recuerdan a sus hijos que se laven las manos antes y después de comer. Mientras que un 28% de niños ingresaron en el hospital con una enfermedad diarreica que puede deberse a las malas prácticas de lavado de manos de su madre. Las probabilidades de tener un buen conocimiento de las prácticas de lavado de manos eran de 0.26 veces menores. Estar casado aumentó las prácticas de lavado de manos de las madres en 2.62 veces. Donde llegaron a concluir que la mayor parte de las madres que tenían conocimientos sobre el lavado de manos no lo estaban ejecutando con precisión. Por lo tanto, es imperativo mejorar la comprensión de las prácticas adecuadas de lavado de manos de las madres en todos los niveles de la comunidad (53).

García C. En Guatemala en el año 2017, en su estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. El estudio fue con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal, la población y muestra fue conformada por 50 madres. Se descubrió que las progenitoras se encuentran con un nivel medio de conocimiento respecto a la práctica de higiene de mano y sus beneficios, así mismo mantiene el mismo nivel frente a la diarrea, así como las causas y cómo prevenirla. Finalmente concluyeron que el nivel de conocimiento de las madres fue medio y pueda mejorar, también es importante considerar otros factores que influyen en la adopción de prácticas (54).

### **2.3.2 A nivel nacional**

Ramírez G y Trujillo A. En Pasamayo en el año 2023, realizo una



investigación que tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres del Puesto de Salud Pasamayo – 2023. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo, de diseño pre experimental, del nivel explicativo. La muestra estuvo conformada por 52 madres. Los resultados hallados antes de la intervención educativa, tuvieron conocimiento bajo en el lavado de manos con 67,3% y posterior a la intervención educativa tuvieron conocimiento alto con 76,9%. Y con respecto a la técnica sobre lavado de manos antes de la intervención educativa el 90,38% fue inadecuada y posterior a la intervención educativa la técnica sobre lavado de manos fue adecuada con 92,31%. Llegando a concluir que la intervención educativa sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres del Puesto de Salud de Pasamayo es significativa (55).

Cárdenas C. En San Juan Bautista, en el año 2021 en su estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento y prácticas de lavado de manos durante la pandemia COVID -19. La metodología empleada fue tipo cuantitativo no experimental, diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 485 personas adultas. Las técnicas que aplicaron son la entrevista y la observación. Los resultados respecto al conocimiento sobre el lavado de manos fueron: 65% conocimiento Bajo; 23% conocimiento regular; 12% conocimiento alto; y los resultados de las practicas del lavado de manos fueron; 95% malas prácticas, el 5% regulares practicas; 0% buenas prácticas; Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado



de manos durante la pandemia COVID 19 (17).

Meza E. En la Libertad en el año 2020, en su estudio tuvo como finalidad determinar el conocimiento de las madres con hijos menores de 05 años, sobre el lavado de manos del barrio la Libertad Distrito Huayucachi Huancayo 2020. El estudio fue descriptivo prospectivo, nivel descriptivo simple, la población y muestra fue censal, como técnica utilizaron la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que: En cuanto a la frecuencia, el 5% conocen que deben lavarse las manos 2 a 3 veces por día; el 36% de 4 a 5 veces por día y un 60% las veces necesarias. En cuanto a la aplicación del desinfectante en el lavado de manos; el 13 % refieren que solo deben utilizar el agua; el 71% manifiesta utilizar agua y jabón y un 13% desconocen. Referente a las etapas de lavado de mano; el 61% tiene conocimiento de las etapas del lavado de manos y el 39% no tienen conocimiento en la etapa del lavado de manos. Respecto al tiempo de lavado de manos; el 57 % conocen que deben lavarse las manos en un periodo de 20 segundos; el 15% manifiestan lo más corto posible y el 29% el mayor tiempo posible y en cuanto a la importancia sobre el lavado de manos; el 50% mencionan que es importante porque pueden contagiarse del covid-19 y el 21% de madres desconocen lo fundamental que es el lavado de manos. Finalmente concluyeron que las madres de los niños menores de 5 años tuvieron nivel secundaria y conocen que el lavado de manos se deben realizar las veces que sea necesario con agua y jabón, cumpliendo todos las etapas durante 20 segundos porque pueden enfermar del COVID-19 (56).

Suárez V. En Barranca en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de demostrar la efectividad de un programa educativo sobre conocimientos y prácticas



del lavado de manos en una comunidad rural en Paramonga, la metodología del estudio fue de tipo aplicado, de diseño experimental de tipo cuasi-experimento, la muestra se conformó por 34 pobladores del Comedor popular, se usó dos instrumentos: el cuestionario para medir el conocimiento y guía de observación para evaluar la práctica, el procesamiento de datos fue mediante el programa estadístico SPSS versión 21 , se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, a fin de verificar si los datos muestran una distribución normal, se empleó la prueba estadística no paramétrica. Los resultados encontrados previo a la aplicación de un programa educativo fueron que el 70.6% tienen conocimientos altos y el 67.6% muestran prácticas inadecuadas, mientras tanto posterior a la aplicación del programa, el 97.1% presentaron conocimientos altos y el 100% prácticas adecuadas. La prueba de hipótesis signos de rangos de Wilcoxon detalla que las variables muestran cambios significativos con el p valor de 0.00 ( $p < 0.05$ ), concluyendo que la aplicación de un programa educativo sobre lavado de manos fue efectiva en una comunidad rural en Paramonga (57).

Chávez M y Córdova A. En Arequipa en el año 2019, realizaron un estudio de investigación con la finalidad de evaluar la intervención de Enfermería en el correcto lavado de manos para la prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de cinco años Cunamás Miguel Grau CD Paucarpata – Arequipa 2019. La metodología fue de tipo cuantitativo cuasi experimental. La muestra estuvo constituida por 50 madres. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento respecto a la higiene personal en el transcurso del pre test en las mamás del grupo control y experimental no presentó diferencia estadística significativa. El 93% de las



madres del grupo experimental presentaron nivel de conocimiento alto sobre cuidados de la salud, seguido de solo el 7% con conocimiento medio, el 47% de las madres del grupo experimental en el pre test tuvieron una técnica de lavado de manos deficiente, mientras que el 60% de las mamás posterior a la intervención tuvieron un desempeño eficaz, en cuanto a la técnica de lavado de manos se concluyó que la mitad de las madres en el pre test tuvieron una técnica de lavado de manos deficiente. Así mismo La intervención de enfermería en el correcto lavado de manos tuvo un efecto positivo, en el pre test presentaron un nivel de conocimiento deficiente, posterior de la intervención se presentó un nivel óptimo. Cerca de la mitad de las madres en el pre test tuvieron una técnica de lavado de manos deficiente (58).

Sabuco S y Salvatierra S, En Huancayo en el año 2019, en su estudio plantearon determinar el efecto del programa educativo sobre conocimientos y técnica de lavado de manos por las madres del programa vaso de leche La Paz en la disminución de la diarrea en niños menores a 5 años de Chupaca. El estudio fue de tipo aplicada nivel explicativo, diseño preexperimental, de corte longitudinal. La muestra fue conformada por 20 madres. Los resultados fueron que, anticipado a la ejecución del programa educativo, las 20 madres no contaban con la técnica adecuada para el lavado de manos y asimismo la diarrea en los niños menores de 5 años era de 80%; posterior a la ejecución del programa, el 95% de las mamás logró una buena técnica de lavado de manos, asimismo la presencia de diarreas en los niños fue de 30% revelando una disminución del 50% en la frecuencia de infecciones gastrointestinales en niños menores de 5 años. Finalmente concluyeron que hubo un impacto positivo de la ejecución del programa educativo referente al conocimiento y



técnica de lavado de manos por las madres en la disminución de enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años del programa vaso de leche La Paz - Chupaca (59).

Pérez C. En Huaral en el año 2017, en su estudio tuvo como finalidad determinar los conocimientos de las madres sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP Yunguy. El estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de corte Transversal. La muestra fue constituida por 80 madres. Mediante los resultados concluyeron que las edades de las madres predominaron entre 22 a 25 años con el 31%, el 40% son casadas y el 61% son amas de casa. Las madres tienen alto conocimiento referente al lavado de manos por lo tanto tienen conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Un alto porcentaje de madres tienen bajo conocimiento respecto al lavado de manos. También existe un porcentaje de madres de niños menores de 5 años del CC. PP Yunguy 2017 que tienen un conocimiento medio sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas (60).

Villanueva R. En Huaraz en el año 2016, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lavado de manos y la práctica en la prevención de parasitosis intestinal en niños, niñas menores de 5 años, Centro de Salud de Nicrupampa, el tipo de investigación fue correlativo y descriptivo, diseño aplicado fue no experimental y corte transversal. La muestra fue de 184 madres de niños y niñas menores de 5 años, cuyos resultados han sido analizados e interpretados acorde con el software estadístico SPSS versión 21 y Microsoft Excel, a través del cual se obtuvo la estadística descriptiva. Llegando a la conclusión que el nivel de





conocimiento de las madres sobre lavado de manos, se encontró que el 12% tienen nivel de conocimiento bajo, el 45% tienen nivel de conocimiento medio y el 43% de las madres tienen nivel de conocimiento alto, en cuanto el nivel de conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal, se encontró el 11% tienen nivel de conocimiento bajo, el 52% tienen nivel de conocimiento medio y el 37% de las madres tienen nivel de conocimiento alto, con relación a la práctica de lavado de manos, el 53% se lavan las manos en forma inadecuada y el 47% de las madres se lavan las manos de forma adecuada (61).

Hurtado I y Gálvez N. En Chiclayo en el año 2014, en su estudio tuvieron el propósito de determinar la influencia de un proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos, el método fue con enfoque cuantitativo de diseño pre prueba y post prueba. La muestra fue conformada por 50 madres. Los resultados que obtuvieron previa a la aplicación del programa educativo de lavado de manos, el 70% de madres tienen un excelente nivel de conocimiento y 10% deficiente; posterior a la aplicación del programa educativo los niveles de conocimientos fueron que el 90% de madres tienen un nivel excelente y el 10% en el nivel bueno, no hubo mamás con el grado de conocimiento deficiente. Llegaron a la conclusión que la influencia del programa educativo fue positivo en el conocimiento de las madres que participaron (62).

### **2.3.3 A nivel local**

Cartagena Y y Cayllawa E. En Juliaca en el año 2019, en su estudio tuvo como propósito de relacionar los cuidados en el hogar con la prevalencia de



enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del centro de salud Caracoto. Fue con enfoque cuantitativo tipo correlacional. Aplicada a una muestra de 87 madres. Los resultados que se hallaron fue que la relación de los cuidados en el hogar en el conocimiento y manejo en el reconocimiento de enfermedades diarreicas agudas el 85% padecían de diarrea acuosa, en los cuidados de higiene el lavado de manos antes de la preparación de alimentos las mamás lo realizan en un 80%, previa ingesta de alimentos el 81% de madres realiza el lavado de manos, en un 15% de las mamás se lavan las manos posterior a limpiar los pañales, además el 46% se lavan las manos en un depósito con agua, mientras que el 42% realizó la higiene de manos con agua a chorro. La conclusión fue que existe relación de los cuidados del hogar con la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 2 años (63).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo experimental puesto que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas-antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos-consecuentes), dentro de una situación de control para el investigado (64).

##### 3.1.2 Diseño de investigación

La investigación fue de diseño pre experimental, con pre y post test, puesto que se manipulo la variable independiente intervención educativa de Enfermería, recolectando información durante un pre y post test en un solo grupo. Para medir los efectos es importante tener en cuenta el tiempo en un antes y un después por lo que fue de corte longitudinal (64), cuyo diagrama es el siguiente.

**G O<sub>1</sub>.....X.....O<sub>2</sub>**

**G**= grupo pre experimental único, representa la muestra de estudio (madres con niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud Desaguadero - 2022).

**O<sub>1</sub>**= aplicación del pre test (primera evaluación).

**X**=intervención de la sesión educativa de enfermería en lavado de manos social.



**O2**=aplicación del pos test (segunda evaluación).

### **3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El siguiente estudio se desarrolló en la ciudad de Desaguadero y está constituida por siete sectores (Carancas, Lupaca, Collana, Wallatiri, Ayriwas, Cullpacutiña, Santa Cruz De Cumi) y se encuentra ubicada, en la provincia de Chucuito, en el departamento de Puno, en la parte sur del Lago Titicaca, límite con el país de Bolivia. La Capital del distrito es la ciudad de Desaguadero ubicada sobre los 3809 msnm. y situada sobre la embocadura del río homónimo, es decir, en el punto donde las aguas del lago Titicaca dan origen a la corriente de dicho río. Las partes peruana y boliviana de la ciudad se unen mediante un puente internacional tendido entre dos puestos fronterizos (65). El establecimiento de salud de Desaguadero es de nivel 1-4 cuenta con 5 enfermeras, 3 médicos, 2 biólogos, 3 obstetra, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 7 técnicos de enfermería, 2 odontólogos, 1 estadístico, 1 asistente social. Así como también tiene las atenciones en medicina, tópico, obstetricia, crecimiento y desarrollo del niño, e internamiento.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 Población**

La población fue compuesta por 430 madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I-4 Desaguadero. Información obtenida durante el segundo semestre del año 2021, según los registros del área de crecimiento y desarrollo del niño.

### 3.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 204 madres con niños menores de 5 años, por medio del muestreo probabilístico por conveniencia elegidas al azar (66), las cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero.

- **Fórmula para población finita**

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 430}{0.05^2 (430 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{3.8416 * 107.5}{0.0025 (429) + 0.9604}$$
$$n = \frac{412.972}{2.0329}$$
$$n = 204$$

*N: población*

*p: probabilidad a favor*

*q: probabilidad en contra*

*n: muestra*

*e: error de muestra*

*z: nivel de confianza*

- **Criterios de inclusión**

- Madres con niños menores a 5 años que son atendidos en el Establecimiento



de Salud I-4 Desaguadero.

- Madres con niños menores a 5 años que acepten y firmen el consentimiento informado.
  - Madres con niños menores a 5 años afiliados al seguro integral de salud.
- **Criterios de exclusión**
- Madres con niños menores a 5 años que tengan residencia fuera de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.
  - Madres con niños menores a 5 años que tengan ESSALUD.

### 3.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Tabla 1**

*Variables y operacionalización*

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente Intervención Educativa de Enfermería	Sesión expositiva y demostrativa practica	<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LAVADO DE MANOS SOCIAL</b> <b>1º Momento motivación</b> - Presentación y saludo. - Dinámica lluvia de ideas. - Descubriendo el tema <b>2º Momento básico</b> - Explicación del tema a desarrollar. • Generalidades del lavado de manos social • Procedimiento del lavado de manos social. <b>3º Momento práctica:</b> - Demostración y práctica del lavado de manos social. <b>4º Momento evaluación</b> - Evaluación teórica y práctica a las madres. <b>5º Momentos extensión</b> - compromiso de las madres de familia para poner en práctica lo aprendido.		5 minutos  20 minutos  10 minutos  15 minutos  5 minutos
Es la información, habilidades y/o destrezas adquiridas por las personas sobre la importancia, procedimiento y materiales del lavado de manos con el fin de reducir la flora bacteriana (48).	Importancia de Técnica de lavado de manos social	- Importancia del lavado de manos social. - Importancia del lavado de manos social en la prevención de enfermedades infecciosas. - Importancia del lavado de manos social en el autocuidado del ciudadano común y el personal de salud. - Duración del lavado de mano social. - Momentos del lavado de manos social. - Materiales para el lavado de manos. - Pasos del lavado de manos. - Aspectos a considerar antes de iniciar el lavado de manos. - Procedimiento para el lavado de manos. - Aspectos a considerar al finalizar el lavado de manos social.	<b>Conoce (1)</b>          <b>Desconoce (0)</b>	<b>Bueno 13-17</b> <b>Regular 7-12</b> <b>Deficiente 0-6</b>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
		- Correcto secado de manos.		
		- Aspectos del cierre del grifo después de lavarse las manos.		
	Precauciones generales	- Aspectos a considerar al inicio del lavado de manos social.		
<b>PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS</b>		- Prepara sus materiales necesarios para el lavado de manos social.		
Se trata de la eliminación mecánica de suciedad y microorganismos transitorios de la piel. Este tipo de lavado de manos se realiza rutinariamente con agua y jabón común, y debe durar al menos 20 segundos (41).		- Se retira sus alhajas (reloj y anillos de la mano). - Preparación de la mano a la altura del antebrazo - Abre el caño y regula el flujo del agua. - Humedece ambas manos. - Toma el jabón y dispersa en toda la superficie de la mano y dedos. - Enjuaga el jabón y lo introduce en una jabonera o superficie adecuada. - Inicia la fricción con movimientos rotatorios de 10 a 15 segundos fuera del chorro de agua hasta producir abundante espuma. - Enjuaga las manos hasta retirar completo el jabón. - Se seca con toalla descartable o toalla de un solo uso. - Cierre el caño usando la misma toalla.	<b>Realiza (1)</b> <b>No realiza (0)</b>	<b>Bueno 9-11</b> <b>Regular 5-8</b> <b>Deficiente 0-4</b>

**Fuente: Elaborado por las investigadoras**





### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.5.1 Técnica

Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Por medio de estas, se recopilaron la información respecto al conocimiento y la práctica sobre lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero.

#### 3.5.2 Instrumento

- **Para la variable del conocimiento:**

Para evaluar esta variable se aplicó el cuestionario que fue de elaboración propia, consta de 17 preguntas donde evalúa las dimensiones Importancia, técnica de lavado de manos social y precauciones generales, con tipo de alternativa politómica. El cual fue sometido a los siguientes criterios.

**a) confiabilidad:**

Previo al proceso de confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 20 madres de familia con niños menores a 5 años del establecimiento de salud I-3 Vallecito de la ciudad de Puno. Consistencia Interna. Se usó la formula estadística de coeficiente de Kuder Richardson 20 que evalúa el conocimiento, donde se obtuvo una puntuación de  $KR=0.73$ . Para ser confiable la puntuación debe superar  $> 0.7$ , en vista que el instrumento supera este valor, se traduce que el instrumento mantiene una consistencia interna dentro de lo aceptable y es apto para su aplicación (anexo 05).



## **b) Validez**

Para precisar la validez de contenido, se sometió a juicio de expertos de tipo agregado individual, para lo cual se eligieron a 07 expertos que estuvieron conformados por 7 licenciadas de enfermería de las cuales 3 trabajan en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2 licenciadas especialistas de crecimiento y desarrollo del niño y 2 licenciadas de enfermería expertas de la estrategia de promoción de la salud que laboran en diferentes establecimientos de salud de la región de Puno, quienes evaluaron los criterios de pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, objetividad, consistencia, organización, claridad, formato y estructura. Para lo cual se entregó a cada experto el formato de juicio de experto, instrumento, finalmente se entregó la matriz de consistencia. Los expertos mediante las pruebas obtuvieron un promedio de 0.85 en el cuestionario, (Anexo 04), este resultado indica que el cuestionario tiene una validez buena.

- **Calificación del cuestionario**

- 1 = cuando la madre responde de forma correcta la pregunta.
- 0 = cuando la madre no responde de forma correcta.
- La suma de los puntos obtenidos por cada madre será categorizada según la siguiente escala de calificación.

- **Cuestionario para medir el conocimiento:**

- Bueno = 13-17 ítems.
- Regular = 7-12 ítems.
- Deficiente = 0-6 ítems.



- **Para la variable de la práctica**

Para la siguiente variable se utilizó la guía de observación. También fue de elaboración propia, conformada por 11 indicadores que evalúa 1 dimensión, procedimiento del lavado de manos social, con tipo de respuesta dicotómica. El instrumento fue sometido a pruebas psicométricas de validez y confiabilidad.

**a) Confiabilidad**

Para el proceso de confiabilidad se aplicó la prueba piloto, a 20 madres de familia con niños menores a 5 años del establecimiento de salud I-3 Vallecito de la ciudad de Puno.

Así mismo para la consistencia Interna, se utilizó la formula estadística de coeficiente de Kuder Richardson 20, donde se obtuvo una puntuación de  $KR=0.80$ . para ser confiable la puntuación debe ser  $> 0.7$ , en vista de que el instrumento supera ese valor, se traduce de que el instrumento mantiene una consistencia interna dentro de lo aceptable y es apto para su aplicación (anexo 05).

**b) Validez**

Para precisar la validez de contenido, se sometió a juicio de expertos de tipo agregado individual, donde se eligieron a 07 expertos. Conformados por 7 licenciadas de enfermería entre ellos 3 trabajan en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2 licenciadas especialistas de crecimiento y desarrollo del niño y 2 licenciadas de enfermería expertas de la estrategia de promoción de la salud de la región de Puno, quienes evaluaron la pertinencia de los ítems del instrumento,



donde se tuvo como resultado un promedio de 0.96, este resultado demuestra que la validez de la guía de observación es buena (anexo 04).

- **Calificación de la guía de observación**
  - SI = 1 (cuando la madre realiza el ítem de forma correcta)
  - NO = 0 (cuando la madre no realiza el ítem correctamente)
  - La suma de los puntos obtenidos por cada madre será categorizada según la siguiente escala de calificación.
- **Guía de observación para medir la práctica:**
  - Bueno = 9-11 ítems.
  - Regular = 5-8 ítems.
  - Deficiente = 0-4 ítems.

### **3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.6.1 Coordinación**

- Se presentó una solicitud dirigida a la decana de la Facultad de Enfermería para la elaboración de la carta de presentación dirigido al director del Establecimiento de Salud 1- 4 Desaguadero, para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Se entregó la carta de presentación al director del Establecimiento de Salud 1- 4 Desaguadero, quien luego nos presentó a la jefatura de Enfermería con el fin de facilitar el desarrollo del trabajo de investigación.
- Una vez obtenida la autorización, nos reunimos con la licenciada responsable de la Estrategia Sanitaria del área de crecimiento y desarrollo del niño. En esta



reunión se coordinó para la aplicación de los instrumentos y la aplicación de la intervención educativa.

### **3.6.2 Aplicación del pre test**

- Se le informó a la madre sobre el presente estudio, Posterior a la información se le pidió que firmen el consentimiento informado.
- Una vez obtenido el consentimiento informado por parte de la madre se procedió a entregarles un cuestionario una vez finalizada el cuestionario, se solicitó que se lavara las manos, simultáneamente se aplicó la guía de observación mediante la observación directa.
- Al finalizar se solicitó a la licenciada de enfermería de turno el registro de atención de crecimiento y desarrollo del niño.
- La duración del pre test fue de 2 meses.

### **3.6.3 Aplicación de la intervención educativa de enfermería sobre lavado de manos social**

- La intervención educativa de enfermería se ejecutó una vez obtenida la muestra completa.
- La intervención de enfermería se ejecutó con el consentimiento y coordinación de las madres agrupándolos en grupos aproximados de 20 a 22.
- Se anunció el propósito y la relevancia de la intervención educativa de enfermería.



- Se da inicio con la intervención educativa de enfermería, referente al lavado de manos social, empleando un dialogo sencillo, entendible y comprensible.
- Antes de iniciar cada intervención educativa se acondicionó el espacio, con gigantografías y materiales para el lavado de manos social.
- Durante la motivación se realizó la recolección de conocimientos previos, empleando la comunicación verbal y la participación, ejecutando la mecánica de “la pelota preguntona”, para exponer sus conocimientos previos de las madres.
- En el momento básico, se utilizó el método expositivo para el aprendizaje ilustrativo utilizando gigantografías.
- Durante el momento práctico se aplicó el método demostrativo, para el desarrollo del procedimiento de lavado de manos, utilizando los siguientes materiales: un balde con caño, agua, jabón líquido, papel toalla, lavatorio pequeño y una silla.
- Durante la evaluación se le pidió a cada madre, que escoja un sobre, el cual contenía una pregunta y debía responderla y/o ejecutarla, así también se les hizo realizar el procedimiento de lavado de manos a todas las madres participantes.
- En la extensión se les proporcionó información resumida del tema, donde la madre se comprometió a inculcar y enseñar a la familia, el correcto lavado de manos. Así también se les proporcionó un afiche informativo sobre el lavado



de manos social.

- La intervención educativa tuvo una duración de 55 minutos aproximadamente para cada grupo.

### 3.6.4 Aplicación del post test

- Terminada la intervención educativa de enfermería se esperó 2 semanas como mínimo para la aplicación del post test.
- Se ejecutó los instrumentos previa coordinación de la fecha y hora con las madres.
- Se les entrego el cuestionario a todas las madres, una vez culminado el llenado del cuestionario, se inició con el lavado de manos para la ejecución de la guía de observación.

### 3.6.5 Cronograma de actividades

**Tabla 2**

*Cronograma de actividades*

PRE – TEST		INTERVENCIÓN		POS – TEST
Mayo	Junio	Julio		Julio - Agosto - setiembre
Recolección de la muestra	Recolección de la muestra	Grupo	Fecha	Fecha
		Grupo N°1	5/07/2022	21/07/2022
		Grupo N°2	5/07/2022	21/07/2022
		Grupo N°3	13/07/2022	27/07/2022
		Grupo N°4	26/07/2022	10/08/2022
		Grupo N°5	26/07/2022	10/08/2022
				11/08/2022 al 7/08/2022
		Grupo N°6	2/08/2022	15/08/2022
		Grupo N°7	11/08/2022	23/08/2022
		Grupo N°8	18/08/2022	2/09/2022
		Grupo N°9	22/08/2022	5/09/2022
		Grupo N°10	25/08/2022	8/09/2022
				09/09/2022 al 22/09/2022

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

### 3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

#### 3.7.1 Procesamiento:

- Se realizó la organización de los datos obtenida.
- Se verificó el contenido de los instrumentos.
- Después de organizar y verificar los datos, se creó una base de datos utilizando el programa SPSS versión 26.
- Los resultados hallados se presentaron en tablas de doble entrada.
- Finalmente se realizó la interpretación de los resultados.

#### 3.7.2 Análisis de datos:

- Se utilizó la prueba Z calculada, un tipo de estadística inferencial, para probar la hipótesis. Esto se utilizó para determinar si había una diferencia significativa entre las medias de los dos grupos. Con todas las estadísticas deductivas

Fórmula estadística:

$$Z_c = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{Sc^2}{n_1} + \frac{Sc^2}{n_2}}}$$

$Z_c$  : Estadístico de prueba

$\bar{x}_1$  : Media de pre-test

$\bar{x}_2$  : Media de post-test

$Sc^2$  : Varianza común



$n_1$  : Muestra de pre-test

$n_2$  : Muestra de post-test

La prueba Z calculada (también llamada muestras pareadas o mixtas) se usa, en este caso, antes y después de la prueba, lo que le permite controlar otros factores externos. Las medidas repetidas pueden servir como método de auto - control en un diseño experimental, porque permite controlar otras variables externas a las que se desea evaluar, para comparar 2 muestras de medidas repetidas.

PRE – TEST  $\implies$  INTERVENCIÓN EDUCATIVA  $\implies$  POST – TEST

- **Prueba de hipótesis estadística**

- La intervención educativa de enfermería es efectiva en el post test en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.
  - **Nivel de significancia:** 5%
  - **estadístico de prueba:** z calculada.
- **Resultados:**

**Tabla 3**

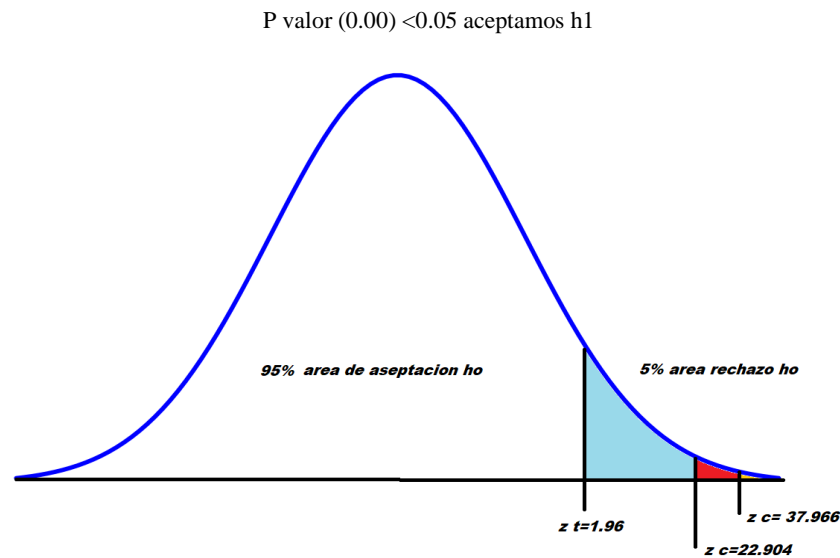
*prueba Z*

<b>Conocimiento de lavado de manos social</b>					
	<b>pre test</b>	<b>post test</b>	<b>Z critico</b>	<b>Z cal</b>	<b>p valor</b>
<b>p</b>	2%	90%	1.96	37.966	0.000
<b>q</b>	98%	10%			
<b>practica de lavado de manos social</b>					
<b>p</b>	0%	72%	1.96	22.906	0.000
<b>q</b>	100%	28%			

P: proporción del nivel de conocimiento social y practica de lavado manos bueno

## Figura 1

### Curva normal para estadístico z



Gráfica: curva normal para estadístico z

- **Interpretación:**

Se realizaron test mediante la prueba Z calculada para el pre test y post test tanto para el conocimiento como para la práctica del lavado de manos social. Los valores críticos de Z se calcularon utilizando un nivel de confianza del 95% (1.96). Los valores de Z calculados para el post test superan significativamente estos valores críticos ( $1.96 < 37.966$ ) y ( $1.96 < 22.906$ ) respectivamente, lo que indica que hay una mejora significativa tanto en el conocimiento como en la práctica del lavado de manos social después de la intervención educativa.

También en la gráfica podemos visualizar el área de probabilidad, asumiendo que la hipótesis nula es falsa (rechaza). En ambos casos (conocimiento y práctica del lavado de manos social), el p-valor es muy bajo (0.000), lo que sugiere que la diferencia entre el pre test y el post test es altamente significativa.



### 3.7.3 Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos se consideró en la investigación la hoja de información sobre la investigación (anexo 02) así como también se contó con la aprobación y colaboración de las madres del centro de salud I-4 Desaguadero, evidenciado con su firma en el consentimiento informado donde se les informo el objetivo de dicha investigación.

- Las madres recibieron información específica del estudio de investigación, donde accedieron a ser parte de la investigación, firmando el consentimiento informado. Dichas actividades del estudio no causaron daño físico, ni psicológico a los participantes (**Principio de beneficencia**).
- No se llevaron a cabo actividades que perjudiquen a las madres, respetando en todo momento sus derechos (**Principio de no maleficencia**).
- Se respetó las decisiones de las madres en todo el proceso de ejecución del estudio de la investigación (**Principio de autonomía**).
- Se brindó un trato de equidad a cada madre, respetando sus costumbres y religión (**Principio de justicia**) (68).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 4**

*Efectividad de la intervención educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica de lavado de manos social en madres con niños menores de 5 Años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022*

CATEGORÍA	CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL				PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>BUENO</b>	4	2	183	90	0	0	146	72
<b>REGULAR</b>	137	67	21	10	41	20	58	28
<b>DEFICIENTE</b>	63	31	0	0	163	80	0	0
<b>TOTAL</b>	204	100	204	100	204	100	204	100

FUENTE: Cuestionario y guía de observación en conocimiento y practica en lavado de manos social.

En la tabla se evidencia que el conocimiento en el pre test el 2% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno y en el post test se encontró que el 90% de las madres obtuvieron un conocimiento bueno; concerniente a la práctica del lavado de manos social, en el pre test el 80% de las madres tuvieron una práctica deficiente del lavado de manos social, posterior a la intervención se encontró que el 0% de las madres presentaron deficiencia en el lavado de manos social, lo que significaría un aporte muy importante de la intervención educativa en Enfermería en cuanto al conocimiento y practica en el lavado de manos por parte de las madres con niños menores a 5 años que se atendieron en el Establecimiento de Salud I - 4 Desaguadero.

En conclusión, dado que los valores de Z calculados son significativamente mayores que los valores críticos y los p-valores son extremadamente bajos, podemos concluir que la intervención educativa de enfermería tiene un impacto positivo y significativo en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Esto implica que la intervención educativa ha sido efectiva en mejorar tanto el conocimiento como la práctica del lavado de manos social en este grupo específico de madres.

**Tabla 5**

*Conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.*

CATEGORÍA	CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
<b>BUENO</b>	4	2	183	90
<b>REGULAR</b>	137	67	21	10
<b>DEFICIENTE</b>	63	31	0	0
<b>TOTAL</b>	204	100	204	100

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario de nivel de conocimiento del lavado de manos social.

En la tabla se evidencia que en el nivel de conocimiento en el pre test el 2% presento un conocimiento bueno, mientras que en el post test el 90% de las madres presento un conocimiento bueno, así mismo en el pre test se encontró que el 31% de madres tienen conocimiento deficiente y en el post test 0% de conocimiento deficiente. Lo que implica que la intervención Educativa de Enfermería es altamente efectiva.

En la prueba de muestras emparejadas en el pre test y pos test del conocimiento en lavado de manos es altamente significativo ( $\text{Sig (bilateral)} = 0.000 < 0.05$ ) (anexo 7)

Respecto al tratamiento estadístico se observa la estadística **Zc** que evidencia alta significancia en la diferencia de resultados proporcionales entre el pre test y post test del conocimiento en madres con niños menores de 5 años sobre el lavado de manos social. Así en la categoría de bueno (0.02 pasa a 0.90) con una  $Zc = 37.97$  que es mayor de  $Zt = 1.96$ , de igual forma en cuanto a la categoría de regular de un 67% baja a 10% con  $Zc = 14.6$  que es mayor a  $Zt = 1.96$  (anexo 8).

**Tabla 6**

*Práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.*

CATEGORÍA	PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
<b>BUENO</b>	0	0	146	72
<b>REGULAR</b>	41	20	58	28
<b>DEFICIENTE</b>	163	80	0	0
<b>TOTAL</b>	204	100	204	100

**FUENTE:** Datos obtenidos de la guía de observación de la práctica de lavado de manos.

En la tabla se muestra que en el pre test referente a la práctica de lavado de manos social: el 0% de madres tenían una práctica buena. Posterior a la intervención educativa de enfermería el 72% de las madres presento una práctica buena seguida del 28% con practica regular y el 0% con práctica deficiente. lo que implica también que la intervención educativa de Enfermería es altamente efectiva.



En la prueba de muestra emparejada en el pre test y post test de la practica en lavado de manos social es altamente significativa ( $\text{Sig (bilateral)} = 0.000 < 0.05$ ) (anexo 02, tabla 02)

Respecto al tratamiento estadístico se aprecia diferencias estadísticas bastantes significativas tanto en la categoría de bueno (de 0% a 72%) como de deficiente (de 80% a 0%) con su respectiva  $Z_c$  (22.9 y 28.57) frente  $Z_t = 1.96$ , en cuanto a la práctica de lavado de manos social de las madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I – 4 Desaguadero (anexo 8).

Por tanto, la prueba estadística  $Z_c$  evidencia la diferencia significativa entre el pre test y post test en el conocimiento y práctica sobre el lavado de manos social en las madres con niños menores de 5 años lo que significa que la intervención educativa de enfermería fue efectiva en el cambio de actitud de las madres con niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I - 4 Desaguadero.

## 4.2 DISCUSIÓN

Los resultados determinaron que la efectividad de la intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años, evidenciaron, mediante la prueba estadística de la  $Z_c$ , que existe una efectividad significativa, donde el 2% pasa a mejorar a un 90% en la categoría de bueno en conocimiento. Así mismo existe diferencia altamente significativa en la práctica del lavado de manos en la categoría bueno donde se evidencia que la intervención educativa de enfermería es efectiva, porque hay cambio fuerte a nivel de significancia del 5%.

El estudio de investigación sobre la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y la práctica del lavado de manos social en madres con niños



menores de 5 años ha arrojado resultados significativos. Los hallazgos evidenciaron un cambio sustancial en el conocimiento y la práctica del lavado de manos, lo que indica el impacto positivo de la intervención. Este resultado es similar al trabajo realizado por Ramírez G y Trujillo A (55) quien realizó un estudio en madres de un centro de salud, donde estas presentaron un bajo conocimiento y una inadecuada practica sobre el lavado de manos en el antes de la intervención educativa, que posteriormente se mejoró en un alto conocimiento y una adecuada practica de lavado de manos. Por lo que llega a la conclusión que la intervención fue significativa, igualmente otro estudio elaborado por Sabuco y Salvatierra (59) quien desarrollo el efecto de un programa educativo el cual también tuvo un efecto positivo tanto en el conocimiento como en la práctica del lavado de manos, por otro lado se encontró otro estudio desarrollado por Suarez (57) que si bien difiere en el pre test donde manifiesta que la mayoría de las madres tenían un buen conocimiento antes de aplicar su programa educativo, sin embargo existían madres con una práctica deficiente, mientras que posterior a la intervención se observó que presentaban un buen conocimiento y una buena práctica.

Estos cambios en el hallazgo de nuestros resultados nos llevan a pensar que se deba a la educación y concientización de las madres mediante la información detallada sobre la importancia del lavado de manos y cómo hacerlo correctamente. Este conocimiento puede ser un factor crucial para cambiar sus hábitos. Al mismo tiempo ver la demostración práctica

de la técnica adecuada en acción puede haber tenido un impacto más significativo que simplemente escuchar sobre ella. Finalmente, la participación activa de las madres permitió haber reforzado el aprendizaje y aumentar la probabilidad de adherencia de la práctica de lavado de mano.





Por otra parte Giraldo O, Et al (22) indica que la promoción de la salud se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento en la salud y a fomentar estilos de vida saludable, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Al respecto Cárdenas, Z (26) refiere que la intervención educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite tomar el control de su propia práctica mediante un proceso de indagación-solución. Así también manifiesta que la sesión educativa es una técnica utilizada para la enseñanza – aprendizaje estructurado de manera lógica y secuencial, para su desarrollo rescata los saberes previos de los participantes. Por otro lado el Ministerio de salud de Guatemala (28) menciona que es importante saber que la educación para la salud es un proceso permanente y reflexivo de cambios favorables en los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos, lo cual tiene como finalidad el desarrollo óptimo de un estilo de vida saludable.

Concerniente al conocimiento en el lavado de manos social durante el pre test, las madres alcanzaron un conocimiento deficiente a regular, posterior a la intervención educativa de Enfermería se identificó que el 90% de las madres presentaron conocimiento bueno seguido de un conocimiento regular. Estos hallazgos muestran similitud con el estudio de, Ramirez G(55) tanto en el pre test y post test quien indica que tras la intervención, hubo un aumento notable en el nivel de conocimiento. También tiene similitud con los resultados de Hurtado I y Galvez N (62) en el pre test y post test, quienes desarrollaron un proceso educativo de lavado de manos para la prevención de un proceso diarreico. Sin embargo. Suárez V (57) difiere en el pre test mas no en el post test esto debido a que se encontro en los resultados conocimientos altos antes de la aplicación del programa, no obstante luego de la



intervención mejoraron en mayor porcentaje debido a que el programa educativo tuvo un impacto significativo al igual que nuestro estudio. Por otro lado Cárdenas C (17) realizó un estudio para evaluar el conocimiento, quien detalla que predominó en mayor porcentaje el conocimiento bajo. Además, Villanueva R (61) también evalúa el conocimiento, quien evidenció que un buen porcentaje de sus participantes tienen conocimiento bajo. Ambos autores realizaron estudios descriptivos y trabajaron con madres, dichos resultados se asemejan a los hallazgos de nuestra investigación en el pre test, en consecuencia, un conocimiento regular a deficiente no conlleva a la madre a un apropiado lavado de manos y menos a la adherencia de este hábito. Sin embargo, el conocimiento regular que alcanzaron la mayoría de las madres durante el pre test puede ser resultado de la difusión de información mediante los medios de comunicación y los afiches informativos por parte del ministerio de salud, esto debido a la coyuntura que se atravesó durante la pandemia por lo que se asume que la población adquirió conocimiento en el lavado de manos social.

En relación al conocimiento. Hidalgo (33). Señala que es el conjunto de aptitudes y competencias que ayudan en la resolución de problemas influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. Por otro lado Segarra (69) menciona que, el conocimiento se adquiere a través de la observación y la experiencia personal. En este sentido aumentar el conocimiento sobre la importancia del lavado de manos y sobre cómo realizarlo adecuadamente podría contribuir a generar el hábito (3).

Sin embargo posterior a la intervención, las madres mejoraron notablemente en el conocimiento lo cual demuestra que se logró brindar y fortalecer sus conocimientos en lavado de manos social en la parte teórica mediante el método expositivo. De tal forma, se debe reconocer que proporcionar información de la higiene de las manos constituye una actividad



de vital importancia para conservar la salud tanto de la madre como de la familia. El conocimiento adecuado en el lavado de manos social permitirá potenciar el desarrollo apropiado del procedimiento, de la misma manera el uso adecuado de los materiales recordando constantemente los momentos en los que debe realizarse este hábito.

Finalmente, en la práctica de lavado de manos, durante el pre test se halló un alto porcentaje de práctica deficiente seguido de práctica regular, posterior a la intervención educativa de Enfermería las madres presentaron práctica buena, seguido de una práctica regular. Estos resultados presentan similitud con lo encontrado por Taddese A, Et al (53), ya que al inicio de la investigación encontró que los participantes del estudio presentaron una práctica inadecuada y posterior a la intervención de Enfermería evidenció mejoría de los procedimientos sobre el lavado de manos. De igual modo, Ramírez G y Trujillo A (55) en su estudio manifiesta que después de haber aplicado la intervención educativa respecto a la práctica de lavado de manos este incremento en una práctica adecuada, explica que esto se debe a un resultado conductual, es decir el individuo adquiere comportamientos de una persona a otra sea por experiencia propia o mediante la observación. Chávez M y Córdova A (58) trabajaron con dos grupos, uno control y otro experimental, durante el pre test los resultados fueron que en ambos grupos mostraron deficiente practica de lavado de manos, tras la aplicación de la intervención en el grupo experimental presentaron mejoría siendo eficaz la práctica de lavado de manos. Por otro lado Cárdenas C (17) y Villanueva R (61) realizaron trabajos descriptivos y evaluaron la practica del lavado de manos en madres, rasaltando en ambos estudios la práctica deficiente, dichos resultados coinciden en el pre test con los expuestos en la presente investigación.

Según Romero (35) menciona que la práctica es la realización de una actividad de



una forma continuada y conforme a sus reglas, una habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad. Al respecto, el ministerio de salud del Perú (12) menciona que la práctica del lavado de manos previene y reduce también la incidencia de desnutrición crónica infantil, infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, entre otros. Del mismo modo ayuda a reducir en 40% las enfermedades diarreicas y en un 25% las infecciones respiratorias. Además, el Instituto de Estadística e Informática con su Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2021 en hogares rurales (13) indica que sólo el 3.8% de éstos realiza la práctica adecuada del lavado de manos.

Por otro lado la promoción de la salud (23) tiene como objetivo, transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables. Del mismo modo Leonel A (40) destaca que la adopción de lavado de manos puede ser la esencia de supervivencia de millones de personas, fundamentalmente para personas vulnerables como son adultos mayores y niños.

Los resultados evidenciaron una práctica deficiente durante el pre test, lo cual podría haber sido influenciado por varios factores. En primer lugar, es posible que las intervenciones sobre el lavado de manos por parte de los profesionales de enfermería se hayan visto limitadas debido a la situación crítica de salud, como la pandemia, y las estrictas medidas de bioseguridad implementadas. Esto pudo haber reducido las oportunidades para la educación y la promoción del lavado de manos. también se le atribuye a la carencia económica para adquirir los materiales de lavado de manos. Además se pudo observar que las madres no aplicaban los procedimientos apropiados como el humedecer ambas manos antes de aplicar el jabón, no retirar los objetos de las manos, secarse las manos en sus prendas o cometer el



error de sacudir las manos.

Sin embargo, tras la intervención educativa, se observó una mejora significativa en la práctica del lavado de manos. Es probable que este resultado se deba al uso del método demostrativo. Se explicó, mostró y llevó a cabo el lavado de manos. Se considera que muchas personas aprenden mejor mediante la observación directa y la práctica de lo observado. Donde la enfermera comienza mostrando los 12 pasos del lavado de manos y luego motiva a los participantes a replicarlos. Por esta razón, es fundamental que todo taller incluya una demostración práctica, apoyada por gigantografías y afiches. Por lo tanto para mantener este habito de lavado de manos en las madres, es necesario desarrollar con mayor frecuencia las actividades de intervención educativa. Al respecto un estudio manifiesta que el efecto de la intervención educativa muestra un cambio estadísticamente relevante en el incremento de las prácticas (11), en muchos estudios se han demostrado que son efectivos, sin embargo es necesario que el personal de salud realice intervenciones educativas con mayor frecuencia para que las madres no olviden esta practica. Por otro lado UNICEF (1) recomienda mantener un espacio exclusivo y visible en el hogar, instituciones y centro de salud ya que la presencia de lavatorio de manos ayuda como señal o recordatorio para adquirir este habito.

Durante la ejecución del estudio surgieron algunos inconvenientes, en cuanto a las limitaciones, donde en un porcentaje mínimo de las madres hablaban su lengua materna aymara lo cual no permitió comunicarnos fluidamente, ya que algunos usuarios eran procedentes de la zona rural, así mismo se observó el dominio del varón hacia la mujer en la toma de decisiones y la predisposición del tiempo por parte de algunos participantes. pese a los inconvenientes que se presentaron durante la ejecución del estudio, se logró superar estas particularidades.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La intervención educativa de Enfermería es efectiva en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I-4 Desaguadero. Esto significa que haciendo uso del método explicativo y demostrativo mejoro tanto en la práctica y el conocimiento en el post test, en comparación al pre test, validado a través de la prueba estadística Z calculada.

**SEGUNDA:** El conocimiento sobre el lavado de manos en el pre test fue de regular con tendencia al deficiente, posterior a la intervención educativa de Enfermería el panorama se ha revertido logrando una gran parte de las madres mejorar el nivel de conocimiento bueno con tendencia a lo regular, ninguno de los integrantes presento un conocimiento deficiente. Esto se debe al impacto positivo y efectivo de la intervención educativa de Enfermería en mejorar el conocimiento sobre el lavado de manos. De igual forma se refleja una comprensión más sólida y una mayor conciencia.

**TERCERA:** La práctica de lavado de manos en el pre test fue deficiente, posterior a la intervención educativa de Enfermería el panorama mostro mejoría significativa logrando una gran parte de las madres mejorar la práctica del lavado de manos con tendencia a lo regular, ninguno de los integrantes presento una práctica deficiente. Esto significa que hubo un buen fortalecimiento durante la demostración práctica en el procedimiento del lavado de manos, por lo que se evidencia una mejoría en el post test.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD I-4 DESAGUADERO**

- Implementar un área visible para el lavado de manos de uso exclusivo para los pacientes.

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DESAGUADERO**

- Fortalecer actividades preventivo - promocionales en un ambiente adecuado impartiendo conocimiento y práctica en el tema de lavado de manos social, haciendo uso de la técnica expositiva y demostrativa.
- Desarrollar intervenciones educativas preventivo – promocionales con mayor frecuencia en la población asistente al Establecimiento de Salud I – 4 Desaguadero.
- Desarrollar intervenciones educativas preventivo – promocionales haciendo uso de material didáctico en la lengua aymara.

### **AL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO**

- Efectuar actividades de educación y promoción de la salud en el tema de lavado de manos social en los diversos sectores perteneciente a la jurisdicción de cada establecimiento.

### **A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO**

- Realizar estudios similares, comparativos y/o con grupo control sobre la aplicación de intervención educativa u otros programas relacionados con el tema de lavado de manos social en madres y en otros lugares de la región Puno.



- Utilizar la metodología expositiva – demostrativa para realizar futuras estudios de investigación.





## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF. Estado mundial de la higiene de manos [Internet]. OMS Y UNICEF. Nueva York; 2021. 1–88 p. Available from: [www.unicef.org/wash](http://www.unicef.org/wash)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad diarreica [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 2]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Hermida M, Ramírez V, Goizueta C, Periago M. Revista Argentina de ciencias del comportamiento evaluación de intervenciones piloto en ciudades del norte argentino. Mundo sano [Internet]. 2019;11(Diciembre):33–45. Available from: <https://www.mundosano.org/wp-content/uploads/2020/01/23551-Texto-del-artículo-80388-1-10-20191222.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. 2009;8–80.
5. Organización de las Naciones. Mejorar el acceso al agua, el saneamiento y la higiene puede salvar 1,4 millones de vidas al año [Internet]. 29 de junio. 2023. p. 1. Available from: <https://news.un.org/es/story/2023/06/1522352>
6. Fischer Walker CL, Aryee MJ, Boschi-Pinto C, Black RE. Estimating diarrhea mortality among young children in low and middle income countries [Internet]. Vol. 7, pubmed. PLoS one; 2012 [cited 2021 Feb 4]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22235266/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial del lavado de manos [Internet]. Organización mundial de la salud. 2013 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-10-2013-dia-mundial-lavado-manos>



8. Ejemot R, Ehiri J, Arikpo D, Meremikwu M, Critchley J. La promoción del lavado de manos para prevenir las enfermedades diarreicas [Internet]. organización mundial de la salud. 2018 [cited 2021 Feb 3]. Available from:  
[https://www.who.int/elena/titles/review\\_summaries/handwashing/es/](https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/handwashing/es/)
9. Cruz roja guatemalteca. La importancia del lavado de manos en tiempos de COVID-19 [Internet]. 15 de noviembre. 2020. Available from:  
<https://www.cruzroja.gt/noticias/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-tiempos-de-covid-19/>
10. Sánchez Oliva E. La importancia del lavado de manos en tiempos de COVID-19 [Internet]. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021. Available from:  
<http://www.usat.edu.pe/articulos/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-tiempos-de-covid-19/>
11. De la Cruz Ruiz D, Torres Deza C. Efectos de la intervención educativa de Enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú. Rev Enferm Hered [Internet]. 2016;8(2):121. Available from:  
[https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/efectos\\_intervencion.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/efectos_intervencion.pdf)
12. plataforma unica del estado peruano. lavarse las manos reduce en mas del 40% las enfermedades diarreicas y en 25% las infecciones respiratorias. [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52543-lavarse-las-manos-reduce-en-mas-del-40-las-enfermedades-diarreicas-y-en-25-las-infecciones-respiratorias>
13. Perochena G. Solo 4% de los hogares rurales en Perú practican bien el lavado de manos. [Internet]. 18 de octubre. 2021. Available from:



- <https://es.linkedin.com/pulse/solo-4-de-los-hogares-rurales-en-perú-practican-bien-el-perochena>
14. Ministerio de salud. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Perú; 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/01.pdf>
  15. Asociación benéfica Prisma. Solo el 33% de las madres se lava las manos luego del contacto con heces [Internet]. 18 de julio. 2005 [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42613-solo-el-33-de-las-madres-se-lava-las-manos-luego-de-contacto-con-heces>
  16. Ayquipa Huillcapuma I M. Conocimiento sobre lavado y desinfección de manos social de los padres de escolares de inicial del I.E.P Inca Garcilaso de la Vega, mayo - 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4134>
  17. Angúlo Cardenas C. Conocimiento y prácticas del lavado de manos durante la pandemia COVID 19, del centro poblado 13 de febrero San Juan Bautista 2021. Universidad Científica del Perú; 2022.
  18. Romero Jares K. Encuesta demográfica y de salud familiar Puno [Internet]. instituto nacional de informática. 2019 [cited 2021 Feb 11]. p. 43–50. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales/Endes21/index.html>
  19. Nardin Natin CI. Nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas preventivas frente al COVID 19 en comerciantes del mercado central, Ilave 2022. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
  20. Dirección Regional del Salud. DIRESA Puno [Internet]. Puno; Available from: <https://www.diresapuno.gob.pe/red-chucuito/>



21. Aydee CM. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del centro de Salud Desaguadero, 2021 [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2021. Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4523>
22. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Red Rev Científicas América Lat y el Caribe, España y Port [Internet]. 2016;15(1):128–43. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
23. Promoción de la salud [Internet]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Promoción\\_de\\_la\\_salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Promoción_de_la_salud)
24. Cepeda, Carrion; Ortega G. La salud y sus determinantes [Internet]. 2020; 2021. p. 1–10. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004)
25. Pérez J, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. 2006.
26. Cárdenas Z. Plan de educación sanitaria [Internet]. lima; 2018. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/162133933.pdf>
27. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la C y la C. La Educación para la Salud. Alemania. 1999;
28. Ministerio de salud pública y asistencia social. Informe de educación para la salud. Vol. Guatemala. 2015.
29. Torres Sánchez, Claylin Mili; Calizaya Mamani RL. Intervención educativa de Enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, Establecimiento de Salud I - 4 Jose Antonio Encinas Puno 2016 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2017 [cited 2019 Jun 18]. Available



- from:
- [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3491/Torres\\_Sanchez\\_Claylin\\_Mili\\_Calizaya\\_Mamani\\_Rosa\\_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3491/Torres_Sanchez_Claylin_Mili_Calizaya_Mamani_Rosa_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Vilca Ayamamani D. Influencia de las sesiones educativas en la práctica de estilo de vida saludable en beneficiarias del programa juntos del distrito de Atuncolla Puno - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/7777/Vilca\\_Ayamamani\\_Dianet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/7777/Vilca_Ayamamani_Dianet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  31. Gutiérrez Acrota YG. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata. [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/4557/Gutierrez\\_Acrota\\_Yudith\\_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/4557/Gutierrez_Acrota_Yudith_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  32. Alvarez Alva R. educación para la salud. El manual. Martinez Moreno M, editor. Colombia; 2005. 24 p.
  33. Hidalgo UADE De. Instituto de Ciencias Económico [Internet]. Julio Diciembre. 2021. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19886/turismo-fundamentos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  34. Mendoza Catacora S. nivel conocimiento enfoque teóricos variable independiente [Internet]. Available from: <https://1library.co/article/nivel-conocimiento-enfoque-teóricos-variable-independiente.zln1dvrq>
  35. Romero Rivas E, Tapia Calsina E, Vicente Chavez M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en



- la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017 [Internet]. Vol. 1, junio 2017.  
2017. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
36. Sandoval Llanos J, Choquegonza Berrios EY. Efectividad entre técnicas demostrativa y audiovisual en el conocimiento y practica sobre agua segura en madres de la Comunidad San Martín de Porres - Paucarcolla 2017 TESIS. 2018.
37. Organización mundial de la salud. Manual tecnico de referencia para el lavado de manos. Int J Risk Saf Med [Internet]. 2009;21(4):235–6. Available from:  
[file:///D:/MANUAL TECNICO LV.pdf](file:///D:/MANUAL%20TECNICO%20LV.pdf)
38. Comité infecciones hospitalarias hospital de niños Roberto del Río. Manual de normas prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Com IAAS [Internet]. 2020;1–110. Available from:  
<https://www.hrrio.cl/documentos/eLearningIIH/profesionales/prevencionias.pdf>
39. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para como práctica saludable. 2017;1–22. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
40. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2014;13(1):19–24. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
41. Ministerio de Salud. RM\_255-2016-MINSA.pdf [Internet]. Ministerio De Salud. [es.wikipedia.org/wiki/Promoción\\_de\\_la\\_salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud); 2016. p. 24. Available from:



- [https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/193718/192444\\_RM\\_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf](https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf)
42. Comité de prevención y control de infecciones intra hospitalarias del Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de higiene de manos. 2008.
  43. Cabrera Arredondo, Henry; Bolarte Espinoza, José; Rodríguez Calviño Y. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable [Internet]. Ministerio de Salud. Perú; 2017 [cited 2021 Feb 4]. p. 22. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
  44. Naranjo Hernández Y, Echemendía Marrero M, Rodríguez Cordero CR, Pérez-Prado L. Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2020;24(5):757–67. Available from: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6957/3649>
  45. Bata medica. Lavado de manos [Internet]. Bata medica. 2021. Available from: <https://www.batamedica.com/lavado-de-manos/>
  46. san francisco healt. san francisco healt plan here for you [Internet]. 05/29/2023. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
  47. Barraza Macias A. Elaboración de Propuestas de intervención educativa [Internet]. Primera ed. Durango UP de, editor. Vol. 0, Universidad Pedagógica de Durango. Mexico; 2010. 1–124 p. Available from: [http://www.upd.edu.mx/librospub/libros/elaboracion\\_de\\_propuestas.pdf](http://www.upd.edu.mx/librospub/libros/elaboracion_de_propuestas.pdf)
  48. Significados.com. Conocimiento [Internet]. Significados. 2020 [cited 2021 Nov 27]. p. 1. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>
  49. López. L. Conceptos generales. An pediatría [Internet]. 2003;59(1):59–60. Available



- from: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/0585a2c0-c211-11de-98bc-ddc0386026b1/2\\_Conceptos\\_Generales.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/0585a2c0-c211-11de-98bc-ddc0386026b1/2_Conceptos_Generales.pdf)
50. Concepto de madre [Internet]. DeConceptos.com. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/madre>
51. Pérez Porto, J., Gardey A. Definiciones de práctica [Internet]. 4 de enero. 2010. Available from: [https://definicion.de/practica/#:~:text=La práctica es la acción, teorías milenarias en la práctica](https://definicion.de/practica/#:~:text=La pr\u00e1ctica es la acci\u00f3n,teor\u00edas milenarias en la pr\u00e1ctica)”.
52. Instituto nacional del cáncer. microorganismo [Internet]. Instituto nacional del cáncer. Estados Unidos; 2019. p. 1. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/microorganismo>
53. Taddese AA, Dagne B, Dagne H, Andualem Z. Mother’s handwashing practices and health outcomes of under-five children in northwest ethiopia. Med Ther Pediatr Heal [Internet]. 2020;Volume 11:101–8. Available from: <file:///C:/Users/HP/Desktop/ART. ETIOPIA.pdf>
54. Garcia de León CM. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. [Internet]. Vol. 6. Universidad Rafael Landívar; 2017. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/11/Garcia-Cecilia.pdf>
55. Ramirez Huayta, Geraldin Maria; Trujillo Diego AL. Intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres del Puesto de salud Pasamayo – 2023. Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión; 2023.
56. Meza Porras De Capacyachi ER. Conocimiento sobre el lavado de manos de las





- madres con hijos menores de 05 años del barrio Libertad, distrito Huayucachi 2020. [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Available from:  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>[https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1655/T.A. CHAVEZ Y ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1655/T.A.CHAVEZ.Y.ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Suárez Dueñas VL. Efecto de un programa educativo sobre conocimientos y prácticas del lavado de manos en una comunidad rural en Paramonga [Internet]. Tesis. Universidad Nacional de Barranca; 2020. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45572><http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112>[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION\\_FAMILIAR\\_FAMILIA\\_FLORES\\_BENAVENTE\\_TANIA\\_NOELIA.pdf?sequence=1&i](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&i)
58. Chávez Pinto ME, Córdova Lazo AE. Intervención de Enfermería en el correcto lavado de manos para la prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años, cunamás Miguel Grau, Paucarpata - Arequipa 2019 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Available from:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899>
59. Sabuco Muñico S, Salvatierra Santana S, Pilar D. Efecto de la sesión educativa de lavado de manos de las madres de familia en la disminución de diarrea en niños menores de 5 años del programa vaso de leche La Paz Chupaca - 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020 [cited 2021 Feb 11]. Available from: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/6010/T010\\_755425](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/6010/T010_755425)



- 04\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Pérez López C. Conocimiento de las madres sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP Yunguy. Huaral. 2017 [Internet]. Vol. 7, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Universidad Alas Peruanas; 2019. Available from: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT\\_Globalization\\_Report\\_2018.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf) [http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India\\_globalisation%2C\\_society\\_and\\_inequalities%28Isero%29.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28Isero%29.pdf) <https://www.quora.com/What-is-the>
61. Villanueva Barreto RM. Nivel de conocimiento de las madres y la práctica de lavado de mano en la prevención de parasitosis intestinal en niños, niñas menores de 5 años, Centro de Salud de “Nirupampa”- Huaraz, Junio-Noviembre 2016 [Internet]. Universidad San Pedro; 2016. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3045>
62. Hurtado Yause IJ, Gálvez Díaz N del C. Influencia del proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos en una comunidad urbano marginal en Chiclayo 2014. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/87/87>
63. Cartagena Suca Y, Cayllahua Cayllahua E. Cuidados en el hogar relacionado con la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, centro de salud Caracoto agosto-octubre del 2017 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4527>
64. Fernandez C, Baptista P, Hernández R. Metodología de la investigación [Internet].



- 6th ed. Mexico; 2014. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
65. Estimación Centro Nacional de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED). Escenario de riesgo por covid-19. Cenepred. 2021;21.
66. Arias Gonzales, Jose Luis; Covinos Gallardo M. Diseño y Metodología de la Investigación. Biblioteca. Vol. 6, 593 Digital Publisher CEIT. Arequipa: 2021; 2021. 505–520 p.
67. Rodríguez B, Holzmann AP, Santos AG, Lima C, Goncalves RP, Santos S. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral [Internet]. Madrid: Scielo; 2016. p. 1–10. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004)
68. Ávila Funes JA. Aspectos éticos en la atención médica. Publicación web. 2013;(Valores eticos en la atención médica):1–3.
69. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ [Internet]. 2017;8(15):25–57. Available from: <file:///C:/Users/BLADYLEONEL/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
70. Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud . Acerca del lavado de manos en entornos sociales [Internet]. Salud de los trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes. 2015 [cited 2021 Nov 20]. p. 1. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11129:amr-antimicrobial-resistance-intro&Itemid=41534&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11129:amr-antimicrobial-resistance-intro&Itemid=41534&lang=es)



71. Herrera Benavente IF, Comas García A M de los SA. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en américa latina [Internet]. Vol. 18, Sociedad latinoamericana de infectología pediátrica. 2018 [cited 2021 Feb 9]. p. 9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>

## ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta de investigación general</b> ¿Cuál es la efectividad de la intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y la práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I – 4 Desaguadero - 2022?</p>	<p><b>Objetivo General.</b> Determinar la efectividad de la intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.</p> <p><b>Objetivo Específico.</b> Identificar el conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test.</p> <p>Evaluar la práctica en el lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años el pre test y post test.</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> La intervención educativa de enfermería es efectiva en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específica.</b> Las madres con niños menores de 5 años tienen conocimiento bueno en el lavado de manos social en el post test.</p> <p>- Las madres con niños menores de 5 años tienen buena práctica de lavado de manos social en el post test.</p>	<p><b>Variable independiente.</b> Intervención de enfermería.</p> <p><b>Variable dependiente.</b> Conocimiento y practica sobre el lavado de manos social</p>	<p><b>Tipo.</b> experimental</p> <p><b>Diseño</b> Pre experimental</p> <p><b>G</b> O1-----X-----O2</p> <p><b>Población.</b> Estuvo constituida por 430 madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I-4 Desaguadero</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra fue conformada por 204 madres de familia con niños menores de 5 años</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b> Técnica: encuesta y observación Instrumento: cuestionario que evalúa el conocimiento y una guía de observación para evaluar la práctica.</p>
<p><b>Pregunta de investigación específica</b> ¿Cuál es el conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test? ¿Cuál es la práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test?</p>	<p>Identificar el conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test.</p> <p>Evaluar la práctica en el lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años el pre test y post test.</p>	<p>Las madres con niños menores de 5 años tienen conocimiento bueno en el lavado de manos social en el post test.</p> <p>- Las madres con niños menores de 5 años tienen buena práctica de lavado de manos social en el post test.</p>	<p>Conocimiento y practica sobre el lavado de manos social</p>	<p>Estuvo constituida por 430 madres con niños menores de 5 años del establecimiento de salud I-4 Desaguadero</p> <p>La muestra fue conformada por 204 madres de familia con niños menores de 5 años</p> <p>Técnica: encuesta y observación Instrumento: cuestionario que evalúa el conocimiento y una guía de observación para evaluar la práctica.</p>

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.



**ANEXO 02:** Hoja de información y consentimiento informado.



**HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN  
PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO:** “INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO – 2022”

Se le invita a participar de manera voluntaria en este estudio de investigación con el propósito de cumplir con los requisitos para la titulación, tal como se detalla en el título de este documento. Antes de decidir participar, lea atentamente la información de consentimiento. No dude en hacer preguntas para asegurarse de comprender completamente los procedimientos del estudio, incluidos los riesgos y beneficios.

La finalidad de esta investigación es. Determinar la efectividad de la intervención educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022. El estudio es de tipo experimental con diseño pre experimental con pre y post test, donde la muestra estará conformada por 204 madres, quienes cumplen con los criterios de inclusión. Se utilizará la técnica de encuesta y la observación, como instrumento un cuestionario y una guía de observación.

Si decide participar en este estudio, se le solicitará completar un cuestionario y realizar el lavado de manos social. La participación es completamente voluntaria. La información que proporcione será confidencial y anónima; sus respuestas se codificarán mediante un número de identificación. Una vez finalizadas las encuestas, estas serán eliminadas, por lo tanto, no hay ningún riesgo para usted. Sus respuestas servirán como base para trabajos futuros. Si tiene alguna pregunta sobre el proyecto, no dude en hacerla en cualquier momento durante su participación.

.....  
Bach. Olinda Ascencio Nina

.....  
Bach. Lismar Valencia Parisaca



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber sido informado de los métodos, dificultades, riesgos y beneficios del estudio.

Mi persona, en mi condición de madre doy mi consentimiento para PARTICIPAR ACTIVAMENTE, colaborando de manera posible y fiable en el presente estudio.

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO – 2022”

---

Firma del participante

.....  
Bach. Olinda Ascencio Nina

.....  
Bach. Lismar Valencia Parisaca

Puno, ...de.....del 2022



### ANEXO 03: Instrumentos de recolección de datos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### CUESTIONARIO

Estimado (da) padre o madre de familia

Reciba Ud. un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que pueda prestar en el desarrollo de esta investigación, titulada “INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO – 2022”

**INSTRUCCIONES:** A continuación Ud. encontrará una lista de preguntas

- ✓ *Lea cuidadosamente los ítems antes de responder.*
- ✓ *Indique su apreciación respecto a lo expresado, seleccionando una sola alternativa o varias (si es el caso) marcando con una (x) su respuesta.*
- ✓ *Consulte al encuestador si se le presenta una duda.*
- ✓ *El instrumento es de carácter anónimo.*
- ✓ *Recuerde que su sinceridad es muy importante, asegúrese de contestar todas las preguntas.*

#### **ASPECTOS PERSONALES**

**Edad:** .....

**Grado de instrucción:** .....

**Ocupación:** .....

**Estado civil:** .....

**Servicio de agua potable:** si ( ) no ( )





## **GENERALIDADES**

### **1. ¿Por qué es importante el lavado de manos social?**

- a) Para eliminar la suciedad
- b) Para que se vean más presentables
- c) Para eliminar los parásitos, bacterias, virus y todos los microorganismos existentes
- d) Todas las anteriores.**

### **2. El lavado de manos social nos puede ayudar a prevenir**

- a) Nos brinda seguridad al momento de ingerir nuestros alimentos
- b) Previene todas las enfermedades
- c) Las enfermedades transmisibles (diarreicas y respiratorias)**
- d) No previene enfermedades.

### **3. ¿En qué momentos usted debe lavarse las manos?**

- a) Antes de ingerir o preparar sus alimentos
- b) Después de ir a los servicios higiénicos
- c) Después de cambiar el pañal a su niño y antes de darle su alimentación
- d) Todas las anteriores**

### **4. ¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos social?**

- a) 1 minuto
- b) 3 a 6 minutos
- c) 20 a 30 segundos**
- d) 40 a 60 segundos

### **5. ¿Quiénes deben realizar el lavado de manos social?**

- a) Médicos
- b) Enfermeras
- c) Personal del centro de salud
- d) Todas las personas.**



6. **¿Qué se necesita para lavarse las manos?**
- a) Agua y detergente
  - b) Agua, jabón y tacho.**
  - c) Agua, jabón líquido
  - d) Alcohol gel y tacho.
7. **¿Qué se debe utilizar para secarse las manos?**
- a) Alguna tela que este a su alcance
  - b) En su ropa
  - c) Toalla de algodón o papel toalla**
  - d) Todas son correctas
8. **Para el lavado de manos social es necesario enjuagarse con agua a chorro porque:**
- a. Ayuda a tener limpias las manos.
  - b. elimina la espuma producida por el jabón.
  - c. Permite eliminar mediante el arrastre los microorganismos.**
  - d. todas las anteriores.
9. **¿Qué precauciones debemos de tener en cuenta para el lavado de manos social?**
- a) tener las uñas cortas
  - b) no tener uñas postizas
  - c) en caso de tener jabón en barra colocarlo en una jabonera.
  - d) todas son correctas.**
10. **¿Cuáles son los pasos a seguir para el lavado de manos?**
- a) Enjabonar, mojar, frotar, enjuagar y secar
  - b) Mojar, enjabonar, enjuagar y secar
  - c) Mojar, enjabonar, frotar, enjuagar y secar**
  - d) Mojar, enjabonar, frotar y secar
11. **¿Para iniciar el lavado de manos social que debemos realizar?**
- a) Debo lavarme las manos con anillo y pulsera puesto.
  - b) Doblo la manga de mi prenda y retiro todos los objetos (pulseras, reloj, anillos).**



- c) Humedecer las manos
- d) Todas son correctas

**12. ¿Hasta qué altura se debe tener doblada las mangas para lavarnos las manos?**

- a) A la altura de la muñeca
- b) A la altura del codo
- c) A la altura del hombro
- d) A la altura del antebrazo**

**13. ¿Cuáles es el procedimiento correcto para el lavado de manos social?**

- a) Humedecer, cubrir con jabón, realizar espuma entre las palmas
- b) Entrelazar los dedos de ambas manos uno sobre otro
- c) Frotar el dorso de los dedos realizando el enganche, realizar movimientos rotatorios en los pulgares y las yemas del dedo en las palmas tanto derecho e izquierdo finalmente enjugarse las manos.
- d) Todas son correctas**

**14. Es necesario enjuagarse las manos por completo hasta retirar:**

- a) La espuma del jabón**
- b) La grasa
- c) La suciedad
- d) El polvo

**15. Una vez culminado el lavado de manos social que se debe realizar:**

- a) Dejar que las manos sequen al aire libre.
- b) Sacudir las manos.
- c) Secar las manos con papel toalla o toalla.**
- d) Secar las manos en la ropa

**16. ¿Cómo se realiza el secado de manos?**

- a) Con una toalla y froto con ella solo la palma de la mano.
- b) Con una toalla de algodón o papel toalla haciendo toques en la palma dorso y entre los dedos tanto de la mano derecha como izquierda.**
- c) Realizo toques solo en la palma.
- d) Froto la toalla en toda la mano.

**17. ¿Cómo es la forma correcta de cerrar el caño después de lavarse las manos?**

- a) Cerrar el caño con la mano mojada
- b) Cerrar el caño con el papel toalla o toalla**
- c) Pedir a otra persona para que cierre el caño.
- d) Ninguna es correcta



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO – 2022”

CONDUCTAS A EVALUAR O AUTOEVALUARSE	CRITERIOS	
	SI	NO
<b>Antes del procedimiento</b>		
1. Prepara sus materiales necesarios para el lavado de manos social.		
2. Se retira las alhajas (reloj y anillos) de la mano.		
3. Dobla las mangas de su prenda a la altura del antebrazo.		
<b>Durante el procedimiento</b>		
4. Abre el caño y regula el flujo del agua para lavarse las manos		
5. Humedece ambas manos.		
6. Toma el jabón y distribuye en toda la superficie de la mano y dedos.		
7. Enjuaga el jabón y lo deja dentro de la jabonera o una superficie adecuada.		
8. Inicia la fricción con movimientos rotatorios de 10 a 15 segundos fuera del chorro de agua hasta producir abundante espuma.		
9. Enjuaga las manos hasta retirar completo el jabón.		
10. Se seca con toalla descartable o toalla de un solo uso.		
11. Cierra el caño usando la misma toalla.		

**ANEXO 04:** Prueba binomial de concordancia de jueces para la validez de los instrumentos.

**PRUEBA BINOMIAL GUÍA DE OBSERVACIÓN**

CRITERIOS	NUMERO DE PREGUNTAS	N° DE JUECES/EXPERTOS						
		1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
<b>PERTINENCIA</b>	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	2	3	3	2	3	3	3
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones	2	3	3	2	2	3	3
<b>CONGRUENCIA</b>	Los ítems son congruentes entre sí y con su concepto que miden.	2	2	3	2	2	3	2
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.	2	2	2	2	3	2	2
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.	3	3	3	3	3	3	3
<b>CONSISTENCIA</b>	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.	3	2	2	2	3	3	3
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	2	2	3	2	2	2	2
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	3	3	3	3	3	3	3
<b>FORMATO</b>	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	3	3	3	2	3	3	3
<b>ESTRUCTURA</b>	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.	3	3	3	3	2	3	3
<b>CONTEO TOTAL</b>		25	26	28	23	26	28	27
<b>COEFICIENTE DE VALIDEZ</b>	$\frac{A + B + C}{30}$	0.83	0.87	0.93	0.77	0.87	0.93	0.9

INTERVALOS	RESULTADO
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

INTERVALOS	RESULTADO DE VALIDEZ
0.70 – 0.93	Validez aceptable / validez muy buena

**INTERPRETACIÓN**

Los resultados obtenidos de la validez de los 7 expertos dan un promedio de 0.96, revisando los rangos se encuentra dentro de validez muy buena.



### PRUEBA BINOMIAL DEL CUESTIONARIO

CRITERIOS	NUMERO DE PREGUNTAS	N° DE JUECES/EXPERTOS						
		1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
<b>PERTINENCIA</b>	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	2	3	2	2	3	3	3
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones	2	2	2	2	2	3	3
<b>CONGRUENCIA</b>	Los ítems son congruentes entre sí y con su concepto que miden.	2	2	3	2	2	2	2
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.	2	2	2	3	3	3	3
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.	3	2	2	3	2	2	2
<b>CONSISTENCIA</b>	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.	3	2	3	3	2	2	2
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	2	2	2	2	2	2	2
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	1	1	2	2	1	1	1
<b>FORMATO</b>	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	3	3	3	3	2	3	3
<b>ESTRUCTURA</b>	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.	3	3	3	3	3	2	2
<b>CONTEO TOTAL</b>		23	22	24	25	22	23	23
<b>COEFICIENTE DE VALIDEZ</b>	$\frac{A + B + C}{30}$	0.77	0.73	0.8	0.83	0.73	0.77	0.77

INTERVALOS	RESULTADO
0,00 – 0,49	Valide nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

INTERVALOS	RESULTADO DE VALIDEZ
0.70 - 0.83	Validez aceptable / validez buena

### INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos de la validez de los 7 expertos dan un promedio de 0.85, revisando los rangos se encuentra dentro de validez buena.

ANEXO 05: Prueba de confiabilidad de los instrumentos.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)

	pregunt 1	pregunt 2	pregunt 3	pregunt 4	pregunt 5	pregunt 6	pregunt 7	pregunt 8	pregunt 9	pregunt 10	pregunt 11	pregunt 12	pregunt 13	pregunt 14	pregunt 15	pregunt 16	pregunt 17	TO
sujeto 1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
sujeto 2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
sujeto 3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
sujeto 4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
sujeto 5	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
sujeto 6	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
sujeto 7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sujeto 8	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
sujeto 9	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
sujeto 10	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
sujeto 11	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
sujeto 12	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
sujeto 13	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
sujeto 14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
sujeto 15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
sujeto 16	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
sujeto 17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
sujeto 18	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
sujeto 19	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
sujeto 20	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
p	0.25	0.5	0.5	0.4	0.9	0.55	0.9	0.2	0.35	0.55	0.75	0.4	0.3	0.65	0.75	0.7	0.45	
q=(1-p)	0.75	0.5	0.5	0.6	0.1	0.45	0.1	0.8	0.65	0.45	0.25	0.6	0.7	0.35	0.25	0.3	0.55	
P*q	0.1875	0.25	0.25	0.24	0.09	0.2475	0.09	0.16	0.2275	0.2475	0.1875	0.24	0.21	0.2275	0.1875	0.21	0.2475	
Vt																		
suma P*Q	11.15																	
n (Nº de ítems)	3.50																	
KR-20	0.73																	

$$KR = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

$$KR = \frac{17}{17-1} \left[ \frac{11.15 - 3.50}{11.15} \right]$$

$$KR = \frac{17}{16} [0.6860]$$

$$KR = 1.0625 * 0.6860$$

$$KR = 0.73$$

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (GUÍA DE OBSERVACIÓN)**

	pregunt 1	pregunt 2	pregunt 3	pregunt 4	pregunt 5	pregunt 6	pregunt 7	pregunt 8	pregunt 9	pregunt 10	pregunt 11	TOTAL
<b>sujeto 1</b>	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
<b>sujeto 2</b>	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8
<b>sujeto 3</b>	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
<b>sujeto 4</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
<b>sujeto 5</b>	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
<b>sujeto 6</b>	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
<b>sujeto 7</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>sujeto 8</b>	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
<b>sujeto 9</b>	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5
<b>sujeto 10</b>	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
<b>P</b>	0.2	0.6	0.6	0.2	0.7	0.6	0.7	0.4	0.2	0.4	0.5	
<b>q=(1-p)</b>	0.8	0.4	0.4	0.8	0.3	0.4	0.3	0.6	0.8	0.6	0.5	
<b>P*q</b>	0.16	0.24	0.24	0.16	0.21	0.24	0.21	0.24	0.16	0.24	0.25	
<b>Vt</b>		8.54										
<b>suma P*Q</b>		2.35										
<b>n (N° de ítems)</b>												
<b>KR-20</b>												

$$KR = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

$$KR = \frac{11}{11-1} \left[ \frac{8.54 - 2.35}{8.54} \right]$$

$$KR = \frac{11}{10} [0.7248]$$

$$KR = 1.1 * 0.7248$$

$$KR = 0.80$$



## ANEXO 06: Pruebas estadísticas para proporcione de conocimiento y práctica.

**Tabla 7**

*Prueba estadística para proporciones de conocimiento*

Categoría	Pre -test P <sub>1</sub>	Post-test P <sub>2</sub>	Zc	Significancia
<b>Bueno</b>	0.02	0.90	37.97	Si
<b>Regular</b>	0.67	0.10	14.6	Si
<b>Deficiente</b>	0.31	0.00	9.57	Si

FUENTE: datos obtenidos del cuestionario de conocimiento en lavado de manos social.

**Tabla 8**

*Prueba estadística para proporciones de la práctica*

Categoría	Pre -test P <sub>1</sub>	Post-test P <sub>2</sub>	Zc	Significancia
<b>Bueno</b>	0.00	0.72	22.9	Si
<b>Regular</b>	0.20	0.28	1.90	No
<b>Deficiente</b>	0.80	0.00	28.57	Si

FUENTE: Datos obtenidos de la guía de observación de la práctica de lavado de manos e interpretado por estadístico.

## ANEXO 07: Estadística de muestras emparejadas en el conocimiento y práctica

**Tabla 9**

*Prueba Zc estadística de conocimientos en lavado de manos social*

### Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1 ConocPre	8,0343	204	2,36222	,16539
ConocPost	14,6373	204	2,04043	,14286

Prueba estadística de conocimiento en lavado de manos social

		Prueba de muestras emparejadas							
		Diferencias emparejadas					T	GI	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	conocPre - conocPost	-6,60294	3,00970	,21072	-7,01842	-6,18746	-31,335	203	,000



**Tabla 10**

*Prueba Zc estadística de práctica en lavado de manos social*

**Estadísticas de muestras emparejadas**

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	practPre	3,9216	204	1,12022	,07843
	practPost	9,4510	204	1,48972	,10430

Prueba estadística de conocimiento en lavado de manos social

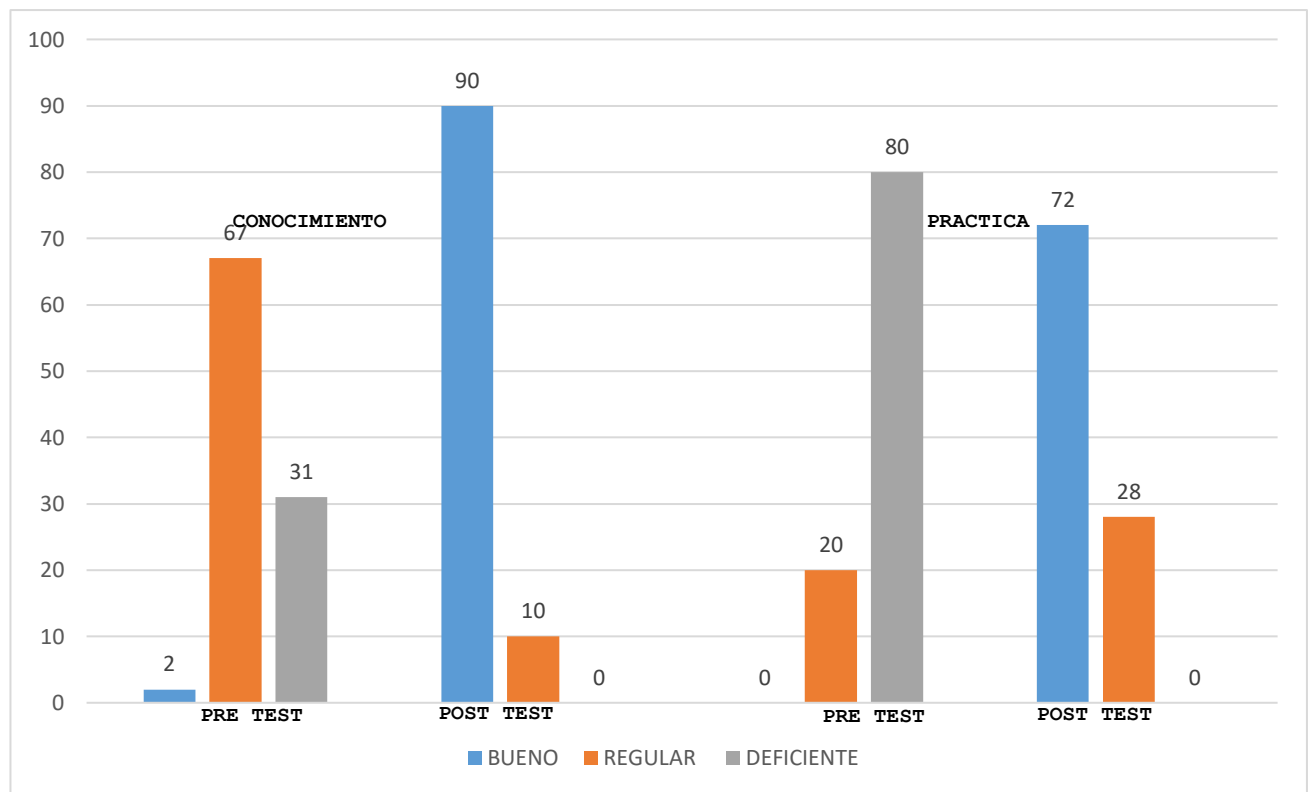
**Prueba de muestras emparejadas**

		Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	practPre - practPost	-5,52941	1,82595	,12784	-5,78148	-5,27734	-43,252	203	,000

**ANEXO 08:** Gráfico de los resultados de la investigación.

**Figura 2**

*Efectividad de la intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica de lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero - 2022*

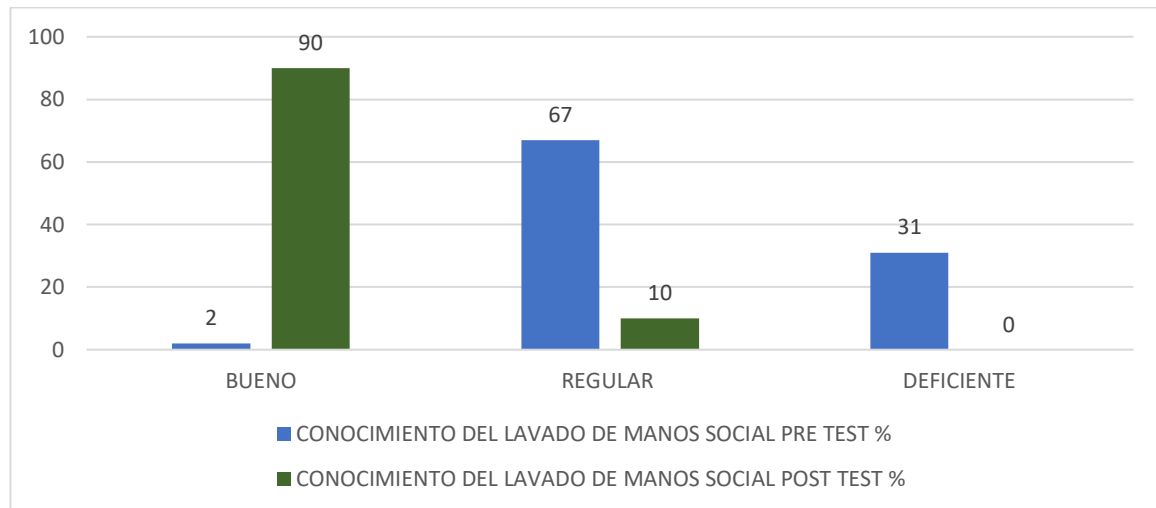


*FUENTE:* Gráfico elaborado por los investigadores.

En el gráfico se observa que el 67% de las madres tenían un conocimiento regular en el pre test. Tras el post test, se notó que el 90% de madres adquirieron un buen nivel de conocimiento. Mientras que en la práctica durante el pre test el 80% de madres mostraron una práctica deficiente. Luego de la intervención educativa de enfermería, el 72% de madres mostraron mejoras significativas alcanzando un nivel bueno.

**Figura 3**

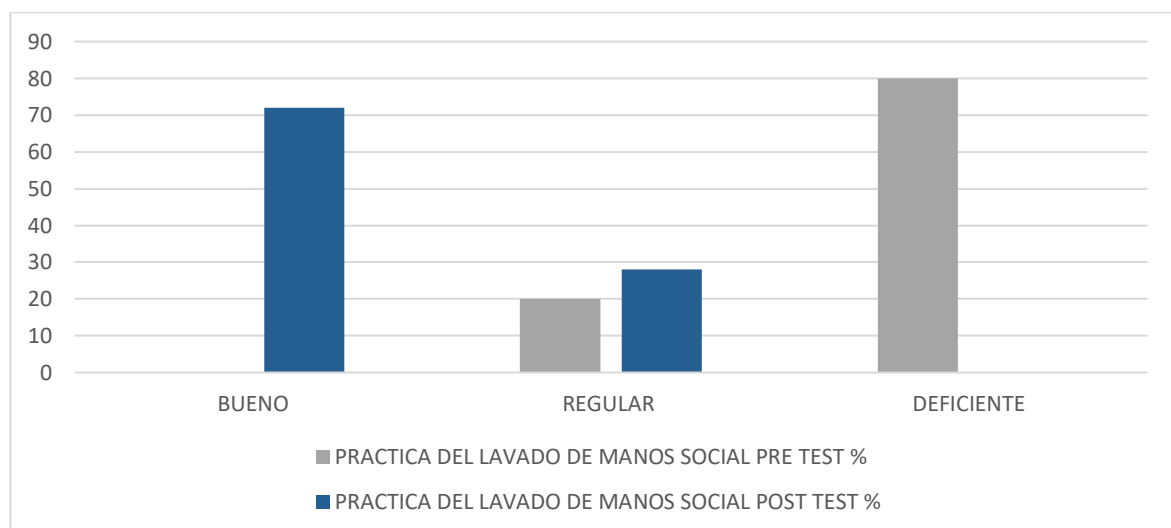
*Conocimiento del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero – 2022*



*FUENTE: Gráfico elaborado por los investigadores.*

**Figura 4**

*Práctica del lavado de manos social en madres con niños menores de 5 años en el pre test y post test del Establecimiento de Salud I-4 Desaguadero - 2022*



*FUENTE: Gráfico elaborado por los investigadores.*

**ANEXO 09:** Plan de sesión educativa.



## PLAN DE SESIÓN DE EDUCATIVA

### **I. DATOS GENERALES:**

- TEMA : Lavado de manos social
- DURACIÓN : 55 minutos
- METODOLOGÍA: Expositiva y demostrativa práctica
- RESPONSABLE:
  - Olinda Ascencio Nina
  - Lismar Valencia Parisaca
- FECHAS : según programación
- LUGAR : Centro de Salud I - 4 desagadero.  
:Salón de reunión del programa vaso de leche.
- DIRIGIDO A : Madres con niños menores de 5 años

### **II. JUSTIFICACIÓN**

La organización mundial de la salud y la organización internacional del trabajo menciona que cada año, alrededor de 3.5 millones de niños y niñas, mueren sin llegar a celebrar su cumpleaños cinco a causa de enfermedades prevenibles, principalmente por infecciones gastrointestinales e infecciones respiratorias. La adopción del hábito de lavarse las manos con agua y jabón, antes de comer y después de hacer la deposición, puede evitar casi la mitad del número de muertes por diarreas, y casi la cuarta parte de las muertes por enfermedades respiratorias agudas (1). La incidencia se ha mantenido relativamente constante en las tres últimas décadas, pero varios países han disminuido la mortalidad durante este mismo periodo gracias a los programas de control de las enfermedades diarreicas agudas que la organización mundial de la salud (OMS) ha establecido y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha difundido en Latinoamérica (2). Además, económicamente una inversión de \$ 3.35 en el lavado de manos trae los mismos beneficios a la salud que una inversión de \$ 11 en construcción de letrinas, o una inversión de \$ 200 en abastecimiento de agua para las viviendas, o una inversión de miles de dólares en inmunización (vacunación) (3).

En el Perú, la enfermedad diarreica aguda continúa siendo una causa significativa de morbilidad durante la infancia por la persistencia de los factores relacionadas, a la menor



disponibilidad al servicio de agua potable, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el primer semestre de 2019 han reportado 74 defunciones por enfermedades diarreicas agudas, siendo mayor en los menores de 5 años. El mayor número de defunciones se han presentado en los menores de 5 años con 50 (67.6%) defunciones (4). En la región de Puno, en el 2019 la ocurrencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, fue 11.2%, porcentaje que tendió al incremento en comparación al año 2014 (9.6%). Se presenta un mayor porcentaje en el área urbana 13%, mientras que en el área rural fue de 8%. En comparación con el año 2014, el porcentaje aumentó en 3.6% para el área urbana y disminuyó 1.9% en el área rural (5).

Una práctica tan sencilla como es lavarse las manos antes de ir y después de salir del baño o de comer, es ignorada por el 95% de la población mundial (6). sólo una de cada cinco personas se lava las manos después de ir al baño (7). Se estima que la falta de una higiene de manos adecuada es la causa principal de infecciones gastrointestinales y de la difusión de organismos multirresistentes, habiendo contribuido de manera significativa a la propagación de epidemias (8).

### **III. OBJETIVOS**

- ✓ Facilitar conocimiento elemental sobre lavado de manos social, para la fácil comprensión de las madres
- ✓ Promover la práctica de hábitos saludables en las madres, quienes serán el efecto multiplicador en el entorno familiar.

### **IV. METODOLOGÍA**

- ✓ Expositiva
- ✓ Demostrativa practica

## **IV. MARCO TEÓRICO.**

### **LAVADO DE MANOS**



Lavarse las manos puede ser la clave de supervivencia de millones de personas, especialmente para los grupos de edad más vulnerable, como los grupos de las edades extremas de la vida adultos mayores y niños (9). Y Consiste en la eliminación mecánica de suciedad y microorganismos transitorios de la piel. Es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor a 20 segundos, y remueve en un 80 por ciento la flora microbiana transitoria.(10)

### **LAVADOS DE MANOS SOCIAL**

Las manos son consideradas vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, transmitiéndose mediante el contacto directo, o indirectamente por contacto con espacios contaminados. El lavado de manos social, utilizando agua y jabón, evita los dos síndromes clínicos causantes del mayor número de muertes infantiles a nivel global, es decir, infecciones respiratorias y gastrointestinales. también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis y la influenza A H1N1 de igual manera trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) (11). El lavado de manos social también se denomina como lavado de manos básico o lavado de manos simple, es aquel realizado tanto por el personal de salud como el personal no profesional (12). También se define como un frote breve de todas las superficies de las manos (13).

### **Técnica básica para el lavado de manos social**

#### **Insumos:**

- ✓ Jabón líquido o en barra.
- ✓ Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.).
- ✓ Agua para consumo humano
- ✓ Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia)

#### **Procedimiento:**

- Retirar los objetos y prendas de las manos y muñecas. Humedecer las manos con agua a chorro. cerrar el caño.
- Cubra las manos húmedas con jabón y frótelas hasta generar abundante espuma,



integrando las palmas, el dorso, los interdigitales y debajo de las uñas, aproximadamente 20 segundos.

- Apertura el caño regulando el chorro de agua para retirar la espuma de las manos con abundante agua a chorro.
- Masajee suavemente sus manos para eliminar el exceso de agua, luego séquelas, comenzando con las palmas y trabajando hacia abajo y entre los dedos.
- Se recomienda cerrar el caño con la toalla utilizada para el secado de las manos, no tocar directamente.
- Desechar el papel toalla o ventilar la toalla utilizada.

#### **Momentos:**

- Si se observan que las manos se encuentran desaseadas.
- Previa alimentación del lactante o niño.
- Previa preparación de los alimentos.
- Al iniciar y finalizar el cambio de pañales en niñas y niños.
- Previa y posterior a la atención de familiares convalecientes en el hogar.
- Posterior al uso del sanitario.
- Posterior al aseo del hogar y contacto con los animales.
- Tras manipular objetos o áreas contaminadas (Residuos sólidos, dinero, pasamano de los vehículos de transporte, etc.).

#### **PRECAUCIONES ESPECIALES**

- ✓ Si no se dispone agua potable de una pileta, se deberá utilizar un recipiente prelavado, que, al inclinarlo, suelte agua suficiente para el lavado de las manos.
- ✓ En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.(11)

#### **IV. CRONOGRAMA**





Momento	Contenido	Metodología	Material	Tiempo	Responsable
<b>Momento motivación</b>	- Presentación y saludo. - Dinámica (pelota preguntona). - Descubrimiento del tema.	Comunicación oral participativa	-Recursos humanos -Jabonera -Jabón en barra	<b>5 minutos</b>	<b>Investigadora</b>
<b>Momento: básico</b>	- Explicación del tema a desarrollar. -Generalidades del lavado de manos social -Procedimiento del lavado de manos social.	Expositiva	- Recursos humanos -Gigantografía	<b>20 minutos</b>	<b>investigadora</b>
<b>Momento practico</b>	- Demostración y práctica del lavado de manos social.	Demostrativa práctica	-Recursos humanos -Valde con pileta - Jabón - Papel toalla - Tacho - Lavador	<b>10 minutos</b>	<b>Investigadora</b>
<b>Momento evaluación</b>	-Evaluación: mediante la carta preguntona	Demostrativa práctica	-Recursos humanos	<b>15 minutos</b>	<b>Investigadora</b>
<b>Momento extensión</b>	- compromiso de las madres de familia para poner en práctica lo aprendido.	Comunicación oral	-Recursos humanos	<b>5 minutos</b>	<b>investigadora</b>

## V. EVALUACIÓN

Se realizará la evaluación mediante la carta preguntona.

- Describa la importancia del lavado de manos social.
- Describa el procedimiento para el lavado de manos social
- Mencione los momentos del lavado de manos social.
- Realice la práctica demostrativa del lavado de manos social.

## VI. BIBLIOGRAFIA



1. Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud . Acerca del lavado de manos en entornos sociales [Internet]. Salud de los trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes. 2015 [cited 2021 Nov 20]. p. 1. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11129:amr-antimicrobial-resistance-intro&Itemid=41534&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11129:amr-antimicrobial-resistance-intro&Itemid=41534&lang=es)
2. Herrera Benavente IF, Comas García A M de los SA. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en américa latina [Internet]. Vol. 18, Sociedad latinoamericana de infectología pediátrica. 2018 [cited 2021 Feb 9]. p. 9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial del lavado de manos [Internet]. Organización mundial de la salud. 2013 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-10-2013-dia-mundial-lavado-manos>
4. Ministerio de salud. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Perú; 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/01.pdf>
5. Romero Jares K. Encuesta demográfica y de salud familiar Puno [Internet]. instituto nacional de informática. 2019 [cited 2021 Feb 11]. p. 43–50. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales/Endes21/index.html>
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad diarreica [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 2]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
7. Hermida M, Ramírez V, Goizueta C, Periago M. Revista Argentina de ciencias del comportamiento evaluación de intervenciones piloto en ciudades del norte argentino. Mundo sano [Internet]. 2019;11(Diciembre):33–45. Available from: <https://www.mundosano.org/wp-content/uploads/2020/01/23551-Texto-del-artículo-80388-1-10-20191222.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. 2009;8–80.
9. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2014;13(1):19–24. Available from:



- <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
10. Ministerio de Salud. RM\_255-2016-MINSA.pdf [Internet]. Ministerio De Salud. [es.wikipedia.org/wiki/Promoci3n\\_de\\_la\\_salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci3n_de_la_salud); 2016. p. 24. Available from: [https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/193718/192444\\_RM\\_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf](https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf)
  11. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para como pr3ctica saludable. 2017;1–22. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
  12. Bata medica. Lavado de manos [Internet]. Bata medica. 2021. Available from: <https://www.batamedica.com/lavado-de-manos/>
  13. Comit3 de prevenci3n y control de infecciones intra hospitalarias del Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de higiene de manos. 2008.





**Estar limpios  
y sanos es muy  
fácil y divertido**

## Técnica de Lavado de Manos

- 1** Moja tus manos
- 2** Deposita jabón suficiente
- 3** Frota las palmas entre sí
- 4** Frota las palmas con los dorsos entrelazando los dedos
- 5** Frota las palmas con los dedos entrelazados
- 6** Frota los dorsos de los dedos con las palmas
- 7** Frota los pulgares con la palma en rotación
- 8** Frota la punta de los dedos con la palma en rotación
- 9** Enjuaga
- 10** Seca con una toalla desechable
- 11** Usa la toalla para cerrar el grifo
- 12** Ahora tus manos están limpias

Activar W  
Ve a Configuración

• GIGANTOGRAFÍAS

# ¡A lavarse las manos siempre!

Lavarse las manos de forma correcta, con agua y jabón, elimina los microbios que estén en ellas y ayuda a prevenir enfermedades con las diarreas, infecciones respiratorias y el coronavirus.

¿Por qué ES IMPORTANTE LAVARSE LAS MANOS?

Por que en la mano y entre los dedos Encontramos viajeros no deseados como los gérmenes y las bacterias

**LÁVATE LAS MANOS**

**ANTES DE:**

- ✓ Preparar o ingerir alimentos
- ✓ Tocar la cara

**ANTES Y DESPUÉS DE:**

- ✓ Comer
- ✓ Ir al baño

**DESPUÉS DE:**

- ✓ Manipular objetos
- ✓ Estornudar, toser o utilizar un pañuelo.
- ✓ Viajar en transporte público.
- ✓ Estar en contacto con animales.

Al lavamos las manos los 'bichitos' se van porque no les gusta el agua



# Técnica de Lavado de Manos



- 

1 Moja tus manos
- 

2 Deposita jabón suficiente
- 

3 Frota las palmas entre sí
- 

4 Frota las palmas con los dedos entrelazando los dedos
- 

5 Frota las palmas con los dedos entrelazados.
- 

6 Frota los dorsos de los dedos con las palmas
- 

7 Frota los pulgares con la palma en rotación
- 

8 Frota la punta de los dedos con la palma en rotación
- 

9 Enjuaga
- 

10 Seca con una toalla desechable
- 

11 Usa la toalla para cerrar el grifo
- 

12 Ahora tus manos están limpias

## ANEXO 10: Fotografías.

### PRE TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



**NOTA:** En la fotografía se observa los materiales utilizados para la aplicación del pre test.



**NOTA:** En las fotografías se observa la aplicación del instrumento del cuestionario.





**NOTA: Aplicación de la guía de observación de la práctica de lavado de manos social.**

### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA**



**NOTA: ejecución de la intervención educativa del lavado de manos momento practico**



## FOTOGRAFIAS DE POST TEST





## Anexo 11: Juicio de expertos



### FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	<i>Cirilo Hanco Tapasa</i>
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{24+4+0}{30} = 0.93$

Firma del experto:





## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic. Enf. Milagros Quispe Chui
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
2. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez

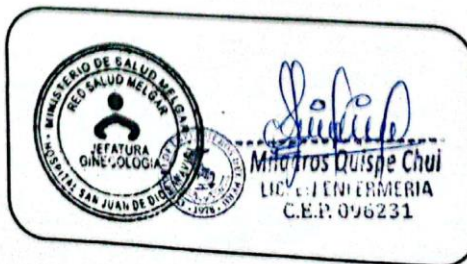
$$\frac{A + B + C}{30}$$

=

$$\frac{12+8+0}{30}$$

= 0.87

Firma del experto:







## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	<i>Lic. Jessica Elizabeth Quisocola Hilari</i>
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
2. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{2+1+6+0}{30} = 0.9$

Firma del experto:





## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Synthia Apaza Marca
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).		X		
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{9+14+0}{30} = 0.77$

Firma del experto:

Cynthia Apaza Marca  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 006635





## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	LIC VILMA HUARAHUAPA CRUZ
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con su concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)		4	24	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{24 + 4 + 0}{30} = 0.93$

Firma del experto:



## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Sra. Verónica Blanco Uilca
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

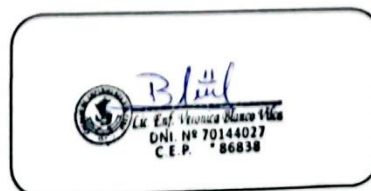
Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)		10	15	
		C	B	A	TOTAL

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{A + B + C}{30} = \frac{15 - 10 - 0}{30} = 0.83$$

Firma del experto:







## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic Edith Euka Flores Flores
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Guía de Observación
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
2. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			x	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			x	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con su concepto que miden.		x		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		x		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			x	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		x		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		x		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			x	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			x	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			x	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)		8	18	26
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{18+8+0}{30} = 0.87$

Firma del experto:

Edith Euka Flores Flores  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 083331



## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Cirilo Hanco Tapara
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	X			REFORMULAR PREGUNTAS N° 8
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez:  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{12 + 10 + 1}{30} = 0.76$

Firma del experto:







## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic. Enf. Milagros Quispe Chui
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	X			Replantear la pregunta N° 08
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{12 + 10 + 1}{30} = 0.77$

Firma del experto:







## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic. Jessica Elizabeth Quisacola Hilari
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN


Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	X			Reformular pregunta no 8
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).		X		
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{9 + 12 + 1}{30} = 0.73$

Firma del experto:

  
 Jessica E. Quisacola Hilari  
 ENFERMERA  
 CEP 73450



## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Sinthia Apaza Marco
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.		X		
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)				
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{15 + 10 + 0}{30} = 0.83$

Firma del experto:

  
**Sinthia Apaza Marco**  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 CEP: 096635





## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	LIC. JULIA HUARAHUARA CRUZ
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.		X		REFORMULAR O MEJORAR 2ª PREGUNTA N° 8
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)		12	12	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{12 + 12 + 0}{30} = 0.8$

Firma del experto:




## FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic. Edith Erika Flores Flores
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			x	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		x		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		x		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		x		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		x		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.		x		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		x		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	x			
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			x	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			x	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)	1	12	9	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez  $\frac{A + B + C}{30} = \frac{9 + 12 + 1}{30} = 0.73$

Firma del experto:

Edith Erika Flores Flores  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 083331





### FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



#### I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	<i>Sra. Verónica Blanco Vilca</i>
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario
1.3 Autor del instrumento	-Bach. Lismar Valencia Parisaca - Bach. Olinda Ascencio Nina

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente: (si menos 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
5. Regular: (Si entre 31% y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena: (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones y/o Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con su concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.	X			<i>Replantear la pregunta N° 8</i>
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuestas bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo con la puntuación a cada indicador)	1	10	12	
		C	B	A	TOTAL

Coficiente de validez.  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{12+10+1}{30} = 0.77$

Firma del experto:

  
  
 Lic. Enf. Verónica Blanco Vilca  
 DNI. N° 70144027  
 C.E.P. \* 89630





## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo OLINDA ASCENCIO NINA  
identificado con DNI 71044829 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1-4 DESAGUADERO - 2022."

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 09 de JULIO del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LISMAR VALENCIA PARISACA  
identificado con DNI 45034247 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO-2022."

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 09 de JULIO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella





## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo OLINDA ASCENCIO NINA  
identificado con DNI 71044829 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL  
LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1-4 DESAGUADERO - 2022."

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 09 de JULIO del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LISMAR VALENCIA PARISACA  
identificado con DNI 45034247 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL  
LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 DESAGUADERO - 2022"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 09 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella