



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PROGRAMA EDUCATIVO “MANITOS LIMPIAS” PARA
MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL LAVADO DE
MANOS EN ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN,
AREQUIPA - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: DEYSI CARMEN, MACHACA MONTES

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“PROGRAMA EDUCATIVO “MANITOS LIMPIAS” PARA
MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL LAVADO DE
MANOS EN ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN,
AREQUIPA - 2014”**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, a mis padres y amigos que apoyaron en la realización de esta investigación

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado. A mis estimados profesores por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos que fueron vitales en mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Demostrar la eficacia del Programa Educativo “Manitos Limpias” en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014. Es una investigación descriptiva cuasi experimental, se trabajó con una muestra de 44 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple y un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,81; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,903, la prueba de hipótesis se realizó mediante la T-Student con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: El nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa educativo “Manitos limpias” de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Bajo en un 59%(26), Medio en un 27%(12) y Alto en un 14%(6). Después de la aplicación del programa fue Alto en un 66%(29), Medio en un 18%(8) y Bajo en un 16%(7). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo “Manitos limpias”. Comprobada con la t-Student Calculada (t_c) de 8,961; con 43 gl y $0,00 < p$,

Palabras Claves: *Eficacia del Programa Educativo “Manitos Limpias”, conocimiento, práctica, lavado de manos, alumnos, flora bacteriana.*

ABSTRACT

This research aims: To demonstrate the effectiveness of Education "Manitos Clean" program in improving the knowledge and practice of handwashing in third graders of School Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014. It is a descriptive research quasi experimental, worked with a sample of 44 students, for the gathering of information a multiple-choice and a questionnaire Likert was used, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtaining a value of 0,81; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.903, hypothesis testing was performed using the T-Student with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: The level of knowledge before the application of "clean Manitos" Educational Institution Jorge Basadre Grohmann of Arequipa, educational program was under 59% (26), across 27% (12) and Alto by 14% (6). After the implementation of the program was high in 66% (29), across 18% (8) and Under 16% (7). These differences in the results are presented for the effectiveness of the "clean Manitos" educational program. Checked with the t-Student Calculated (tC) of 8,961; 43 gl and $0.00 < p$,

Keywords: *Educational Effectiveness "Manitos Clean" program, knowledge, practice, hand washing, students, bacterial flora.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	28
2.5.1. Operacionalización de la variable	29
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Mediante el programa “Manitos Limpias”, los estudiantes pueden ayudar a reducir casi a la mitad las tasas de morbilidad infantil a causa de las enfermedades diarreicas.

Los niños que aprenden prácticas higiénicas adecuadas en la escuela pueden convertirse en agentes del cambio al difundir a los miembros de sus familias y comunidades los mensajes que han aprendido en el Perú, los niños y niñas, los maestros y los padres y madres pueden sumar sus fuerzas a la de las personas famosas, los funcionarios de gobierno y los integrantes de la sociedad civil y el sector privado a fin de concienciar sobre el lavado de las manos con jabón.

Esa práctica higiénica, especialmente cuando se lleva a cabo tras ir al baño o antes de comer, puede tener efectos positivos importantes para la salud y la supervivencia, y ayudar a reducir la tasa de mortalidad en la infancia y la pobreza.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La higiene es esencial para la misión de la salud pública de reducir la transmisión de las enfermedades y sus consecuencias.

La notable disminución del número de muertes causadas por enfermedades infecciosas que se observó en los países ricos en el siglo pasado no podría haberse logrado si no se hubiese mejorado enormemente la higiene pública. El aumento del nivel de vida permitió que las personas adoptaran hábitos más higiénicos cuando se instaló agua limpia en sus hogares y cuando el jabón bajó tanto de precio que fue posible tenerlo en todos los lavabos. Con el tiempo, gracias a la acción colectiva del movimiento de fomento de la salud pública y de la industria privada, la limpieza —de las manos, de los hogares y de las costumbres — se convirtió en una norma social. (1)

Lamentablemente, en los países pobres la historia no podría ser más distinta. A finales del siglo XX aún había 2.000 millones de personas con acceso insuficiente al saneamiento y 1.000 millones sin suficiente agua limpia para

beber. Las iniciativas de promoción eficaz de la higiene han sido dispersas e ineficaces. Si bien la industria ha logrado introducir el jabón en casi todos los hogares, no siempre ha promovido de manera sistemática las buenas prácticas de higiene o el lavado de manos como complemento de sus productos. (2)

Ésta es una oportunidad perdida para la salud pública. Hoy en día, los dos principales culpables de las muertes de niños en el mundo en desarrollo son las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. El mero acto de lavarse las manos con jabón puede reducir casi a la mitad el riesgo de contraer diarrea y en un tercio las infecciones de las vías respiratorias.

Por ello, lavarse las manos es más eficaz que cualquier vacuna para prevenir las enfermedades. (3)

El estudio de comportamiento de lavado de manos con jabón en el Perú forma parte de una estrategia mayor que se viene implementando en diversos países, con la finalidad de disminuir la prevalencia de diarrea infantil. En este contexto el presente estudio de comportamiento viene a ser la investigación formativa que permite recoger la información necesaria para modelar una campaña de comunicación adecuada a nivel de todo el país.

Las repercusiones de una infección se expresan claramente en el retardo del crecimiento y desarrollo de estos niños, colaborando sobre manera con el cuadro de desnutrición crónica observado también entre nuestra población infantil.

No sólo se aprecian consecuencias de la diarrea la salud de los niños, sino también económicas a nivel familiar. (4)

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria revisten especial interés para las autoridades de salud, quienes, conscientes que estas infecciones

constituyen uno de los indicadores de la calidad de atención en salud más importantes, han propiciado una serie de actividades para la prevención y control de las mismas en los diferentes servicios de complejidad de atención.

Durante los últimos años, se han puesto en práctica estrategias técnicas y organizativas, para impulsar la prevención y control de este tipo de infecciones.

Entre ellos cabe destacar, la oficialización y funcionamiento de Comités locales responsables de la prevención y control de las mismas en los diferentes servicios, desarrollo de estudios de prevalencia puntuales, proponen medidas de prevención y control. La experiencia generada con estas actividades, han servido de base para implementar acciones en el Ministerio de Salud. (5)

De especial importancia resultan las acciones de prevención y control, principalmente el lavado de manos, como pilar fundamental de las medidas universales, y aquellas enfocadas al modo de transmisión y control de las infecciones cruzadas. (6)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuál es la eficacia del Programa Educativo —Manitos LimpiasII en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?

Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la eficacia del Programa Educativo —Manitos LimpiasII en la mejora del conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la flora bacteriana en los alumnos del tercer grado antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?
- ¿Cómo es la técnica del Lavado de Manos en los alumnos del tercer grado antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?

OBJETIVOS

Objetivo General

Demostrar la eficacia del Programa Educativo —Manitos Limpiasll en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.

Objetivos Específicos

- Identificar la eficacia del Programa Educativo —Manitos Limpiasll en la mejora del conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.
- Identificar el conocimiento de la flora bacteriana en los alumnos antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.

- Identificar la práctica del Lavado de Manos en los alumnos antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos LimpiasII de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más eficaces y económicas de prevenir, entre otras, las enfermedades diarreicas y la neumonía, que combinadas causan anualmente la muerte de unos 3,5 millones de niños y niñas.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2008 como el Año Internacional del Saneamiento. El Día Mundial del Lavado de las Manos respalda y recalca la meta principal del Año Internacional del Saneamiento, el mejoramiento del saneamiento ambiental y las prácticas higiénicas. (7)

Aproximadamente 30,000 niños de más de 600 escuelas participaron en una semana de actividades que incluyeron sesiones educativas, demostraciones de cómo lavarse las manos, concursos de dibujo y de ensayos y discursos sobre el lavado de manos.

En Perú, el Ministerio de Educación instruyó a las escuelas a que realizaran actividades con motivo del Día Mundial del Lavado de Manos, con una participación prevista de 10,000 escuelas (8)

Los niños y niñas son especialmente vulnerables a las enfermedades causadas por el saneamiento inadecuado y las prácticas de higiene deficientes. Más de 5.000 niños y niñas menores mueren diariamente como resultado de las enfermedades diarreicas, debidas en parte al agua contaminada, a la carencia de instalaciones de saneamiento básico y a las prácticas higiénicas deficientes.(9)

La presente investigación será importante para complementar y renovar conocimientos sobre el tema, guía para futuras investigaciones y servirá como referencia para que la profesión de enfermería avance académicamente.

Los resultados de la investigación brindarán nuevos conocimientos para un mejor desempeño y calidad de cuidados a este grupo etario y su entorno.

En la trayectoria de la Escuela de Enfermería son pocos los trabajos Pre-experimentales del Conocimiento y Practica del Lavado de Manos por ese motivo se está aplicando trabajos Pre-experimentales para mejorar el nivel de conocimientos

1.5 LIMITACIONES DEL LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que se ha podido evidenciar son, este estudio se realizará tan solo a los niños del nivel primario.

Falta de apoyo de parte de los docentes tutores.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

PARADA, J en su tesis de grado titulada: “Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011” Riobamba – Ecuador Riobamba - Ecuador

La Investigación con diseño de tipo observacional transversal, aplicado en el Proyecto Educativo sobre Higiene Personal Dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad la Clemencia Provincia Manabí, se aplicó una encuesta de conocimientos y prácticas en una muestra de 55 niños se evaluaron características sociodemográficas, conocimientos y prácticas de higiene personal. Características sociodemográficas, sexo masculino 32%, sexo femenino el 23%, edades comprendidas

entre 7 a 13 años, tipo de vivienda, de construcción mixta el 31%. Conocimientos y prácticas, el 82% desconocen los hábitos de higiene, el 76% no dan importancia a la higiene personal, el 87% desconoce los riesgos de las enfermedades por la mala higiene, el 53% no lava los alimentos antes de comer, el 33% utiliza agua de pozo para el consumo humano. De acuerdo a los resultados del Proyecto Educativo se ha logrado en un 90%, incrementar los conocimientos de los niños, se sugiere a la dirección de la escuela y en especial al Ministerio de Educación continuar con la multiplicación de este proyecto para que existan escuelas saludables.

FUENTES, M en su tesis doctoral “Efectividad de una intervención para mejorar el grado de cumplimiento con las recomendaciones de higiene de manos en el HOSPITAL Clínico San Carlos - España

Las infecciones nosocomiales (IN) afectan a miles de personas en todo el mundo, siendo una de las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad en los pacientes hospitalizados. Las manos de los profesionales sanitarios (PS) representan uno de los principales mecanismos de transmisión de las IN. Con el objetivo de reducir su incidencia, la principal medida de eficacia demostrada es la realización de una correcta higiene de manos (HM) antes y después del contacto con el paciente.

OBJETIVOS El objetivo principal fue evaluar la efectividad de una intervención orientada a la mejora en la HM así como la identificación de los factores relacionados con el no cumplimiento. Los objetivos específicos fueron evaluar el efecto de la asistencia a las sesiones formativas sobre el cumplimiento de la HM, explorar el conocimiento

de las recomendaciones de HM por parte de los PS e identificar las barreras percibidas.

Estudio de intervención antes-después con dos cortes transversales de observación directa de cumplimiento de HM realizado en un hospital de tercer nivel de Madrid durante el año 2009. La intervención se dirigió a todos los PS y servicios hospitalarios que tienen contacto directo con los pacientes o el medio ambiente que los rodea. Ésta consistió en la realización de sesiones formativas (entrega de cuestionario de conocimientos de HM), la distribución de trípticos y carteles informativos. Se realizaron 160 periodos de observación en cada corte, registrándose 5.245 oportunidades de HM (OHM) (2.658 en la fase pre-intervención y 2.587 en la post-intervención) en 947 PS (481 en la fase pre y 466 en la fase post-intervención). La variable de resultado fue el cumplimiento correcto de HM. Se registraron variables independientes relacionadas con el periodo de observación (área hospitalaria y turno), con la persona que realizaba la actividad (sexo, edad, categoría profesional, tipo de contrato, antigüedad en el servicio y asistencia a las sesiones formativas) y del tipo de actividad (momento y riesgo de la actividad).

XVIII

Se ha producido un incremento significativo del 7,8% (intervalo de confianza (IC) 95 %: 5,5-9,9) en el grado de cumplimiento de HM. Los factores que de manera independiente se relacionaron con el no cumplimiento en la HM fueron: turno de trabajo, categoría profesional, el área hospitalaria, tipo de actividad, momento de la OHM, uso de guantes y los pacientes con indicación de aislamiento de contacto. Se impartieron un total de 77 sesiones formativas siendo el porcentaje de asistencia del 39,8% (1.044). Los sujetos que declararon asistir a las sesiones formativas presentaron un aumento

significativo en el cumplimiento de HM en el estudio postintervención. Sólo el 11% de los asistentes que cumplimentaron el cuestionario de conocimientos contestaron a todas las preguntas correctamente. Los tres factores identificados por los profesionales sanitarios que más pueden influir en el cumplimiento con la HM fueron la falta de medios, la sobrecarga de trabajo y la irritación de la piel.

2.2.2. A nivel nacional

SANGAMA, L. en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX Ciclo de Obstetricia UNSM - T en el Hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.”: Tarapoto - Perú

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la carrera profesional de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Minsa - Tarapoto Junio - Setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó unalista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubico en bajo con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en

cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces. Palabras Claves: Medidas de Bioseguridad, conocimiento y aplicación

BASE TEÓRICA

Lavado de mano social o rutinaria

Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.

Objetivo:

Remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado. (17)

Importancia

La higiene de las manos se considera la medida más sencilla, eficaz e importante para prevenir la transmisión de las enfermedades infecciosas más frecuentes en nuestro medio. Así lo considera la OMS. (18)

Lavarse las manos adecuadamente es la primera línea de defensa frente a la propagación de muchas enfermedades (no solamente el resfriado común). Las enfermedades más serias como la meningitis,

bronquiolitis, influenza, hepatitis A, y la mayoría de los tipos de diarrea infecciosa pueden ser evitadas con el simple acto de lavarse las manos. (19)

Indicaciones

Las manos se deben lavar:

- Antes, durante, y después de preparar los alimentos
- Antes de comer
- Después de usar el baño
- Después de toser o estornudar
- Después de cambiar los pañales
- Después de manejar dinero
- Después de manejar basura o sacar la basura
- Después de tocar un animal
- Después de trabajar o jugar
- En cualquier momento en que las manos entren en contacto con flujos del cuerpo (p. ej., nariz mucosa, ojos lacrimosos, saliva)
- Más frecuentemente cuando alguien en la casa este enfermo
- Cuando las manos estén sucias (20)

Precauciones

Diversos estudios han establecido diversas recomendaciones entre las que mencionaremos:

A. Cuidado de la piel

Es necesario recalcar que frecuentes lavados de manos o baños a los pacientes está asociado con un alto riesgo de daño crónico de la piel, padecer de dermatitis de contacto y eczemas.

La piel dañada es un medio adecuado para el aumento de patógenos y descama mayor cantidad de microorganismos.

Por lo tanto para asegurar un buen lavado de manos sin lesionarla es importante mantener ciertos requisitos:

- El lavado de manos debe realizarse solo si es necesario. Frecuentes lavados hasta con jabones no medicamentosos irritan la piel.
- Tener disponible una buena crema de manos y usarla frecuentemente.
- Que las soluciones alcohólicas para asepsia de las manos tengan un buen emoliente.
- Las cremas no deben ser usadas con las manos sucias o contaminadas
- La promoción para el cumplimiento del lavado de manos debe ser a base de productos que no lesionen la piel y sean cómodos en su uso.

Joyas Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos. Con relación a joyas y pulseras se debe señalar:

- Las joyas de los dedos y pulseras de las muñecas deben retirarse antes de la atención de los pacientes.
- Debajo de los anillos las bacterias se acumulan durante el día y el lavado de manos no las remueve. (21)

B. Uñas y cutículas

Respecto a las uñas se debe mencionar:

- Las uñas deben estar limpias y estar cortas aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo debido a que está documentado que los gérmenes se desarrollan y acumulan debajo de las uñas largas.
- No deben hacerse uso de esmalte incluso el transparente.
- No usar uñas artificiales ya que tienden a albergar un número considerable de bacterias y hongos.
- Cuidado de las cutículas, y es que las bacterias pueden desarrollarse debajo o alrededor de las mismas. (22)

C. Toalla para secado de manos

- Deberá ser de un solo uso (descartable), de papel resistente.
- No deben usarse toallas de género, permanentes o de uso colectivo.
- Los dispensadores deben ser cerrados y estar cercano al lavamanos a una altura que lo mantenga seco y que facilite la extracción o corte sin necesidad de manipularlas. (23)

D. Piletas y dispensadores

- Las piletas deben ser accesibles para los niños, profunda, amplia, de superficies lisas, en lo posible de acero inoxidable.
- Antes de usar los dispensadores para jabón debe verificarse si funcionan adecuadamente y si brinden adecuada cantidad del producto.

- No agregar jabones o antisépticos a dispensadores parcialmente vacíos. La práctica de rellenarlos dispensadores condiciona a la contaminación del jabón. (24)

Conocimiento de la flora bacteriana

A. Transitoria (flora contaminante o no colonizante):

Población microbiológica estable que constituye el 10%-20%, puede habitar las capas epidérmicas profundas de la piel, que crece, se multiplica y permanece en el estrato córneo.

Los microorganismos residentes no se pueden remover con los jabones comunes, pero pueden ser inhibidos con los productos que contienen ingredientes antimicrobianos. (25)

B. Residente (flora colonizante):

Microorganismos que se encuentran en la piel y representan los contaminantes recientes, pueden sobrevivir solamente un período limitado de tiempo, varían en tipo y cantidad, no se reproducen, la mayoría muere o desaparece por efecto mecánico o arrastre durante la higiene habitual de las manos. Estos microorganismos son transmitidos a las manos por contacto con reservorios animados e inanimados. Son los microorganismos frecuentemente asociados con las infecciones asociadas al personal hospitalario. Esta flora varía entre una persona y otra y los encontrados con mayor frecuencia son *Staphylococcus aureus*, bacilos gram negativos. (26)

Técnica del lavado de manos

Equipo

- Agua corriente o en recipiente.
- Jabón convencional.
- Servilleta, paño o papel.
- Recipiente de desecho. (27)

Procedimiento

La OMS, también, difunde el método correcto del lavado de manos con agua y jabón, en 11 pasos. (28)

- a) Mójese las manos con agua.
- b) Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- c) Frótese las palmas de las manos entre sí.
- d) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- e) Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- f) Frótese el dorso de los dedos de una mano con al palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- g) Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- h) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- i) Enjuáguese las manos con agua.
- j) Séquese con una toalla desechable.

k) Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.

Promoción de la salud

Según cartas de Ottawa y Yakarta: Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (29)

Programa educativo

Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud.

Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan. (30)

Sesión de aprendizaje

Conjunto de situaciones de aprendizaje, de acuerdo a su estilo, planifica y ejecuta siguiendo una secuencia lógica con el propósito de desarrollar los aprendizajes. (31)

Características de los niños de 8 y 9 años

A. 8 años

A esta edad los niños se caracterizan por tener una mayor conciencia de sí mismos: saben que valen, pueden, tienen, aman. Entran a la edad de la razón. (32)

a. Aspecto físico

- Les gusta estar en movimiento: correr, saltar, perseguir, luchar y jugar incansablemente.
- Controlan más sus manos y sus ojos que en edades anteriores. Pueden permanecer en una misma postura más tiempo que a los siete años. Les gusta el dibujo y demuestran interés por la música y la lectura.
- Aprovechar el control viso-motor para hacer más variadas las actividades en la clase: los niños ya son capaces de
- Recortar perfectamente, de armar un rompecabezas, rellenar espacios en blanco, resolver crucigramas, etc.

b. Intelectual

- Comienza la edad de la razón y ésta va tomando importancia sobre los sentimientos. Comprenden razones y les gusta que les expliquen el porqué de cada cosa.
- Tienen capacidad para memorizar las cosas: aprenden poesías y cantos con facilidad.
- Entienden lo que se les explica y recuerdan lo que se les pide que recuerden.
- Tienen mucha imaginación. Entienden y sienten imaginando.

- Períodos de atención un poco más largos que a los siete años. Saben seguir una historia o un pensamiento. Ya no es tan necesario actuarles las historias ayudarse de elementos palpables como un año antes, pues ya son capaces de visualizar el sentido de las palabras. No por eso deben eliminarse los materiales visuales, pero ya no son indispensables como antes, pues ya los niños son capaces de comprender ideas abstractas como la bondad, la belleza, la luz de Cristo, etc.

c. Social

- Tienen gusto por sus compañeros e interés por su grupo.
- Están más integrados como grupo que antes.
- Hacen favores con gusto
- Saben esperar su turno para hablar y son capaces de escuchar a otros.

d. Moral

- Traducen su amor en actitudes y acciones de la vida diaria. El educador puede darles muchas ideas de cómo pueden expresar su amor a los demás. Es algo que hacen con gusto y de manera espontánea y se puede potenciar si les hablamos de los detalles, de compartir, no pelear, perdonar, obedecer, ayudar. Aprovechar los tiempos litúrgicos para hacerlos crecer en este aspecto.
- Saben lo que está bien y lo que está mal. Se puede enriquecer la clase con ejemplos de la vida en donde los niños detecten las buenas y malas acciones para la formación de su conciencia.

- No les gusta que los critiquen ni que los traten con desprecio, burla o con bromas. Recordar que son muy sensibles y evitar herir sus sentimientos. No permitir burlas o apodos dentro de la clase.

B. 9 años

A esta edad, los niños ya pueden comprender las actitudes humanas, las fuentes del bien y del mal.

a. Aspecto físico

- Necesitan movimiento, acción. Les gusta mucho jugar
- Se acercan a la preadolescencia. Algunos niños pueden comenzar a presentar cambios físicos y emocionales en su persona. Pierden la espontaneidad y se convierten en personas muchas veces introvertidas y conflictivas.

b. Intelectual

- Atienden y entienden lo que se les enseña. Se pueden concentrar en el tema y retener ideas si es que les parece interesante y valioso.
- Ayudarles a entender la utilidad de la clase de religión para toda la vida. Si el niño cree que es sólo memorizar, a eso se limitará, pero si ve que es algo útil para su vida, pondrá mucha atención y tratará de entender y aplicar las enseñanzas.
- Tienen una imaginación viva y más real, no tan de fantasía.
- Gustan de las comparaciones, las historias y los ejemplos.
- Relacionan ideas para solucionar problemas. Si el educador puede apoyarse en historias o comparaciones

interesantes, logrará mantener la atención por un período de media hora. (Es un momento ideal para hablarles de las vidas de santos y de comparar las distintas historias del Antiguo Testamento para que recuerden las diferencias en las misiones y las virtudes entre un personaje y otro.)

- Son curiosos, quieren saber más cosas. Plantearles preguntas que los obliguen a investigar y profundizar más en su conocimiento de Dios. Se les puede motivar con pistas, adivinanzas y acertijos.

c. Social

- Los niños suelen pelearse entre ellos y las niñas tienden a la crítica. Suelen separarse niños y niñas.
- Sus amigos son muy importantes para ellos, son solidarios. Fomentar un clima en el cual se propicien las amistades. Se puede aprovechar para ampliar su espíritu solidario a su familia, a la Iglesia y a los más pobres y necesitados. Se puede dedicar un tiempo de oración para pedir por los amigos, las familias y las necesidades de la:
 - ✚ Iglesia y de cada uno de ellos.
 - ✚ Son serviciales; si se les da una responsabilidad, la quieren cumplir. Se les pueden asignar responsabilidades con la seguridad de que las van a cumplir.

d. Moral

- Tienen conciencia de lo correcto e incorrecto y de la doble tendencia hacia el bien y el mal de los seres humanos. Quieren ser honestos, caritativos, respetuosos, sinceros,

obedientes y se dan cuenta de que muchas veces no lo son.

- Captan mejor lo que es el mal que lo que es el bien. Si actúan mal, sienten necesidad de confesar sus faltas. Es un muy buen momento para insistir en la gran oportunidad que nos da Dios con el sacramento de la Penitencia para perdonarnos y empezar de nuevo tratando de ser mejores día con día. Hacerles ver la importancia de saber reconocer sus faltas y pedir una disculpa cuando se haya hecho daño a alguien.
- Son capaces de juzgar, juzgarse y juzgar a otros. Se forman las bases de un criterio. Pueden ver causas y consecuencias de un hecho y captan que las personas pueden ser buenas o malas según las decisiones que toman. El educador deberá motivarlos para que al hacer estos juicios adquieran el hábito de ver lo positivo antes que lo negativo. Proporcionar las bases correctas para el criterio de los alumnos.

Teorías de Enfermería que sustentan la investigación

Promoción de la salud según el modelo de Nola Pender

Para Nola Pender la promoción de la salud comprende: el cuidado que consiste en motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, así mismo toma en cuenta la persona definida como su propio patrón cognitivo perceptual y sus variables, de la misma manera la salud siendo un proceso social que comprende los tributos interpersonales y los procesos del aprendizaje, tomando en cuenta también el entorno que representan las interacciones entre los

factores cognitivo perceptual y los factores modificantes que influyen sobre la promoción de la salud. (10)

Nola J. Pender define como objetivo de la asistencia en enfermería la salud optima del individuo, sentando las bases del estudio de la forma que aplican las personas para tomar decisiones sobre sus propios cuidados sanitarios. En su libro Healthpromotion in Nursing practice desarrollo la idea de que fomentar la salud óptima trasciende la simple prevención de enfermedad.

La teoría de Pender señala la existencia de factores cognitivos perceptivos en las personas, la importancia de las conductas que fomentan la salud y los obstáculos percibidos que se oponen a estas conductas.

Según esta teoría, estos elementos se alteran por las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores situacionales y comportamiento que ayudan a predecir la participación en la conducta de fomento de la salud. (11)

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. (12)

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio

desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes:

➤ *Requisitos de autocuidado universal*

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionado a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos.

➤ *Requisitos de autocuidado del desarrollo*

Son: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

➤ *Requisitos de autocuidado de desviación de la salud*

Que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la

enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud. (13)

DEFINICION DE TERMINOS

- A. Conocimiento: Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. (33)

- B. Flora bacteriana: Conjunto de microorganismos que se encuentran de forma habitual como saprófitos sobre la piel, intestino, boca y vagina; contribuye a mantener el estado de salud del hospedador (protección ante otras infecciones, mantenimiento de un pH determinado, secreción de vitaminas u otros requerimientos nutritivos para el hospedador, etcétera). Sólo en condiciones concretas actúan como patógenos. (34)

- C. Flora residente: Son los microorganismos persistentemente aislados de la piel de la mayoría de las personas. Estos microorganismos son considerados como permanentes residentes de la piel y no son rápidamente removidos por la fricción mecánica. La flora colonizante incluye el *Staphylococcus* coagulasa negativo, miembros del género *Corynebacterium*, *Acinetobacter* especies y probablemente ciertos miembros de la familia de las enterobacterias.
Esta flora microbiana sobrevive y se multiplica en las capas superficiales de la piel (35)

- D. Flora transitoria: Son microorganismos que pueden ser aislados de la piel pero que no demostraron estar consistentemente presentes en la mayoría de las personas. Esta flora es considerada transitoria, pero está involucrada en la rápida transmisión por las manos, a menos que sea

removida por la fricción mecánica de agua y jabón o destruida por la fricción con un antiséptico.

Algunos microorganismos, particularmente gram negativos como la Escherichiacoli, sobreviven pobremente en la piel y son considerados flora transitoria.

También organismos como el Staphylococcus aureus, que se puede adquirir de pacientes colonizados o del medio ambiente contaminado, puede estar en la piel como flora transitoria (36)

- E. Lavado de manos: Es el que se realiza con agua y jabón común, y remueve la mayoría de los microorganismos desde las manos moderadamente sucias. (37)
- F. Practica: Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas (38)
- G. Procedimiento: Es un método de ejecución o pasos a seguir, en forma secuenciada y sistemática, en la consecución de un fin. (39)
- H. Programa educativo: Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. (40)
- I. Técnica: Supone el razonamiento inductivo y analógico de que en situaciones similares una misma conducta o procedimiento produce el mismo efecto, cuando éste es satisfactorio. Es por tanto el ordenamiento de la conducta o determinadas formas de actuar y usar herramientas como medio para alcanzar un fin determinado. (41)

- J. Práctica del lavado de manos: procedimiento de descontaminación de las manos por medio del lavado de manos o la fricción con productos alcohólicos de una forma continuada y conforme a sus reglas (42)

HIPÓTESIS

Hipótesis general

H₁ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa con respecto al conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.

Hipótesis específicas

H₁ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa en el nivel de conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.

H₀ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que no haya una mejora significativa en el nivel de conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.

H₂ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa en el nivel del conocimiento con respecto a la flora bacteriana en las manos

H₀ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que no haya una mejora significativa en el nivel del conocimiento con respecto a la flora bacteriana en las manos

H₃ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa en la práctica con respecto a la técnica del lavado de manos

H₀ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que no haya una mejora significativa en la práctica con respecto a la técnica del lavado de manos

VARIABLES

Variable independiente:

Conocimiento y práctica del lavado de manos

- *Indicadores*
 - Conocimiento del lavado de manos
 - Conocimiento de la flora bacteriana
 - Técnica del lavado de manos

Variable dependiente:

Programa Educativo —Manitos limpiasII

- *Indicadores*
 - -Higiene de las manosII
 - -Contaminación de las manosII
 - —Lavándome lasmanosII

Operacionalización de la variable

Variables	Indicadores	Subindicadores
Variable dependiente Programa Educativo —Manitos limpiasII	<ul style="list-style-type: none"> • —Higiene de las manosII • —Contaminación de las manosII • —Lavándome las manosII 	
Variable independiente Conocimiento y Practica del Lavado de Manos	Conocimiento del lavado de manos	Concepto Importancia Indicaciones Precauciones
	Conocimiento de la flora bacteriana	Transitoria Residente
	Técnica del lavado de manos	Equipo Procedimiento

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal y de diseño Pre-experimental.

Es aplicativo: Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

Es de Corte Transversal: Por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

Diseño de investigación

Pre experimental - Pre prueba Programa Educativo – Post prueba en grupos intactos.

GE → O₁ - X - O₂

Dónde:

GE= grupo experimental

O₁= observación 1

O₂= observación 2

X = Programa Educativo

DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo en la I.E. Estatal Jorge Basadre Grohmann, ubicada en la Calle Sangarara 100 Alto de la Luna en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, teniendo los niveles de Primaria y Secundaria turno mañana y tarde respectivamente.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por todos los alumnos de nivel primario de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann y está distribuido según la tabla.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la población de estudiantes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann.

	Primaria	
	fi	%
1 ^{ro}	42	17.1
2 ^{do}	44	18.0
3 ^{ro}	40	16.3
4 ^{ro}	38	15.5
5 ^{to}	41	16.7
6 ^{to}	40	16.3
Total	245	100.0

Nota: fi = frecuencia %= porcentaje

Para la muestra que se utilizó es de método No Probabilístico de tipo intencional, conformado por todos los estudiantes del Tercer Grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann y está distribuido según la tabla.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la muestra de estudiantes de la Institución Educativa. Jorge Basadre Grohmann

Tercero de Primaria		
	fi	%
Masculino	24	54.5
Femenino	20	45.5
Total	44	100.0

Nota: fi = frecuencia %= porcentaje

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnicas: Se usó la encuesta

Instrumentos: En la presente investigación se utilizó el cuestionario para medir conocimientos y una escala modificada para evaluar las actitudes

El cuestionario contendrá un total de 11 preguntas

Aplicación del instrumento a la muestra en estudio:

Para realizar la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario para el conocimiento del lavado de manos se formularan 8 preguntas (concepto, importancia, indicaciones y precauciones) y para

evaluar el Conocimiento de la Flora bacteriana se formularan 3 preguntas (flora transitoria y residente) y el instrumento de guía de observación de 15 ítems para evaluar la técnica del lavado de manos en los niños (equipo y procedimiento).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento que midió los factores sociales y culturales que influyen en el aumento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que fue sometido a juicio de expertos (3 profesionales de la salud que conocen sobre el tema de investigación que se realizó). Quienes con sus conocimientos y sugerencias ayudaron a mejorar el instrumento tanto en su contenido, como en la redacción del mismo.

PLAN DE PROCESAMIENTOS Y RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas estadísticas fueron:

A. Estadística inferencial (Experimenta)

- T de Student: para establecer relación entre variables
- Nivel de Significancia (p): para establecer si son o no significativas desde el punto de vista estadístico ($p < 0.5$, es decir 95% de certeza).

Presentación de resultados

Los resultados que se presentan se realizaron de acuerdo a los datos brindados por los cuadros estadísticos elaborados

Formulación de conclusiones:

Una vez obtenidos los resultados, se realizaron las conclusiones en base a los objetivos que se plantearon en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FLORA BACTERIANA EN LOS ALUMNOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MANITOS LIMPIAS” DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN, AREQUIPA - 2014.

Niveles	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Alto	6	14%	29	66%
Medio	12	27%	8	18%
Bajo	26	59%	7	16%
Total	44	100%	44	100%
<i>Promedio</i>	11,2		15,8	
<i>Diferencia</i>			-4,6	

FUENTE: *Resultados de aplicación del instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa educativo —Manitos limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Bajo en un 59%(26), Medio en un 27%(12) y Alto en un 14%(6). Después de la aplicación del programa fue Alto en un 66%(29), Medio en un 18%(8) y Bajo en un 16%(7). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo —Manitos limpiasll.

TABLA 2

NIVEL DE PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS EN LOS ALUMNOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MANITOS LIMPIAS” DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN, AREQUIPA - 2014.

Niveles	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Adecuadas	8	18%	30	68%
En Proceso	10	22%	8	18%
Inadecuadas	26	60%	6	14%
<i>Total</i>	44	100%	44	100%
<i>Promedio</i>	10,3		16,2	
<i>Diferencia</i>			-5,9	

FUENTE: *Resultados de aplicación del instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de prácticas antes de la aplicación del programa educativo —Manitos limpiasII de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Inadecuadas en un 60%(26), En Proceso en un 22%(10) y Adecuadas en un 18%(8). Después de la aplicación del programa fue Adecuadas en un 68%(30), En Proceso en un 18%(8) e Inadecuadas en un 14%(6). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo —Manitos limpiasII.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de Hipótesis general

H₁ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa con respecto al conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.

H₀ Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII no es probable que haya una mejora significativa con respecto al conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.

H₁ ≠ H₀

α=0,05 (5%)

Tabla 3: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-4,60	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	43	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 3, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,961; con 43 gl, siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $0,000 < p$.

Siendo cierto: Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa con respecto al conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados presentados en la Tabla 1, el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa educativo —Manitos limpiasII de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Bajo en un 59%(26), Medio en un 27%(12) y Alto en un 14%(6). Después de la aplicación del programa fue Alto en un 66%(29), Medio en un 18%(8) y Bajo en un 16%(7). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo —Manitos limpiasII. Coincidiendo con PARADA, (2011) Conocimientos y prácticas, el 82% desconocen los hábitos de higiene, el 76% no dan importancia a la higiene personal, el 87% desconoce los riesgos de las enfermedades por la mala higiene, el 53% no lava los alimentos antes de comer, el 33% utiliza agua de pozo para el consumo humano. De acuerdo a los resultados del Proyecto Educativo se ha logrado en un 90%, incrementar los conocimientos de los niños, se sugiere a la dirección de la escuela y en especial al Ministerio de Educación continuar con la multiplicación de este proyecto para que existan escuelas saludables. FUENTES, (2013) Se ha producido un incremento significativo del 7,8% (intervalo de confianza (IC) 95 %: 5,5-9,9) en el grado de cumplimiento de HM. Los factores que de manera independiente se relacionaron con el no cumplimiento en la HM fueron: turno de trabajo, categoría profesional, el área hospitalaria, tipo de actividad, momento de la OHM, uso de guantes y los pacientes con indicación de aislamiento de contacto. Se impartieron un total de 77 sesiones formativas siendo

el porcentaje de asistencia del 39,8% (1.044). Los sujetos que declararon asistir a las sesiones formativas presentaron un aumento significativo en el cumplimiento de HM en el estudio post intervención. Sólo el 11% de los asistentes que cumplimentaron el cuestionario de conocimientos coincidiendo además contaron a todas las preguntas correctamente. Los tres factores identificados por los profesionales sanitarios que más pueden influir en el cumplimiento con la HM fueron la falta de medios, la sobrecarga de trabajo y la irritación de la piel.

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de prácticas antes de la aplicación del programa educativo —Manitos limpiasII de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Inadecuadas en un 60%(26), En Proceso en un 22%(10) y Adecuadas en un 18%(8). Después de la aplicación del programa fue Adecuadas en un 68%(30), En Proceso en un 18%(8) e Inadecuadas en un 14%(6). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo —Manitos limpiasII. Coincidiendo con SANGAMA, (2012) Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces. Palabras Claves: Medidas de Bioseguridad, conocimiento y aplicación

CONCLUSIONES

- Al analizar los resultados presentados en la Tabla 1, el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa educativo —Manitos limpiasII de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Bajo en un 59%(26), Medio en un 27%(12) y Alto en un 14%(6). Después de la aplicación del programa fue Alto en un 66%(29), Medio en un 18%(8) y Bajo en un 16%(7). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo —Manitos limpiasII.
- Al analizar los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de prácticas antes de la aplicación del programa educativo —Manitos limpiasII de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, fue Inadecuadas en un 60%(26), En Proceso en un 22%(10) y Adecuadas en un 18%(8). Después de la aplicación del programa fue Adecuadas en un 68%(30), En Proceso en un 18%(8) e Inadecuadas en un 14%(6). Estas diferencias en los resultados se presentan por la eficacia del programa educativo —Manitos limpiasII.

RECOMENDACIONES

- A la directora de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa, como líder pedagógica de la institución educativa, se le recomienda realizar capacitaciones a su personal, tutoras y auxiliares, en forma continua, sobre técnicas educativas de enseñanza – aprendizaje, en temas de salud como el lavado de manos en los alumnos del tercer grado de primaria, en coordinación con personal del Centro Médico.
- Dar mayor impulso a las intervenciones educativas en la práctica comunitaria, promover actividades preventivo- promocionales, participación activa de las madres, utilizando la técnica de sesiones demostrativas en la educación sobre el lavado de manos.
- Impulsar actividades recreativas que favorezcan la salud de niño en estilos de vida saludable, mediante el trabajo grupal con participación de las madres y padres de familia, propiciando las técnicas del lavado de manos y sus beneficios.
- Incluir en las reuniones con los comités de aula de padres de familia, información para mejorar los estilos de vida saludable de los niños: como lavado de manos, alimentación saludable, actividades recreativas y deportivas.
- Se les pidió a las profesoras/es que feliciten a las madres con logros positivos y constantes en la mejora de la técnica de lavado de manos en sus hogares. e incentivar a tomar el tiempo y dedicación necesaria para el bien del alumno.
- Realizar estudios de corte longitudinal en poblaciones similares a fin de poder comparar resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Association Professionals Infection Control. APIC. —Infection Control and Applied Epidemiology, principles and practice. Mosby. USA. 1995.
2. Basuarto, Wilma. —Infecciones asociadas al cuidado de la salud. Conferencia. Curso Intensivo para el Control de Infecciones asociadas al cuidado de la salud. St. JudeChildren'sresearch Hospital - Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom – Universidad de El Salvador. Febrero 2005.
3. Maimone, S. Lavado de manos y preparación prequirúrgica de la piel. Puesta al día. Edit. Por Laboratorios Agsa. Primera Edición. Buenos Aires. 2003.
4. Andión E. Recomendaciones para el lavado de manos. En: CEDECIH. Curso de Educación a distancia para enfermería. Módulo I. Editorial FUNCEI. Buenos Aires. 2001. Pág. 5 – 9
5. Andión E. et al. Recomendaciones para el lavado de manos. En: Criterios Generales sobre Cuidados de Enfermería. Anexo: Recomendaciones del S. Epidemiología y C. de Infecciones. Editorial Fundación Hospital de Pediatría —Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Primera Edición. Buenos Aires. 2005. Pág. 439 – 443
6. Laugas S. Higiene de manos. En: Epidemiología y control de infecciones en el hospital. Durlach R. del Castillo M. Eds. Cap. 44: 399 – 402. Ed. De la Guadalupe. 1º Ed. Noviembre 2006.

7. Brenner, Pola. —Antisépticos y Programa lavado de manosII. Conferencia. Curso subregional sobre Infecciones Intrahospitalarias. OPS/OMS. Honduras. 2005.
8. EngenderHealth. —Prevención de InfeccionesII. Manual de referencia para proveedores de servicios de salud. 2002.
9. Sofía del Bosque A., Julio González M., María Teresa del Bosque A. de Madriaga. Manos a la Salud!. Mercadotecnia, comunicación y publicidad: herramientas para la promoción de la Salud. (1998). Comps., México
10. Nola J. Pender A conceptual Model for Preventive Health Behavior(1975)
11. OREM E. D. 2003. -Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una TeoríaGeneraII. Madrid. Masson – Salvat. Cáp. 3, p. 7-22
12. Yesdasi Carrillo.Enfermería Básica, Técnica Aséptica.2^{da}Edicion.387
13. Estudio DETTOL.Hábitos y actitudes hacia la higiene personal. Barcelona. Visita 24/03/2013.<http://www.dettol.es/pdf/Libro-Blanco-de-la-Higiene-diaria.pdf>
14. Mary L. Gavin. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2002. Edicion 1ra. 96
15. Tim Roberts. Lávese las Manos: Luche Contra Microbios Causantes de Enfermedades. Visita 24/03/2013. http://pubs.ext.vt.edu/348S/348-965S/348-965S_pdf.pdf

16. Terris, Milton. (1991) ¿Qué es la Promoción de la Salud? Traducción libre del Dr. Guillermo Llanos, del editorial "WhatIsHealthPromotion?" J.Pub. HealthPol., 1986:147-151. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Washington.
17. Goldman D. y col. Estrategias para prevenir y controlar la emergencia y dispersión de microorganismos resistentes en el hospital. N° 3.: 234-240
18. Enfermería por la prevención. La prevención comienza con las manos limpias. Visita 24/03/2013.
<http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/14342>.
19. Dra. Mirtha Ferreira. Higiene para manos en el servicio de Neonatología. Visita 24/03/2013.
<http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEFlavado.pdf>
20. Pittet, D. Mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en los hospitales. Infect Control HospEpidemiol 2000
21. Pittet, Didier, Boyce, John higiene de las manos y de la atención al paciente: Apretando el legado Semmelweis. La lanceta. Abril de 2001. Pág. 9 -20
22. Guía para la Higiene Mano en Salud - centros de atención. Recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones Salud y el Grupo de higiene de las manos. 25 de octubre de 2002/Vol 51 / N ° RR-16

23. Joan Montane Lozoya. Conocimiento: métodos, definición, concepto y características. Visita 24/03/2013.<http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-y-caracteristicas-a80333#axzz2PmcrkQyi>
24. Salud.doctissimo. Diccionario-medico. Visita 24/03/2013.<http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/flora-bacteriana.html>
25. Adecí. Lavadomanos. Lavadomanos. Visita 24/03/2013.http://www.adeci.org.ar/sitio_historico/Lavadomanos/defiter.htm
26. Saul ManriqueZeballos. TheFreeDictionary. Visita 24/03/2013.<http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>
27. Conceptos.com. Concepto de procedimiento. Visita 24/03/2013.<http://deconceptos.com/general/procedimiento#ixzz2PmtRuP5w>
28. Definicion.de. Definición de programa de salud. Visita 24/03/2013.<http://definicion.de/programa-de-salud/>
29. Alegsa. Definición de Técnica. Visita 24/03/2013.<http://www.alegsa.com.ar/Dic/tecnica.php>
30. Diseño Pre-Experimentales. BuenasTareas.com. Visita 24/03/2013
<http://www.buenastareas.com%2Fensayos%2FDise%C3%B1o-Pre-Experimentales%2F2225599.html>
31. La Investigación Experimental. Noemágico. Visita 24/03/2013.
<http://noemagico.blogia.com/2006/092201-la-investigacion-experimental.php>

32. Valdés, T. y Pardo, L. Decisiones estratégicas. (1987). Ed. Díaz de Santos, S.A.
33. Definición de positivismo. Qué es, Significado y Concepto Visita 24/03/2013 <http://definicion.de/positivismo/#ixzz2Pn8n266B>
34. Torredebabel.DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA CIENTÍFICA Y FILOSÓFICA. Visita 24/03/2013. <http://www.torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Diseno-Bivariado-Multivariado.htm>
35. GODET, Michael. Manual de prospectiva Estratégica. 1998

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**PROGRAMA EDUCATIVO “MANITOS LIMPIAS” PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y
PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS
EN ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE
GROHMANN, AREQUIPA - 2014**

BACHILLER: MACHACA MONTES, Deysi Carmen

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES
<p>Problema General ¿Cuál es la eficacia del Programa Educativo —Manitos Limpiasll en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?</p> <p>Problemas Específicos.</p> <p>✚ ¿Cuál es la eficacia del Programa Educativo —Manitos Limpiasll en la mejora del conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?</p> <p>✚ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la flora bacteriana en los alumnos del tercer grado antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann,</p>	<p>Objetivo General Demostrar la eficacia del Programa Educativo —Manitos Limpiasll en la mejora del conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>✚ Identificar la eficacia del Programa Educativo —Manitos Limpiasll en la mejora del conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.</p> <p>✚ Identificar el conocimiento de la flora bacteriana en los alumnos antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa</p>	<p>Hipótesis general H1 Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos Limpiasll es probable que haya una mejora significativa con respecto al conocimiento y práctica del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.</p> <p>Hipótesis específicas H1 Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos Limpiasll es probable que haya una mejora significativa en el nivel de conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014. H0 Dado que se aplica el</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento y práctica del lavado de manos Indicadores Conocimiento del lavado de manos Conocimiento de la flora bacteriana Técnica del lavado de manos</p> <p>Variable dependiente: Programa Educativo —Manitos limpiasll Indicadores —Higiene de las manosll —Contaminación de las manosll —Lavándome las manosll</p>	<p>—Higiene de las manosll —Contaminación de las manosll —Lavándome las manosll Conocimiento del lavado de manos Conocimiento de la flora bacteriana Técnica del lavado de manos</p>

<p>Arequipa - 2014?</p> <p>✚ ¿Cómo es la técnica del Lavado de Manos en los alumnos del tercer grado antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014?</p>	<p>Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.</p> <p>✚ Identificar la práctica del Lavado de Manos en los alumnos antes y después de la aplicación del Programa Educativo —Manitos Limpiasll de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.</p>	<p>Programa Educativo —Manitos Limpiasll es probable que no haya una mejora significativa en el nivel de conocimiento del lavado de manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa - 2014.</p> <p>H2 Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos Limpiasll es probable que haya una mejora significativa en el nivel del conocimiento con respecto a la flora bacteriana en las manos</p> <p>H0 Dado que se aplica el Programa Educativo —Manitos Limpiasll es probable que no haya una mejora significativa en el nivel del conocimiento con respecto a la flora bacteriana en las manos</p> <p>H3 Dado que se aplica el Programa Educativo</p>		
--	---	---	--	--

		<p>—Manitos LimpiasII es probable que haya una mejora significativa en la práctica con respecto a la técnica del lavado de manos</p> <p>H0 Dado que se aplica el Programa Educativo</p> <p>—Manitos LimpiasII es probable que no haya una mejora significativa en la práctica con respecto a la técnica del lavado de manos</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO 3



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre el Programa Educativo -Manitos LimpiasII para mejorar el conocimiento y práctica del Lavado de Manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014

Instrucciones: Lee detenidamente cada pregunta y luego marca con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente este cuestionario es anónimo; solicito que responda con la verdad agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración

DATOS GENERALES

Edad: _____ Género: _____ Grado de Instrucción:

CUESTIONARIO

1. El lavado de manos es:

- a. La separación de suciedad y reducción de microbios de la piel
- b. No es importante para la transmisión de enfermedades
- c. A veces arrastra la suciedad

2. El lavado de manos es importante porque:

- a. Previene la transmisión de las enfermedades infecciosas
- b. No previene la transmisión de las enfermedades infecciosas
- c. No es importante

3. Para el lavado de manos se debe usar:

- a. Siempre agua y jabón
- b. No es necesario usar jabón
- c. Solo agua

4. El agua para lavarse las manos debe ser:

- a. Agua en la batea
- b. Agua del caño a chorro
- c. Agua empozada

5. Para secarte las manos usas:

- a. Toalla de papel
- b. Toalla de algodón
- c. Te secas con la ropa

6. El lavado de manos debe durar:

- a. 30 seg.
- b. 15 seg
- c. 1 min

7. El lavado de manos deben hacerlo:

- a. Solo las personas enfermas
- b. Solo los que tienen responsabilidades
- c. Todos deben lavarse las manos

8. Las manos deben lavarse:

- a. Antes y después de los alimentos, después de usar el baño, tocar un animal, jugar
- b. Antes y después de los alimentos
- c. Antes de jugar

9. ¿En nuestras manos pueden estar presentes?

- a. Suciedad
- b. Microbios
- c. a y b

10. La flora temporal:

- a. Se ubica en la superficie de la piel, se elimina fácilmente con agua y jabón
- b. No se ubica en la superficie de la piel
- c. No se elimina fácilmente con agua y jabón

11. La flora permanente:

- a. Se ubica en la superficie de la piel, no se elimina fácilmente con agua y jabón
- b. No se ubica en la superficie de la piel
- c. Se elimina fácilmente con agua y jabón

ANEXO 3



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PROGRAMA EDUCATIVO “MANITOS LIMPIAS” PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Ficha de observación sobre la práctica del Lavado de Manos en alumnos del tercer grado de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Arequipa - 2014.

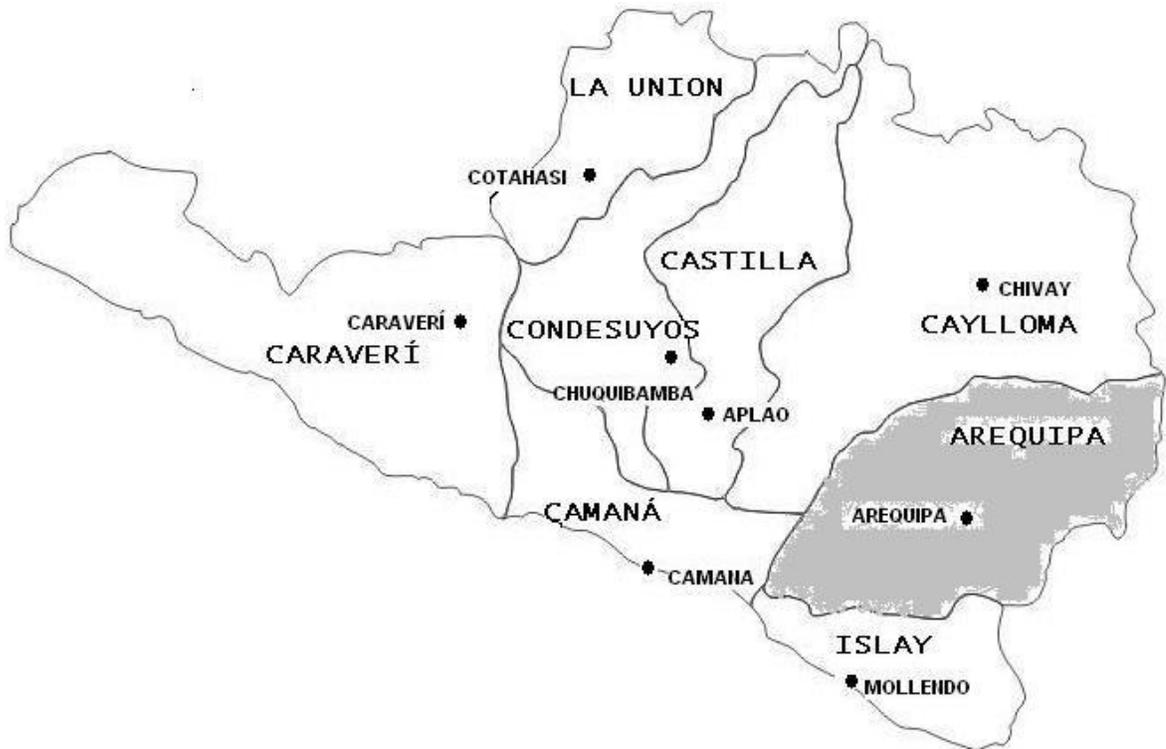
	SI	NO
1. Ud. usa agua corriente o en recipiente		
2. Ud. usa jabón		
3. Ud. usa toalla de algodón o papel toalla		
4. Ud. usa un recipiente de desechos		
5. Ud. se moja las manos con agua.		
6. Ud. deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.		
7. Ud. frota las palmas de las manos entre sí.		
8. Ud. frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
9. Ud. frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
10. Ud. frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
11. Ud. frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
12. Ud. frota la punta de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
13. Ud. se enjuaga las manos con agua.		
14. Ud. se seca con una toalla desechable.		
15. Ud. utiliza la toalla para cerrar el grifo.		

ANEXO 4
MAPA DEL PERU



ANEXO 5

MAPA REGIONAL DE AREQUIPA



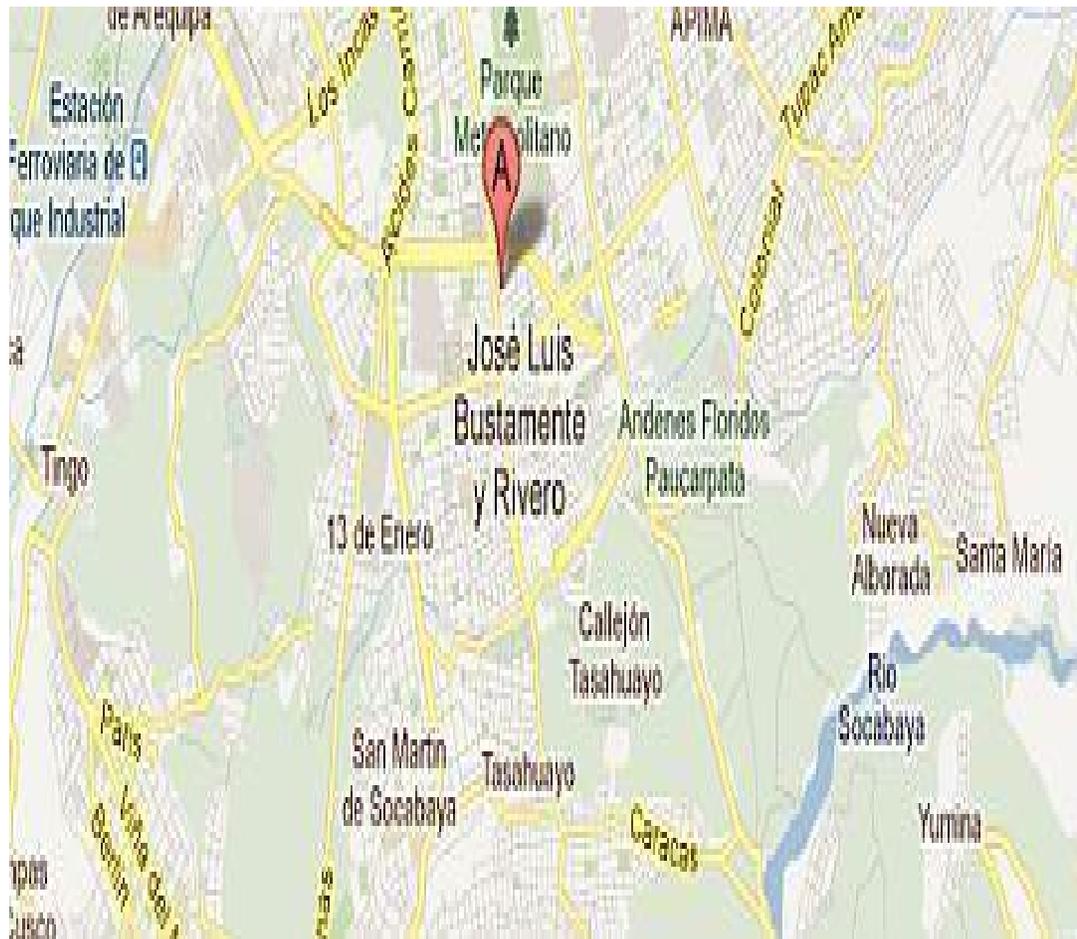
ANEXO 6

MAPA PROVINCIAL DE AREQUIPA



ANEXO 7

MAPA DISTRITAL DE AREQUIPA



ANEXO 8

PROGRAMA EDUCATIVO MANITOS LIMPIAS

1. DATOS INFORMATIVOS

Institución Educativa: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE
GROHMANN

Lugar: AREQUIPA

Grado y sección: NIVEL PRIMARIO

Investigadora: MACHACA MONTES, Deysi Carmen.

Duración: 6 meses.

2. FUNDAMENTACIÓN

La Educación para la Salud es un proceso que consta de dos partes importantes e interdependientes, una primera parte se compone del aprendizaje de conocimientos sanitarios que también incluye actitudes, valores y experiencias relevantes para la vida de los púberes, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es además, una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen. La segunda parte ayuda a los estudiantes a elegir y tomar decisiones sobre conductas saludables y aprender a ponerlo en práctica toda la vida.

Tomando estos criterios como fundamento, en este estudio se propuso un

Programa Educativo sobre LAVADO DE MANOS, para mejorar el nivel de conocimiento de los púberes sobre este tema, que constituye una población que requiere atención en este aspecto. A través de ellos también se logra alcanzar al resto de la familia al motivarlos a modificar sus hábitos de higiene inadecuados.

3. OBJETIVOS

- ☐☐ Sensibilizar a los estudiantes para el cuidado y conservación de su salud.
- ☐☐ Ampliar los conocimientos que tienen los estudiantes sobre el lavado de manos
- ☐☐ Promover a través del desarrollo de sesiones de aprendizaje la modificación positiva de las prácticas del lavado de manos.

4. METODOLOGÍA

El Programa Educativo manitos limpias plantea procedimientos básicos para trabajar en las sesiones de clase tomando como base los tres momentos de una sesión de aprendizaje: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido; lo que permite, a lo largo del proceso utilizar diversas estrategias como: exposición, interrogación, diálogo, observación directa, demostración, dramatización; con la finalidad de lograr un cambio de actitudes en relación a los hábitos de higiene personal.

La observación directa de los problemas, el determinar sus causas, las conexiones que éstos tienen con otros, y la visualización de sus posibles consecuencias fue un trabajo especialmente enriquecedor para el estudiante.

El programa consta de 12 sesiones de aprendizaje que fueron aplicadas a los estudiantes del Tercer Grado con una duración de 6 meses.

5. FASES DEL PROGRAMA

Comprende cuatro fases que son:

Fases del Programa Educativo MANITOS LIMPIAS

1° Diagnóstico: Identificación de los hábitos y el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el lavado de manos.

Mediante la aplicación del pre-test, se identificó los hábitos de higiene y el nivel de conocimiento sobre lavado de manos de los estudiantes del nivel primario.

2° Planificación: Diseño del Programa Educativo en manitos limpias

Considerando los resultados obtenidos en el pre-test, se diseñó un programa educativo sobre lavado de manos, teniendo en cuenta los criterios de especialistas y la valoración de ellos respecto a la investigación a realizar.

Diagnóstico: Identificación

Planificación: Diseño

Ejecución: Aplicación

Evaluación: Efectividad

Contrastación de la realidad con las metas.

Interrelación de necesidades. Prioridades.

Analizar criterios y recoger información

Definir: objetivos, actividades, recursos, metodología, cronograma y criterios de evaluación.

Desarrollo y concreción del Programa

Ejecución del plan.

Determinar la efectividad de Programa según

Se elaboraron 12 sesiones de aprendizaje diseñadas para los estudiantes con el propósito de reforzar aquellos temas de higiene personal, en los que se encontraron mayores deficiencias y también atendiendo a las necesidades

e intereses de los estudiantes. De esta manera, promover en forma positiva la práctica de hábitos de higiene personal en ellos.

3° Ejecución: Aplicación del Programa Educativo

Elaborado el Programa Educativo se procedió a su aplicación. Esta fase se realizó a través de la exposición, diálogo, videos, trabajo grupal, dramatización, demostración práctica y lluvia de ideas. Después de cada sesión se aplicó una ficha de evaluación para determinar el logro de sus aprendizajes.

4° Evaluación: Medición de la efectividad del Programa Educativo

Se realizó además una valoración de la efectividad del programa educativo en función del nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes del nivel primario una vez finalizado la aplicación del mismo. Para determinar el impacto del programase realizó la aplicación del post-test al grupo objeto en estudio.