UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 64668 LA PERLA DE YARINACOCHA, 2025

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

BERITA ALVA DEL AGUILA

Pucallpa, Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O DOCTOR

En la Sala de Grados de la Escuela de Posgrado de la UNU, siendo las 9:50' horas, del día 20 de FEBRERO del 2026 ante el Jurado de Tesis constituido por :

PRESIDENTE: DRA. NELLY GRACIELA TAFUR FLORES
SECRETARIO: DRA. ROLINDA FALCÓN RIVA AGÜERO
VOCAL: MG. ALDA NATIVIDAD PAREDES PEREZ

Don(ña) BERITH ALVA DEL AGUILA, aspirante al Grado de MAESTRO en Salud Publica, Mención Salud Publica o DOCTOR en ..., inicia el acto defensa pública con la exposición de la tesis titulada "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 64668 LA PERLA DE YARINACOCHA, 2025.

Concluido el acto de sustentación los miembros del Jurado procedieron a evaluar al sustentante obteniendo el siguiente puntaje, considerando los criterios siguientes:

Nº	CRITERIO	RANGO	PUNTAJE
1	Presentación personal	0 - 4	4
2	Dicción y dominio de escenario	0 - 4	4
3	Desarrollo del contenido: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones	0 - 4	2
4	Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente	0 - 4	4
5	Aporte a la maestría o mención y a la comunidad	0 - 4	4
TOTAL			18

Calificación: Puntaje ejemplo: 18/20 18
Conclusiones: [Aprobado, Aprobado con distinción, Aprobado con observaciones, Desaprobado] APROBADO
Observaciones: [Si las hubiera] —
Recomendaciones: [Si las hubiera] —

Los miembros del Jurado, firman el presente Acta en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11am horas del 20 de FEBRERO del 2026

PRESIDENTE
DRA. NELLY G. TAFUR FLORES

SECRETARIO
DRA. ROLINDA FALCÓN RIVA AGÜERO

VOCAL
MG. ALDA N. PAREDES PÉREZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/659-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 64668 LA PERLA DE YARINACOCHA, 2025"

Autor(es)	:	**ALVA DEL AGUILA, BERITA**
Escuela	:	**POSGRADO**
Maestría	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**Dr. PASTOR SEGURA, JAIME ALBERTO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 10/11/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, BERITA ALVA DEL AGUILA

Autor de la tesis titulada : "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN PRACTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.° 64668 LA PERLA DE YARINACOCHA, 2025"

Sustentada el año 2026.

Asesor(a): Dr. JAIME ALBERTO PASTOR SEGURA

Escuela de Posgrado

Maestría: SALUD PÚBLICA

Mención:

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20 / 02 / 2026.

Email: beritasaviedo@gmail.com Firma:

Teléfono: 980091116 DNI: 00128006

DEDICATORIA

Con profundo amor y eterna gratitud a mis queridos padres, David Alva Orbe y Felicita Del Águila de Alva, quienes, aunque partieron hacia la eternidad, continúan siendo mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida.

A mi amado esposo, Marco Mendoza Ramírez, por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación para alcanzar este logro.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, por los conocimientos impartidos, su orientación académica y las valiosas enseñanzas que contribuyeron a mi formación profesional y al desarrollo del presente trabajo de investigación.

Asimismo, agradezco de manera especial a los estudiantes de la Institución Educativa N° 64668 La Perla de Yarinacocha, quienes con su apoyo desinteresado hicieron posible la recolección de la información necesaria para la realización de este estudio.

De igual manera, expreso mi reconocimiento al Dr. Jaime Pastor Segura, asesor del presente trabajo, por su orientación permanente, sus valiosos aportes y su experiencia académica, los cuales permitieron conducir adecuadamente la investigación hasta su culminación.

Finalmente, agradezco al Director y a los demás directivos de la Institución Educativa N° 64668 La Perla de Yarinacocha, por las facilidades brindadas y el apoyo institucional otorgado para el desarrollo de la presente investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025. Metodología, investigación de diseño experimental, de nivel pre experimento, de tipo longitudinal y prospectivo, la muestra estuvo conformado por 45 escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha. Se aplicó una guía de observación en dos oportunidades (pre test y pos test) para evaluar la variable de prueba. Resultados, el 57.7% (26) son del género masculino; y el 42.3% (19) son del género femenino. El 55.6% (25) tienen 10 años; y el 44.4% (20) tienen 11 años. Respecto a la práctica de lavado de manos social, antes de la intervención educativa, el 93,3 (42) desarrollaron prácticas inadecuadas, y el 6,7 (03) desarrollaron prácticas adecuadas. Después de la intervención educativa, el 88,8 (40) desarrollaron prácticas adecuadas, y el 11,2 (05) desarrollaron prácticas inadecuadas. Conclusiones, los resultados evidencian que el programa educativo fue altamente efectivo para modificar positivamente las prácticas de lavado de manos social, promoviendo comportamientos saludables y sostenibles en el ámbito escolar. Se concluye que la educación sanitaria, cuando se aplica de manera sistemática y participativa, constituye una herramienta fundamental en la promoción de la salud y prevención de enfermedades infecciosas en la población infantil.

Palabras clave: Lavado de manos, educación sanitaria, escolares, programa educativo, salud escolar.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of an educational program in the practice of social handwashing in schoolchildren of Educational Institution No. 64668 "La Perla" in the district of Yarinacocha, 2025. Methodology, experimental design research, pre-experiment level, longitudinal and prospective type, the sample consisted of 45 schoolchildren from Educational Institution No. 64668 "La Perla" in the district of Yarinacocha. An observation guide was applied on two occasions (pre-test and post-test) to evaluate the test variable. Regarding social handwashing practices, before the educational intervention, 93.3 (42) children developed inadequate practices, and 6.7 (03) children developed adequate practices. After the educational intervention, 88.8 (40) children developed adequate practices, and 11.2 (05) children developed inadequate practices. Conclusions: The results show that the educational program was highly effective in positively modifying social handwashing practices, promoting healthy and sustainable behaviors in the school setting. It is concluded that health education, when applied systematically and participatively, constitutes a fundamental tool in health promotion and prevention of infectious diseases in children.

Keywords: Handwashing, health education, schoolchildren, educational program, school health.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es una de las prácticas más efectivas y costo-eficientes para prevenir enfermedades infecciosas, especialmente en la población infantil, donde las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen las principales causas de morbilidad y ausentismo escolar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconocen que el lavado de manos con agua y jabón puede reducir hasta en un 40% las enfermedades diarreicas y en un 23% las infecciones respiratorias, contribuyendo de forma significativa a la disminución de la mortalidad infantil y a la promoción de la salud pública mundial (1,2).

Sin embargo, a pesar de su efectividad comprobada, la práctica de esta medida higiénica continúa siendo deficiente en muchas comunidades escolares, especialmente en zonas rurales y periurbanas de países en desarrollo, donde los hábitos de higiene se ven condicionados por la falta de educación sanitaria, limitaciones de infraestructura y escaso acceso a agua segura (3,4).

En el contexto peruano, los informes del Ministerio de Salud (MINSA) revelan que, aunque existen estrategias de promoción de la salud e higiene escolar, la adherencia sostenida al lavado de manos social, entendido como el acto cotidiano de lavarse las manos con agua y jabón en momentos clave para prevenir enfermedades sigue siendo baja. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), solo el 54,2% de los hogares peruanos reporta disponer de instalaciones adecuadas para el lavado de manos, cifra que desciende al 38% en las regiones de la Amazonía (5).

En Ucayali, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) informó que las enfermedades diarreicas agudas en escolares representaron el 16% de las

atenciones ambulatorias durante el año 2025, siendo la educación sanitaria un factor determinante para modificar hábitos y reducir su incidencia (6).

La Institución Educativa Nº 64668 *La Perla de Yarinacocha* constituye un escenario representativo de las escuelas públicas de la Amazonía peruana, donde los hábitos higiénicos de los escolares dependen en gran medida del conocimiento, las actitudes y la orientación recibida tanto en el hogar como en la escuela. Diversos estudios nacionales y regionales han demostrado que los programas educativos de salud, aplicados con metodologías participativas, logran mejorar significativamente las prácticas de lavado de manos en niños y adolescentes, generando cambios sostenibles y un efecto multiplicador en el entorno familiar y comunitario (7,8). En este sentido, la enfermería escolar desempeña un papel esencial como agente educativo y promotor de salud, al liderar procesos de enseñanza-aprendizaje orientados al autocuidado, la prevención y el fortalecimiento de estilos de vida saludables (9).

Esta investigación consta de cinco capítulos. En el primer capítulo se planteó el problema de la investigación donde se busca la relación que existe entre las variables planteadas, como también sus problemas específicos, la justificación, limitaciones y objetivos del mismo.

El capítulo segundo es el marco teórico donde describimos a las dos variables: Programa educativo y práctica de lavado de manos social, consistencia teórica para refrendar la investigación. En el tercer capítulo desarrollamos la metodología utilizada en la investigación. En el desarrollo del cuarto capítulo presentamos los resultados que se obtuvieron de la aplicación de la guía de observación elaborado para la variable de prueba y después de la recopilación y el procesamiento de los datos respectivos, sometidos al estadístico de prueba Mc Nemar, con lo cual se obtuvieron el valor p = 0,02 o

significancia asintótica. En el capítulo cinco se presentan la discusión de resultados. Luego las conclusiones y sugerencias devenidas de los resultados de la investigación destacando la conclusión más importante donde se demuestra la efectividad del programa educativo.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……..…v

AGRADECIMIENTO…….……vi

RESUMEN…….…...……vii

ABSTRACT……...viii

INTRODUCCIÓN……...ix

ÍNDICE GENERAL……xii

ÍNDICE DE TABLAS…….……...…xv

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…….16

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA…….…..16

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……..18

1.2.1. Problema general……..…..18

1.2.2. Problemas específicos……...…19

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS……19

1.3.1. Objetivo general……..19

1.3.2. Objetivos específicos…….……..…..19

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS…….……..20

1.4.1. Hipótesis general…….…..20

1.4.2. Hipótesis específicas…….……..…...20

1.5. VARIABLES……..……..21

1.5.1. Variable independiente……..…..21

1.5.2. Variable dependiente……..21

1.5.3. Operacionalización de las variables……..……..….21

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA ……23

1.7. VIABILIDAD……....24

1.8. LIMITACIONES……..….24

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO…….25

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ……..…..25

2.1.1. Antecedentes internacionales……...25

2.1.2. Antecedentes nacionales……...27

2.1.3. Antecedentes locales……..…...29

2.2. BASES TEÓRICAS……..…30

2.2.1. Variable Programa educativo ……..……30

2.2.2. Variable Lavado de manos social …….43

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES…….52

2.4. BASES EPISTÉMICAS……..54

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO…….57

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN……..….57

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN……..…57

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA……...58

3.3.1. Población……..58

3.3.2. Muestra……58

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS……...59

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS……..……...60

CAPÍTULO IV. RESULTADOS…….…….62

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ……..……62

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS…….……..….65

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS…….…….……70

CONCLUSIONES……73

SUGERENCIAS……74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..76

ANEXOS……..….82

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables…… 22

Tabla 2. Características sociodemográficas de los escolares del 5to grado de la Institución Educativa N° 64688 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025……. 62

Tabla 3. Práctica de lavado de manos social, antes de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025…… 63

Tabla 4. Práctica de lavado de manos social, después de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025…… 63

Tabla 5. Práctica de lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025…… 64

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 818 millones de niños no disponen de instalaciones básicas para lavarse las manos en sus escuelas, lo cual aumenta el riesgo de que contraigan la COVID-19 y otras enfermedades contagiosas. Más de una tercera parte de esos niños (295 millones) proceden de África Subsahariana. En los países menos desarrollados, siete de cada 10 escuelas carecen de instalaciones básicas para el lavado de manos, mientras que la mitad de las escuelas no disponen de servicios básicos de agua y saneamiento (10).

Del mismo modo alrededor de 3.5 millones de niños mueren en el mundo cada año, a causa de enfermedades diarreicas respiratorias, las cuales son transmitidas a través de las manos contaminadas por microorganismos (11).

Dos de cada 5 escuelas del mundo carecían de instalaciones básicas para el lavado de manos antes de la pandemia de COVID-19, según UNICEF y la OMS. Mientras las escuelas de todo el mundo encuentran dificultades para volver a abrir sus puertas, los últimos datos del Programa Conjunto de Monitoreo de OMS/UNICEF revelan que un 43% de las escuelas de todo el mundo carecían de acceso al lavado de manos básico con agua y jabón en 2019, un requisito indispensable para que las escuelas puedan funcionar en condiciones de seguridad en mitad de la pandemia de COVID-19 (11).

El acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene es esencial para prevenir y controlar eficazmente la infección en todos los escenarios, incluidas las escuelas". "Esta debe ser la prioridad de los gobiernos a la hora de diseñar sus estrategias para que las escuelas vuelvan a abrir y funcionen en condiciones de seguridad durante la pandemia mundial de COVID-19 (10). En muchas partes del mundo, los niños, los padres, los profesores, los trabajadores de la salud y otros miembros de la comunidad no tienen acceso a instalaciones básicas para lavarse las manos en su hogar, en los centros de salud ni en las escuelas, entre otros sitios. Según las últimas estimaciones: En un 47% de las escuelas no hay instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón, lo cual afecta a 900 millones de niños en edad escolar. En más de una tercera parte de las escuelas de todo el mundo y en la mitad de las escuelas de los países menos desarrollados ni siquiera existe un lugar destinado a que los niños puedan lavarse las manos (12).

Lavado de manos enjabonándose reduce en 50% las diarreas infantiles y en 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos con jabón, en momentos críticos, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, evita enfermarse. Los escolares al practicar el lavado de manos actúan como agentes de cambio, al llevar a sus hogares y comunidades buenas prácticas de higiene como aprendizaje escolar (13).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Promoción de la Salud, impulsa el desarrollo de una cultura de salud como elemento fundamental en la prevención de ocurrencia de enfermedad (14).

El Modelo de Atención Integral de Salud de familia y comunidad, favorece prácticas y entornos saludables de las personas y dentro del

abordaje de promoción de la salud, considerado la higiene como eje temático a desarrollar (14).

Lavarse las manos con jabón es una de las formas más baratas y eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás, tanto del coronavirus como de muchas otras enfermedades contagiosas. Sin embargo, hasta la medida más básica está fuera del alcance de miles de millones de personas". No es en es en absoluto un remedio mágico, pero es importante para que la gente sepa qué pasos han de seguir para protegerse a sí mismos y a sus familias (12).

Cuando se visita las instituciones educativas, es común observar la deficiente infraestructura en lo que respecta al agua y los servicios sanitarios necesarios que permitan el acceso de los escolares del nivel primaria, a la práctica del lavado de manos social; casi en la mayoría de veces se observa que no cuentan con servicio de agua en forma permanente, debido a que se ha malogrado el reservorio o tanque de agua, la bomba de agua, las cañerías, las llaves de los caños; lo que disminuye la oportunidad de acceso de los escolares a esta práctica considerada como la más importante para la salud y la prevención de enfermedades en el niño.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 "La Perla" de Yarinacocha, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025?
- ¿Cuál es la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, antes de un programa educativo, 2025?
- ¿Cuál es la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, después de un programa educativo, 2025?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025.
- Analizar la práctica de lavado de manos social, antes de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025.

- Analizar la práctica de lavado de manos social, después de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- El programa educativo tiene efecto significativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, presentan una distribución homogénea en cuanto a edad y género.
- La práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, antes de la intervención educativa, es predominantemente inadecuada.
- La práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, después de la intervención educativa, es predominantemente adecuada.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable independiente

- Programa educativo.

1.5.2. Variable dependiente

- Práctica de lavado de manos social.

1.5.3. Operacionalización de las variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Programa educativo	Por programa educativo se entiende un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas.	Planificación	- Se planifica cada una de las sesiones a desarrollar.	Categórico / nominal
		Ejecución	- Se ejecuta las sesiones a desarrollar.	
		Evaluación	- Se evalúa las sesiones desarrolladas	
Práctica de lavado de manos social	Es la acción que se desarrolla aplicando la técnica del lavado de manos de rutina, con un tiempo no menor de 20 segundos, reforzada a los escolares mediante el desarrollo de una sesión educativa.	Antes del lavado de manos	- Jabón líquido o barra -Jabonera (con orificios para no acumular agua, manteniendo al jabón seco y evitar la acumulación de gérmenes) - Agua (caño operativo). - Material para secado de mano (papel desechable o tela limpia) - Tacho para residuos sólidos.	Categórico / nominal
		Durante el lavado de manos	- Retirar o liberar anillos de las manos - Mojar las manos con agua a chorro y cerrar el grifo - Jabonar las manos húmedas, frotarlas produciendo espuma, en las palmas, dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. - Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro	
		Después del lavado de manos	- Eliminar el exceso de agua agitando las manos, secarlas iniciando por las palmas, el dorso y los espacios interdigitales. - Cerrar el grifo. - Eliminar el papel desechable en el tacho y ventilar la toalla si utilizo.	

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El lavado de manos es un compromiso de todos. Su práctica implica la participación activa de la población, en especial de las autoridades y actores clave, quienes juegan un rol importante tanto para garantizar el correcto abastecimiento de agua y saneamiento, como para difundir el mensaje de los beneficios de esta práctica en la salud. Las familias y las escuelas también son actores clave para promover el lavado de manos, porque son los ambientes donde se concientiza mejor sobre la importancia de la higiene, según explica el Banco Mundial (15).

En la actualidad se conoce que la principal medida para prevenir cualquier infección respiratoria es el lavado de manos con agua y jabón, por 20 segundos y de manera recurrente (16). Las manos se convierten en un agente de transmisión de primer orden, máxime si tenemos en cuenta que, a diferencia de las superficies y los objetos, se trata de una superficie caliente y húmeda, con restos de sudor y de descamaciones de la piel que actúan como un atractivo para todo tipo de microorganismos, incluso en lugares de apariencia inocua (17).

La importancia para realizar la presente investigación, es porque se ha evidenciado que el lavado de manos es una de las prácticas más eficientes para la prevención de diversas enfermedades transmisibles de tipo respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, entre otras. Si ella se realiza en forma rutinaria se convertirá en un hábito que formará parte de los estilos de vida saludables de la escuela, los escolares, sus familias y los docentes. Los resultados que se obtengan podrán ser utilizados para aprobar e implementar un programa educativo, que ayude y motive a los

escolares a la práctica del lavado de manos social en su institución educativa, posteriormente en las escuelas del distrito y la Región Ucayali en sus diversos niveles.

Esta investigación expresa también tener originalidad ya que no existen evidencias de otras investigaciones similares que abordaran esta problemática, desarrolladas y publicadas a nivel local.

1.7. VIABILIDAD

Esta investigación es viable porque se cuenta con los recursos humanos, económicos y logísticos necesarios para su realización; así como evidencias a nivel internacional y nacional que permitirán comparar los resultados que se obtengan y el apoyo de las autoridades de la Institución Educativa La Perla de Yarinacocha donde se realizará la investigación.

1.8. LIMITACIONES

Una de las limitaciones importantes de la presente investigación es que existe la posibilidad de que algunos estudiantes no puedan participar en las fechas programadas para el desarrollo de la investigación, por lo que se tratará de asegurar su participación mediante la firma del consentimiento informado por parte de sus padres y el apoyo de los docentes de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aké D y colaboradores (18); realizaron un estudio en México en el año 2023 sobre: Intervención Multicomponente de Enfermería para promover el hábito del lavado de manos en escolares. Objetivo: implementar un PAE dirigido a escolares para generar el hábito del lavado de manos, a través de una intervención multicomponente y la teoría del comportamiento disruptivo. Metodología: estudio comunitario con PAE, en una escuela primaria pública y rural de Yucatán, México. La valoración empleo lluvia de ideas, observación no participante y cartografía social. El diagnóstico, resultados e intervenciones utilizó la taxonomía NANDA2021-2023, Resultados: trabajó con un diagnóstico, un resultado y tres intervenciones sobre educación para la salud, manejo ambiental de la comunidad y modificación de la conducta. Concluye: que la población escolar genere una práctica activa y comprometida con el lavado de manos.

Sánchez Z (19); desarrollaron una investigación en Cuba en el año 2020 titulada: Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios. Objetivo: Implementar un programa educativo acerca de la higiene de manos en 45 niños de 4to grado de la Escuela Primaria Guerrillero Heroico, Cienfuegos, Cuba, de octubre 2018 - diciembre 2019. El diseño respondió a aprendizajes identificadas, con un cambio

significativo de p<0,05. El 80% con bajo nivel de conocimientos sobre higiene de manos antes de la aplicación del programa educativo y solo un 6,6% como bueno. La mayoría declaró que recibían información al respecto en el ambiente escolar y a través de la televisión.

Oberto M et al., (20), realizaron un estudio en Argentina en el año 2020 sobre: Relato de una experiencia de promoción de la salud en escuelas: fomentando el lavado de manos. Fue objetivo de promover el correcto lavado de manos como método de prevención de enfermedades de transmisión alimentaria y de otras enfermedades diarreicas y respiratorias, fortaleciendo prácticas de higiene cotidianas en la población escuelas de nivel inicial y primario, de la ciudad de Córdoba, periodo 2016-2018. Elaboró materiales educativos sobre la promoción de la salud, desarrollada por cinco docentes y diez estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Las niñas con respecto a los niños, evidenciaron una mejor adquisición de la práctica de lavado de manos luego de usar los sanitarios, siendo insuficiente el estudiantado que incorporó el hábito higiénico. Concluye que la escuela es un entorno favorable para promover comportamientos saludables, y es necesario continuar fortaleciendo las prácticas.

Curtis V, Cairncross S (21), en Reino Unido (2003), realizaron una revisión sistemática sobre el impacto del lavado de manos con jabón en la salud pública. Encontraron que esta práctica puede reducir hasta en un 47% la incidencia de enfermedades diarreicas, destacando su efectividad como una de las intervenciones más costo-efectivas en la prevención de enfermedades infecciosas.

Freeman M et al. (22), en Estados Unidos (2014), desarrollaron un metaanálisis sobre higiene de manos y salud infantil, concluyendo que el lavado de manos con jabón reduce significativamente la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en escolares, contribuyendo a mejorar la salud y reducir el ausentismo escolar.

Rabie T, Curtis V (23), en Reino Unido (2006), evidenciaron que el lavado de manos con jabón reduce en aproximadamente un 23% las infecciones respiratorias, resaltando su importancia como medida preventiva en entornos escolares y comunitarios.

Ejemot-Nwadiaro R et al., (24), en Nigeria (2015), mediante una revisión sistemática Cochrane, demostraron que las intervenciones educativas sobre lavado de manos son efectivas para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente en poblaciones infantiles, promoviendo cambios conductuales sostenibles.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe M y colaboradores (25), en Perú (2021), realizaron el estudio titulado *"Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en escolares de nivel primario"*. El objetivo fue determinar el impacto de una intervención educativa en la mejora de la higiene de manos. El estudio tuvo un diseño preexperimental con aplicación de pre y pos test, evidenciando un incremento significativo en la práctica adecuada del lavado de manos después de la intervención ($p<0,05$). Se concluyó que los programas educativos influyen positivamente en la adopción de hábitos saludables en escolares.

Gutiérrez R (26), en Lima (2020), desarrolló la investigación *"Conocimientos y prácticas sobre higiene de manos en estudiantes de educación primaria"*. El estudio fue de tipo descriptivo y evidenció que, antes de la intervención, los estudiantes presentaban conocimientos limitados y prácticas inadecuadas de higiene. Se concluyó que la educación sanitaria en el entorno escolar es fundamental para mejorar los hábitos de higiene.

Martínez J, Espinoza H (27), en Perú (2022), realizaron el estudio *"Conocimiento y prácticas del lavado de manos en estudiantes de secundaria de la I.E. Fray Melchor Aponte, Vegueta"*. La investigación fue de tipo descriptiva y diseño no experimental. Los resultados evidenciaron un valor de significancia p = 0,0478 (<0,05), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y concluir que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en los escolares.

Garrido R (28), en Piura (2021), desarrolló el estudio *"Relación entre conocimiento y ejecución del lavado de manos en escolares ante COVID-19"*. La investigación fue de tipo observacional, analítica y correlacional, con una muestra de 148 estudiantes. Los resultados mostraron que más del 70% presentó alto nivel de conocimiento y más del 90% evidenció una adecuada práctica, concluyéndose que existe relación significativa entre ambas variables.

Torres J (29), en Lima (2020), realizó el estudio *"Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en escolares"*. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte transversal, evidenciando que los escolares presentaban un nivel cognoscitivo medio y

prácticas inadecuadas, concluyendo la necesidad de fortalecer intervenciones educativas.

De La Cruz A (30), en Perú (2020), desarrolló el estudio *"Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares"*. La investigación fue de tipo cuasi experimental, con diseño longitudinal y grupo control. Los resultados evidenciaron que la intervención educativa fue significativa en la prevención de enfermedades diarreicas, demostrando la efectividad de este tipo de programas.

Paredes L, Huamán J (31), en Perú (2019), realizaron un estudio cuasi experimental sobre la efectividad de sesiones educativas en higiene de manos, evidenciando mejoras significativas en el conocimiento y la práctica, así como una reducción de enfermedades gastrointestinales.

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú (32), a través de la Norma Técnica de Salud para la Promoción de la Higiene de Manos en Instituciones Educativas, señala que el lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas, destacando el rol de la educación sanitaria en la formación de hábitos saludables.

2.1.3. Antecedentes locales

Ríos C. (33), en Ucayali (2022), desarrolló el estudio *"Prácticas de higiene de manos en escolares de nivel primario en instituciones educativas de Yarinacocha"*. La investigación fue de tipo descriptiva y evidenció que la mayoría de los escolares presentaba prácticas inadecuadas, especialmente en momentos críticos como antes de comer y después de

usar los servicios higiénicos, concluyendo la necesidad de fortalecer estrategias educativas.

García P. (34), en Pucallpa (2021), realizó el estudio *"Efectividad de una intervención educativa en la mejora de hábitos de higiene en escolares"*, evidenciando una mejora significativa en la práctica del lavado de manos después de la intervención.

Saldaña V, Torres M (35), en Ucayali (2020), evaluaron el nivel de conocimiento y prácticas de higiene en escolares, encontrando prácticas deficientes antes de la intervención y mejoras significativas posteriormente.

Julca E (36), en Pucallpa (2019), realizó el estudio *"Lavado de manos y su relación con la prevención de enfermedades en niños de 7 y 8 años del Pueblo Joven Nueve de Octubre"*. La investigación fue de tipo correlacional y evidenció una relación significativa entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades diarreicas, permitiendo aceptar las hipótesis del estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Variable Programa educativo

Conceptualización del programa educativo

Un programa educativo constituye un conjunto sistemático, organizado y secuencial de actividades orientadas a la enseñanza y aprendizaje, diseñadas con el propósito de alcanzar objetivos previamente definidos en una población específica. Según la UNESCO, los programas educativos buscan no solo la transmisión de conocimientos, sino también

el desarrollo de habilidades, valores y actitudes que permitan mejorar el comportamiento humano en diferentes contextos (37).

En el ámbito de la salud, los programas educativos adquieren especial relevancia, ya que permiten promover cambios conductuales sostenibles. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos programas son estrategias fundamentales para la promoción de la salud, al facilitar que los individuos adopten prácticas saludables mediante procesos de aprendizaje participativo y significativo (38).

Desde esta perspectiva, un programa educativo en salud no solo transmite información, sino que busca generar cambios en el comportamiento, fortaleciendo la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Fundamentos teóricos del programa educativo en salud

Los programas educativos en salud se sustentan en diversos enfoques teóricos del aprendizaje y del comportamiento humano, los cuales permiten comprender cómo las personas adquieren, procesan y aplican conocimientos orientados a la adopción de conductas saludables. Entre los principales enfoques destacan el aprendizaje significativo, el constructivismo y los modelos de promoción de la salud, los cuales coinciden en señalar que el aprendizaje es un proceso activo en el que el individuo construye su propio conocimiento a partir de la interacción entre la nueva información y sus experiencias previas (39, 40).

En este sentido, el aprendizaje significativo plantea que la incorporación de nuevos conocimientos se produce cuando estos se relacionan de manera sustancial y no arbitraria con las estructuras

cognitivas existentes del individuo, lo que facilita su comprensión, retención y aplicación en la vida cotidiana (39). Esto resulta fundamental en educación en salud, ya que no basta con transmitir información, sino que es necesario lograr que los individuos comprendan la importancia de las conductas saludables y las integren a su práctica diaria.

Por su parte, el enfoque constructivista enfatiza el rol activo del estudiante en el proceso de aprendizaje, promoviendo metodologías participativas, reflexivas y experienciales (40). En el contexto de la educación para la salud, este enfoque se traduce en estrategias como la demostración, la redemostración, el aprendizaje colaborativo y la resolución de problemas, que permiten al estudiante construir conocimientos a partir de su propia realidad y contexto sociocultural.

Asimismo, los programas educativos en salud se apoyan en los modelos de cambio de conducta, como el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que explican cómo los individuos adoptan o modifican comportamientos en función de factores como la percepción de beneficios, la autoeficacia, las influencias interpersonales y las experiencias previas (41). Estos modelos son fundamentales para diseñar intervenciones educativas efectivas, orientadas no solo a informar, sino a generar cambios conductuales sostenibles.

De igual manera, el enfoque educativo en salud se fundamenta en el modelo biopsicosocial, el cual reconoce que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, las intervenciones educativas deben ser integrales, considerando no solo el conocimiento, sino también las emociones, creencias, valores y el contexto social en el que se

desenvuelven los individuos (38). En el caso de los escolares, esto implica involucrar a la familia, la escuela y la comunidad en el proceso educativo.

Adicionalmente, los programas educativos en salud se enmarcan en el enfoque de la promoción de la salud, el cual busca empoderar a las personas para que asuman un rol activo en el cuidado de su salud, mediante el desarrollo de habilidades personales y la creación de entornos saludables (38). Este enfoque resalta la importancia de la participación, la equidad y la intersectorialidad, aspectos clave para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

En síntesis, los fundamentos teóricos del programa educativo en salud integran aportes del aprendizaje significativo, el constructivismo, los modelos de cambio de conducta y el enfoque biopsicosocial, los cuales permiten comprender que la educación en salud es un proceso complejo y multidimensional. En este marco, los programas educativos deben diseñarse de manera participativa, contextualizada y orientada a resultados, con el objetivo de promover cambios duraderos en los estilos de vida y mejorar la calidad de vida de la población (42, 43).

Efectividad de los programas educativos

La efectividad de un programa educativo se define como la capacidad de este para generar cambios significativos en la población intervenida, ya sea en el nivel de conocimientos, actitudes o prácticas relacionadas con un determinado comportamiento. En el ámbito de la investigación en salud, esta efectividad constituye un indicador clave para determinar el impacto real de las intervenciones educativas sobre la conducta de los individuos.

Hernández et al. señalan que la efectividad de un programa educativo se evalúa mediante la comparación entre la situación inicial (pre test) y los resultados obtenidos después de la intervención (pos test), lo que permite identificar variaciones y medir el grado de cambio producido por las estrategias aplicadas (42). Este enfoque metodológico resulta fundamental, ya que proporciona evidencia objetiva sobre la influencia del programa en la población estudiada.

En este contexto, la evaluación de la efectividad no solo se limita a evidenciar cambios cuantitativos, sino que también permite analizar la calidad de los aprendizajes adquiridos y la sostenibilidad de las conductas adoptadas en el tiempo. Por ello, es importante considerar que un programa educativo efectivo no solo transmite información, sino que promueve la internalización de conocimientos y el desarrollo de habilidades que faciliten la adopción de comportamientos saludables.

Asimismo, en el campo de la salud pública, la efectividad de los programas educativos se manifiesta principalmente en la modificación de conductas de riesgo hacia prácticas saludables. Estas intervenciones buscan generar cambios conductuales sostenibles que contribuyan a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud destaca que las estrategias educativas orientadas a la promoción de la salud permiten empoderar a las personas, favoreciendo la toma de decisiones informadas sobre su bienestar (43).

En relación con el lavado de manos, diversos estudios han demostrado que los programas educativos diseñados con metodologías participativas y contextualizadas logran mejorar significativamente la

práctica adecuada de esta conducta, reduciendo la incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente en poblaciones vulnerables como los escolares. Esto evidencia que la educación en salud constituye una herramienta fundamental para la prevención primaria.

Por otro lado, la efectividad de un programa educativo también depende de diversos factores, tales como la pertinencia de los contenidos, la adecuación de la metodología didáctica, el uso de recursos educativos adecuados y la participación activa de los beneficiarios. De igual manera, el contexto sociocultural en el que se desarrolla la intervención influye directamente en la aceptación y adopción de las conductas promovidas.

En síntesis, la efectividad de los programas educativos en salud radica en su capacidad para generar cambios reales y sostenibles en el comportamiento de la población, lo cual se logra mediante procesos educativos estructurados, participativos y orientados a resultados. En este marco, la evaluación constante a través de instrumentos válidos y confiables permite evidenciar el impacto de dichas intervenciones y orientar la mejora continua de las estrategias educativas.

Planificación del programa educativo

La planificación del programa educativo constituye un proceso fundamental que permite organizar de manera sistemática y coherente las acciones orientadas al logro de los objetivos de aprendizaje. Este proceso implica la estructuración anticipada de los elementos esenciales de la intervención educativa, tales como los objetivos, contenidos, metodología, recursos didácticos y evaluación, garantizando así una adecuada secuencia lógica en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Según Díaz y Hernández, una adecuada planificación asegura la coherencia interna del proceso educativo, facilitando la articulación entre lo que se pretende enseñar, cómo se enseña y cómo se evalúa, lo cual contribuye significativamente al logro de los objetivos propuestos (39). En este sentido, la planificación no debe entenderse como un proceso rígido, sino como una herramienta flexible que permite adaptar las estrategias educativas según las necesidades y características de la población.

Asimismo, la planificación de un programa educativo en salud debe partir de un diagnóstico previo que permita identificar las necesidades reales de la población objetivo. Este diagnóstico facilita la formulación de objetivos pertinentes y alcanzables, orientados a la solución de problemas específicos relacionados con la salud. En el caso de los escolares, es fundamental considerar su nivel de desarrollo cognitivo, sus hábitos previos, su entorno familiar y escolar, así como sus creencias y prácticas culturales.

De igual manera, la planificación debe contemplar la selección y organización adecuada de los contenidos educativos, los cuales deben ser relevantes, comprensibles y contextualizados. Estos contenidos deben estructurarse de manera progresiva, partiendo de conocimientos básicos hacia aprendizajes más complejos, favoreciendo así el aprendizaje significativo y la adquisición de conductas saludables.

En cuanto a la metodología, esta debe ser activa, participativa y centrada en el estudiante, promoviendo la interacción, la reflexión y la práctica. Estrategias como la demostración, la redemostración, el trabajo grupal y el aprendizaje experiencial resultan especialmente efectivas en

programas de educación en salud, ya que facilitan la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos.

Asimismo, los recursos didácticos cumplen un rol importante dentro de la planificación, ya que permiten reforzar el aprendizaje y captar la atención de los participantes. El uso de materiales visuales, audiovisuales y demostrativos contribuye a mejorar la retención de la información y a facilitar la comprensión de los contenidos.

Otro componente clave es la evaluación, la cual debe estar presente en todas las etapas del programa educativo. Esta puede ser diagnóstica (antes de la intervención), formativa (durante el proceso) y sumativa (después de la intervención), permitiendo medir el logro de los objetivos y la efectividad del programa. La evaluación proporciona información valiosa para la toma de decisiones y la mejora continua de las estrategias educativas.

Finalmente, es importante destacar que la planificación debe considerar el contexto sociocultural en el que se desarrolla el programa educativo, ya que los factores sociales, económicos y culturales influyen directamente en la adopción de conductas saludables. Por ello, las intervenciones deben ser pertinentes, inclusivas y adaptadas a la realidad de la población, promoviendo la participación activa de los escolares, docentes y familias.

En síntesis, la planificación del programa educativo es un proceso integral que orienta de manera estratégica las acciones educativas, garantizando la coherencia, pertinencia y efectividad de la intervención, y contribuyendo al logro de cambios significativos en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población objetivo.

Componentes del programa educativo

Los componentes del programa educativo constituyen los elementos fundamentales que permiten estructurar y desarrollar de manera integral el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos componentes garantizan la organización sistemática de las acciones educativas y orientan el logro de los objetivos planteados, especialmente en intervenciones de promoción de la salud.

Contenidos educativos

Los contenidos educativos representan el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se pretende desarrollar en la población objetivo. Estos constituyen el eje central del proceso educativo, ya que orientan qué se va a enseñar y qué aprendizajes se espera lograr en los participantes.

Para asegurar su efectividad, los contenidos deben cumplir con criterios pedagógicos fundamentales, tales como:

- **Selección pertinente:** Los contenidos deben responder a las necesidades reales de la población, considerando su contexto, edad, nivel educativo y problemáticas de salud identificadas.
- **Organización lógica:** Deben estructurarse de manera coherente, facilitando la comprensión progresiva de los temas.
- **Secuenciación progresiva:** Los contenidos deben presentarse desde lo simple hacia lo complejo, permitiendo que el aprendizaje se construya de forma gradual y significativa.

Asimismo, los contenidos educativos se clasifican en tres dimensiones fundamentales:

- **Contenidos conceptuales (saber):** Comprenden los conocimientos teóricos relacionados con hechos, conceptos y principios. En el contexto del lavado de manos, incluyen información sobre su importancia, beneficios y relación con la prevención de enfermedades.
- **Contenidos procedimentales (saber hacer):** Se refieren a las habilidades prácticas que el individuo debe desarrollar, implicando la ejecución de acciones secuenciales. En este caso, abarcan la técnica correcta del lavado de manos, su frecuencia y los momentos adecuados para su realización.
- **Contenidos actitudinales (saber ser):** Incluyen valores, creencias y actitudes que favorecen la adopción de conductas saludables. Estos contenidos buscan fomentar la responsabilidad individual, el autocuidado y el compromiso con la salud personal y colectiva (42).

En conjunto, estas tres dimensiones permiten una formación integral del estudiante, ya que no solo se limita a la adquisición de conocimientos, sino que promueve el desarrollo de habilidades prácticas y la internalización de actitudes positivas hacia la salud.

De esta manera, la adecuada integración de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales favorece un aprendizaje significativo, facilitando que los escolares no solo comprendan la importancia del lavado de manos, sino que también lo practiquen de manera correcta y constante en su vida cotidiana.

Metodología didáctica

La metodología didáctica comprende el conjunto de estrategias, enfoques y procedimientos pedagógicos que orientan el proceso de enseñanza-aprendizaje, permitiendo la adecuada transmisión y construcción del conocimiento. Esta debe ser activa, participativa y centrada en el estudiante, promoviendo la interacción, la reflexión y el aprendizaje significativo, de modo que el educando no sea un sujeto pasivo, sino protagonista de su propio aprendizaje (40).

En el ámbito de la educación en salud, la metodología didáctica adquiere especial relevancia, ya que busca no solo informar, sino generar cambios conductuales sostenibles. Por ello, se recomienda el uso de estrategias dinámicas que favorezcan la comprensión y la práctica, tales como:

- **Demostraciones:** Permiten evidenciar de manera práctica el procedimiento correcto, facilitando la comprensión visual del aprendizaje.

- **Redemostraciones:** Favorecen la retroalimentación y consolidación del aprendizaje al permitir que los estudiantes reproduzcan lo aprendido.

- **Trabajo grupal:** Promueve la interacción social, el aprendizaje colaborativo y el intercambio de experiencias.

- **Aprendizaje práctico:** Facilita la internalización de conocimientos mediante la ejecución directa de actividades.

Estas estrategias fortalecen el aprendizaje significativo, permitiendo que los estudiantes integren los conocimientos adquiridos a su vida cotidiana.

Técnicas didácticas

Las técnicas didácticas son procedimientos específicos que permiten operacionalizar la metodología de enseñanza, orientando de manera concreta cómo se desarrollan las actividades educativas. Estas constituyen herramientas fundamentales para guiar el proceso de aprendizaje y facilitar la comprensión de los contenidos.

Entre las principales técnicas didácticas se encuentran las dinámicas grupales, exposiciones, juegos educativos, estudios de casos y prácticas guiadas, las cuales permiten adaptar el proceso educativo a las características de los estudiantes. Estas técnicas favorecen la participación activa, estimulan el interés y facilitan la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos (44).

Asimismo, el uso adecuado de técnicas didácticas contribuye a generar un ambiente de aprendizaje motivador, en el que los estudiantes se sienten involucrados y comprometidos con su propio proceso formativo.

Recursos didácticos

Los recursos didácticos son todos aquellos medios, materiales y herramientas que apoyan el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la comprensión de los contenidos y fortaleciendo la adquisición de conocimientos. Estos pueden ser tanto físicos como digitales y deben

seleccionarse en función de los objetivos educativos y las características de la población.

Entre los principales recursos didácticos se encuentran:

- Material audiovisual
- Láminas educativas
- Videos
- Materiales demostrativos

El uso adecuado de estos recursos incrementa la motivación de los estudiantes, capta su atención y mejora la retención del aprendizaje, ya que permite presentar la información de manera más clara, dinámica y accesible (45). Además, los recursos didácticos facilitan la comprensión de conceptos abstractos mediante representaciones visuales y prácticas.

Evaluación del programa educativo

La evaluación del programa educativo constituye un proceso sistemático que permite medir el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, así como determinar la efectividad de las estrategias implementadas. Este proceso es fundamental para identificar logros, detectar dificultades y orientar la toma de decisiones para la mejora continua del programa. La evaluación puede clasificarse en:

- **Evaluación diagnóstica (pre test):** Se realiza antes de la intervención, con el propósito de identificar el nivel inicial de conocimientos, actitudes o prácticas de la población.
- **Evaluación formativa:** Se desarrolla durante la ejecución del programa, permitiendo monitorear el progreso de los participantes y

realizar ajustes en las estrategias educativas.

- **Evaluación sumativa (pos test):** Se aplica al finalizar la intervención, con el objetivo de medir los resultados alcanzados y determinar el impacto del programa.

En este sentido, la evaluación no solo permite verificar el logro de los objetivos, sino también evidenciar cambios en el comportamiento de los participantes, constituyéndose en un elemento clave para determinar la efectividad del programa educativo (39).

2.2.2. Variable Lavado de manos social

Definición

El lavado de manos social es una práctica higiénica básica que consiste en el uso de agua y jabón durante un tiempo no menor de 20 segundos, con la finalidad de eliminar la suciedad visible, así como reducir significativamente la carga microbiana presente en la piel, especialmente la flora transitoria (32).

Esta práctica constituye una de las medidas más simples, económicas y efectivas en la prevención de enfermedades infecciosas, ya que interrumpe la cadena de transmisión de microorganismos patógenos que se alojan en las manos tras el contacto con superficies contaminadas. En este sentido, el lavado de manos social no solo cumple una función de limpieza, sino también de protección de la salud individual y colectiva.

Asimismo, el lavado de manos social se diferencia de otros tipos de higiene de manos, como el lavado clínico o quirúrgico, en que está dirigido a la población en general y no requiere el uso de antisépticos especiales,

sino únicamente de agua y jabón común. Su correcta ejecución permite remover entre el 80% y 90% de los microorganismos transitorios, contribuyendo a la disminución del riesgo de infecciones.

Desde la perspectiva de la salud pública, esta práctica es considerada un pilar fundamental en la prevención primaria, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños en edad escolar, quienes están más expuestos a agentes infecciosos debido a sus hábitos y condiciones del entorno.

En el contexto educativo, el lavado de manos social se promueve como un hábito de higiene que debe ser aprendido, reforzado y practicado de manera constante, integrándose en la vida cotidiana de los escolares. De esta manera, no solo se contribuye a la prevención de enfermedades, sino también a la formación de estilos de vida saludables desde edades tempranas.

Importancia del lavado de manos

El lavado de manos es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como una de las medidas más efectivas y costo-efectivas para prevenir enfermedades infecciosas, constituyéndose en una estrategia fundamental dentro de la salud pública (1). Esta práctica permite interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos patógenos, reduciendo significativamente el riesgo de contagio de diversas enfermedades, especialmente aquellas de origen gastrointestinal y respiratorio.

Diversos estudios han demostrado que el adecuado lavado de manos con agua y jabón puede reducir de manera considerable la incidencia de infecciones diarreicas y respiratorias, las cuales representan

una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población infantil a nivel mundial. En este sentido, Curtis y Cairncross evidenciaron que el lavado de manos con jabón puede disminuir hasta en un 47% la incidencia de enfermedades diarreicas, mientras que otras investigaciones reportan una reducción aproximada del 23% en infecciones respiratorias (21).

Asimismo, la importancia del lavado de manos radica en su capacidad para prevenir no solo enfermedades comunes, sino también infecciones de mayor gravedad, contribuyendo a la disminución del ausentismo escolar y a la mejora del rendimiento académico en los niños. Esta práctica resulta especialmente relevante en el entorno escolar, donde la interacción constante entre los estudiantes favorece la propagación de agentes infecciosos.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, el lavado de manos constituye una conducta esencial que debe ser fomentada desde edades tempranas, ya que su práctica habitual contribuye al desarrollo de estilos de vida saludables. La escuela, en este contexto, se convierte en un espacio estratégico para la enseñanza y reforzamiento de este hábito, permitiendo que los escolares internalicen conductas de autocuidado y las repliquen en sus hogares y comunidades.

De igual manera, el lavado de manos representa una intervención sencilla, accesible y de bajo costo, lo que la convierte en una herramienta altamente efectiva para la prevención primaria de enfermedades, especialmente en poblaciones con limitaciones en el acceso a servicios de salud.

En síntesis, la práctica adecuada del lavado de manos no solo contribuye a la prevención de enfermedades infecciosas, sino que también fortalece la salud individual y colectiva, constituyéndose en un pilar fundamental para el bienestar de la población, particularmente en el ámbito escolar.

Mecanismo de transmisión

Las manos actúan como uno de los principales vectores de transmisión de microorganismos patógenos, debido a que están en constante contacto con diversas superficies, objetos y personas, muchas de las cuales pueden encontrarse contaminadas. Este contacto frecuente facilita la transferencia de bacterias, virus y otros agentes infecciosos hacia el organismo, ya sea de manera directa o indirecta.

En este sentido, la piel de las manos constituye un ambiente propicio para la proliferación de microorganismos, ya que presenta condiciones favorables como la humedad, la temperatura y la presencia de restos orgánicos, tales como sudor, células descamadas y secreciones. Estas características convierten a las manos en un medio ideal para la supervivencia y multiplicación de la flora microbiana, especialmente la flora transitoria, la cual es la principal responsable de la transmisión de infecciones (17).

El mecanismo de transmisión ocurre cuando las manos contaminadas entran en contacto con las mucosas del cuerpo humano, como la boca, nariz u ojos, o cuando manipulan alimentos, objetos o superficies que posteriormente son tocados por otras personas.

Este proceso permite la propagación de enfermedades infecciosas,

particularmente aquellas de origen gastrointestinal y respiratorio.

Asimismo, en el entorno escolar, este mecanismo de transmisión se ve intensificado debido a la interacción constante entre los estudiantes, el uso compartido de materiales y la limitada percepción del riesgo en los niños, lo que incrementa la probabilidad de contagio.

Por lo tanto, la higiene adecuada de manos mediante el uso de agua y jabón constituye una medida fundamental para interrumpir este mecanismo de transmisión, eliminando los microorganismos presentes y reduciendo significativamente el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas.

Técnica del lavado de manos

La técnica del lavado de manos constituye un procedimiento esencial dentro de las prácticas de higiene, orientado a la eliminación de microorganismos presentes en la piel y a la reducción del riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. Su correcta ejecución no solo implica el uso de agua y jabón, sino también el cumplimiento de una secuencia adecuada de pasos que aseguren una limpieza eficaz. La técnica adecuada incluye las siguientes etapas:

- **Mojar las manos:** Se deben humedecer completamente las manos con agua limpia, permitiendo que todas las superficies entren en contacto con el líquido.
- **Aplicar jabón:** Se coloca una cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
- **Frotar palmas, dorsos, dedos y uñas:** Se realiza una fricción vigorosa durante al menos 20 segundos, asegurando la limpieza de

las palmas, el dorso de las manos, entre los dedos, alrededor de las uñas y las muñecas.

- **Enjuagar:** Se retira el jabón con abundante agua, eliminando la suciedad y los microorganismos desprendidos.
- **Secar correctamente:** Se utilizan materiales limpios, preferentemente desechables, para evitar la recontaminación de las manos.

Este procedimiento garantiza la eliminación de la mayoría de los microorganismos transitorios presentes en la piel, contribuyendo significativamente a la prevención de infecciones (14). La correcta aplicación de esta técnica es fundamental, ya que un lavado incompleto o inadecuado puede disminuir su efectividad.

Momentos críticos

El lavado de manos debe realizarse en momentos específicos considerados críticos, ya que en ellos existe un mayor riesgo de transmisión de microorganismos. La identificación y práctica de estos momentos es clave para interrumpir la cadena de infección y proteger la salud individual y colectiva. Entre los principales momentos críticos se encuentran:

- **Antes de comer:** Para evitar la ingestión de microorganismos presentes en las manos.
- **Después de usar el baño:** Debido a la posible contaminación con agentes patógenos.
- **Antes de preparar alimentos:** Para prevenir la contaminación de los alimentos.

- **Después de manipular residuos:** Por el contacto con materiales potencialmente contaminados.

Estos momentos son fundamentales para cortar la cadena de transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente en contextos donde existe una alta interacción social, como el entorno escolar (14).

En este sentido, la promoción de la técnica correcta y la identificación de los momentos críticos del lavado de manos permiten consolidar hábitos de higiene adecuados, contribuyendo de manera significativa a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento de la salud pública.

Marco legal

- Ley General de Salud27657 (Cap. X, Art. 27°).
- Ley General de salud 27657 Lit. I) del Art. 8°
- Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Guía técnica de Gestión de Promoción de la Salud en las instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- R.M. No.298-2011/MINSA. Documento técnico del abordaje de promoción de la salud. Acta de constitución de la comisión multisectorial de escuelas promotoras de la salud de 24-10-2001.
- Convenio marco de cooperación técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, del 05-08-2002.
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, de aprobación Directiva sanitaria 048-MINSA/DGPS-V.01, “Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú”.

- Resolución Ministerial N°343-2001-SA. Crea la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. - Plan Cuido mi familia.

Importancia en escolares

La etapa escolar constituye un periodo fundamental en la formación de hábitos y conductas que perdurarán a lo largo de la vida. Durante esta etapa, los niños se encuentran en un proceso de desarrollo cognitivo, social y conductual que favorece la adquisición de prácticas relacionadas con el autocuidado y la salud. En este contexto, la escuela se convierte en un espacio estratégico para la promoción de prácticas de higiene, como el lavado de manos, ya que permite intervenir de manera sistemática y organizada en la formación de hábitos saludables (46).

Asimismo, el entorno escolar facilita la implementación de programas educativos que promueven el aprendizaje significativo, permitiendo que los escolares no solo adquieran conocimientos, sino que también desarrollen habilidades y actitudes orientadas al cuidado de su salud. A través de actividades educativas, demostraciones y prácticas guiadas, los niños pueden internalizar conductas saludables y aplicarlas en su vida cotidiana.

De igual manera, los escolares actúan como agentes multiplicadores de información, ya que las prácticas aprendidas en la escuela pueden ser replicadas en el hogar y la comunidad, generando un efecto positivo en el entorno familiar. Esto convierte a la educación en salud en una estrategia clave para la prevención de enfermedades a nivel comunitario.

Por otro lado, es importante considerar que los niños en edad escolar presentan una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades infecciosas,

debido a la interacción constante con sus pares, el uso compartido de materiales y la limitada percepción del riesgo. Por ello, la promoción del lavado de manos en este grupo etario resulta fundamental para reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.

En este sentido, la escuela no solo cumple un rol educativo, sino también formativo, al contribuir en la construcción de estilos de vida saludables desde edades tempranas. La incorporación del lavado de manos como un hábito cotidiano en los escolares permite fortalecer la cultura de prevención y mejorar la calidad de vida de la población.

En síntesis, la etapa escolar representa una oportunidad clave para la formación de hábitos de higiene, siendo la escuela un escenario ideal para la promoción del lavado de manos, debido a su capacidad de influir en el comportamiento de los niños y generar cambios sostenibles en su entorno familiar y social.

Bases o Fundamentos filosóficos del tema de investigación

Los seres humanos entramos en contacto con el mundo la mayor parte del tiempo a través de nuestras manos se toca y se aprende; se escribe, se come, se juega; se da afecto; y se manipula los objetos, convirtiendo en portadores de gérmenes causantes de enfermedades (12) El hábito del lavado de manos es buena práctica para cuidar la salud individual y de la comunidad. El lavado de manos previene y reduce las enfermedades. La escuela influye en el cambio cultural, allí los chicos tomen conciencia y transmitan lo aprendido en su hogar y en su comunidad".

Se evidencia que la práctica del lavado de manos es el procedimiento más simple, económico, efectivas e importante para la prevención de múltiples enfermedades por invasión de microorganismos, principalmente las diarreicas y respiratorias, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles, dependiendo del uso del jabón y la técnica del lavado de manos (12).

La técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón, considerada mundialmente como la práctica efectiva a nivel sanitario, útil para prevenir diversas patologías. Estimando que las diarreas podrían reducirse en 80 por cierto y un 20 por ciento las infecciones respiratorias, también importante en la prevención de afecciones dermatológicas y oculares, interrumpiendo el ciclo de transmisión de varios agentes contaminantes (12).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Aula:** Espacio donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje formal, independientemente del nivel académico o de los conocimientos impartidos en cada uno de ellos (47).

- **Flora transitoria:** Es el conjunto de bacterias que se localiza en las cepas superficiales de la piel y está compuesta por bacterias contaminantes, por lo general permanecen pocas horas (1).

- **Flora residente:** Son bacterias difíciles de eliminar por que habitan en os folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas, están más adheridas y no pueden eliminarse fácilmente, pero pueden

eliminarse fácilmente, pero pueden inhibirse con las substancias químicas empleadas en el lavado quirúrgico (1).

- **Higiene de manos:** Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol l en lavarse con agua y jabón normal o antimicrobiano) (17).

- **Institución educativa:** Denominación en la Ley General de Educación 28044, refiriéndose al conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares de los centros donde se imparte educación o enseñanza a nivel inicial, primaria y/o secundaria. Toda institución educativa con autorización de funcionamiento es registrada en el Padrón de instituciones educativas, con códigos modular y del local escolar donde funciona (48)

- **Jabón líquido o en barra:** Sustancia líquida (gel) o sólida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de las manos, y que no tiene propiedades antimicrobianas (17).

- **Local escolar:** Edificación levantada sobre un terreno de propiedad pública o privada donde funcionan para desarrollar actividades de enseñanza aprendizaje. Todo local escolar cuenta con un código de local escolar que lo identifica (46).

- **Promoción de la salud:** La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que

permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (1).

- **Sección:** Conjunto de alumnos que constituyen una unidad de enseñanza, agrupados en base a factores como la edad o el grado de estudio. En un centro educativo polidocente multigrado, se atiende a más de una sección en un aula (49).

- **Sesión educativa:** Es una reunión con un grupo de personas para informarse y aprender juntos a cuidar la salud de la familia. Educar quiere decir enseñar y aprender algo bueno, para vivir mejor. Así como aprendemos a caminar y a hablar, las personas pueden aprender a vivir con salud (50).

2.4. BASES EPISTÉMICAS

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual constituye uno de los enfoques teóricos más relevantes en el campo de la enfermería y la salud pública para la comprensión y modificación de conductas saludables. Este modelo plantea que los comportamientos relacionados con la salud no son producto del azar, sino que están influenciados por una serie de factores cognitivos, perceptuales, afectivos y sociales que interactúan de manera dinámica en el individuo (51).

En este sentido, Pender sostiene que las personas adoptan conductas saludables en función de sus experiencias previas, sus creencias sobre la salud, la percepción de beneficios de la acción, así como la percepción de barreras que pueden dificultar la adopción de dichas conductas. Asimismo, el modelo incorpora elementos como la autoeficacia, entendida como la capacidad percibida del individuo para ejecutar una conducta específica, la cual juega un rol fundamental en la consolidación de hábitos saludables.

Desde esta perspectiva, la educación en salud adquiere un papel determinante, ya que permite modificar los factores cognitivos y perceptuales mediante la transmisión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la generación de actitudes positivas hacia el autocuidado. En el caso específico del lavado de manos social, la implementación de un programa educativo contribuye a fortalecer la percepción de beneficios, reducir barreras y aumentar la autoeficacia en los escolares, favoreciendo así la adopción de prácticas adecuadas de higiene.

El modelo de Pender también reconoce la influencia del entorno interpersonal y sociocultural, destacando el rol de la familia, la escuela y la comunidad en la formación de conductas saludables. En este contexto, la institución educativa se convierte en un espacio clave para la promoción de la salud, ya que facilita la interacción social, el aprendizaje significativo y la internalización de hábitos que pueden ser replicados en el hogar y la comunidad.

Asimismo, este enfoque se articula con el paradigma biopsicosocial, el cual sostiene que la salud es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En consecuencia, las intervenciones

educativas deben ser integrales, considerando no solo la dimensión cognitiva, sino también los aspectos emocionales, culturales y ambientales que influyen en el comportamiento humano.

De igual manera, la presente investigación se enmarca dentro del enfoque de la promoción de la salud, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, el cual busca empoderar a las personas para que ejerzan control sobre su salud mediante el desarrollo de habilidades personales y la creación de entornos saludables. Este enfoque enfatiza la participación activa de los individuos y la comunidad en el proceso de cambio, lo que guarda estrecha relación con la metodología participativa empleada en el programa educativo.

En síntesis, el sustento epistemológico de la investigación se basa en la integración del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el enfoque biopsicosocial y la promoción de la salud, los cuales permiten comprender que la adopción de prácticas como el lavado de manos no solo depende del conocimiento, sino también de factores individuales, sociales y culturales. En este sentido, la intervención educativa desarrollada se orienta a generar cambios conductuales sostenibles en los escolares, contribuyendo a la mejora de su salud y calidad de vida.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presentó un enfoque cuantitativo y fue de tipo aplicada, debido a que partió de un problema previamente identificado, orientándose a dar respuesta a preguntas específicas mediante la utilización de procedimientos sistemáticos. En este sentido, el estudio se enfocó en la solución práctica del problema, aplicando conocimientos teóricos en un contexto real con el propósito de generar resultados útiles.

Asimismo, el estudio tuvo un carácter longitudinal, ya que la medición de la variable se realizó en dos momentos: antes y después de la intervención. De igual manera, fue de tipo prospectivo, debido a que los datos fueron recolectados posteriormente al inicio de la investigación, conforme se desarrolló el proceso de estudio.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presentó un diseño experimental, debido a que se aplicó una intervención mediante la ejecución de un programa educativo (variable independiente) con la finalidad de evaluar su efecto sobre la práctica de lavado de manos social (variable dependiente).

Asimismo, correspondió a un nivel pre-experimental, ya que se trabajó con un solo grupo de estudio al cual se le aplicó una medición inicial (pre test), seguida de la intervención y posteriormente una medición final (pos test). Este diseño permitió identificar y valorar los cambios producidos en la variable de estudio como resultado de la intervención aplicada.

El estudio fue de tipo longitudinal, debido a que implicó la recolección de información en dos momentos distintos, con el propósito de analizar el proceso de cambio generado a partir del programa educativo.

El esquema de investigación fue el siguiente:

G O1 X O2

Dónde:

G: Grupo de intervención (escolares del 5° grado de primaria).

O1: Aplicación del pre test.

X: Intervención mediante el programa educativo.

O2: Aplicación del pos test.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 45 estudiantes del 5° grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla”, ubicada en el distrito de Yarinacocha, durante el año lectivo 2025.

En este sentido, la población se caracterizó por ser homogénea en cuanto al nivel educativo y contexto institucional, lo que permitió una adecuada delimitación del grupo de estudio en función de los objetivos de la investigación.

3.3.2. Muestra

Dado que la población estuvo conformada por un número reducido de participantes, se optó por trabajar con la totalidad de los estudiantes, por lo que la muestra coincidió con la población (n = 45)**,** constituyéndose en

una muestra censal.

Asimismo, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia**,** considerando criterios de accesibilidad, disponibilidad y factibilidad para la recolección de datos.

Para la selección de los participantes, se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el 5° grado de educación primaria de la institución educativa seleccionada.
- Estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.
- Estudiantes cuyos padres o apoderados firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no manifestaron su voluntad de participar en la investigación.
- Estudiantes cuyos padres o apoderados no autorizaron su participación mediante la firma del consentimiento informado.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una guía de observación estructurada. En su primera parte, incluyó datos sociodemográficos del escolar, tales como edad, género, grado de estudio y sección. La segunda parte estuvo conformada por 12 ítems, de los cuales

5 correspondieron a los materiales para el lavado de manos social y 7 al procedimiento del lavado de manos social.

Cada ítem fue evaluado mediante una escala dicotómica: “Sí cumple” (1) y “No cumple” (0), lo que permitió registrar la presencia o ausencia de la práctica evaluada. La puntuación total permitió clasificar la práctica de lavado de manos social en dos niveles: inadecuada (0 a 10 puntos) y adecuada (11 a 24 puntos).

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, participando cinco especialistas, y se verificó a través de la prueba binomial, confirmando su validez de contenido. Asimismo, la confiabilidad se estableció mediante el coeficiente KR-20 (Kuder-Richardson), evidenciando que el instrumento presenta adecuada consistencia interna (52).

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

Para la ejecución del estudio, se solicitó autorización al director de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, garantizando que la participación de los escolares se realizaría previo consentimiento informado de los padres o apoderados.

Posteriormente, se desarrolló el programa educativo sobre la práctica de lavado de manos social, el cual incluyó sesiones sobre su importancia, momentos adecuados para su realización y demostración práctica. Estas actividades fueron apoyadas con recursos audiovisuales y materiales didácticos.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de observación directa, utilizando como instrumento la guía de observación (lista de cotejo). Inicialmente, se aplicó el pre test a los escolares para evaluar su práctica antes de la intervención. Luego, se ejecutó la intervención educativa, que incluyó demostración y redemostración del lavado de manos. Finalmente, se aplicó el pos test para evaluar los cambios en la práctica.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa Microsoft Excel para la organización y tabulación de la información, y el software estadístico SPSS versión 26.0 para su análisis. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes para describir los resultados en tres momentos: antes de la intervención, después de la intervención y la comparación entre ambos. En un primer momento, se procesaron los resultados obtenidos en la aplicación del pre test, con el fin de evaluar la práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa. En un segundo momento, se tabularon los resultados del pos test, posterior a la aplicación del programa educativo. Finalmente, en una tercera etapa, se realizó el análisis comparativo de la variable dependiente, contrastando los resultados del pre y pos test, lo que permitió identificar los cambios generados y evaluar la efectividad de la intervención educativa.

En el análisis inferencial, se empleó la prueba estadística de McNemar, con el propósito de determinar la existencia de diferencias significativas entre las mediciones del pre test y pos test, lo que permitió evaluar la efectividad del programa educativo en la práctica de lavado de manos social en los escolares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 2

Características sociodemográficas de los escolares del 5to grado de la Institución Educativa N° 64688 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025

Características sociodemográficas	N°	%
Género:		
Masculino	26	57.70
Femenino	19	42.30
Total	45	100.0
Grupo etario:		
10 años	25	55.60
11 años	20	44.40
Total	45	100.00

Fuente: Guía de observación aplicado a escolares del 5to grado de la Institución Educativa N° 64688 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025.

Del total de elementos analizados (45), el 57.7% (26) son del género masculino; y el 42.3% (19) son del género femenino. En cuanto al grupo etario, el 55.6% (25) tienen 10 años; y el 44.4% (20) tienen 11 años.

Tabla 3

Práctica de lavado de manos social, antes de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025

Práctica de lavado de manos social, antes de la intervención educativa	Nº	%
Adecuado	03	6,7
Inadecuado	42	93,3
Total	45	100,0

Fuente: Guía de observación aplicado a escolares del 5to grado de la Institución Educativa N° 64688 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025.

Respecto a la práctica de lavado de manos social, antes de la intervención educativa, el 93,3 (42) desarrollaron prácticas inadecuadas, y el 6,7 (03) desarrollaron prácticas adecuadas.

Tabla 4

Práctica de lavado de manos social, después de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025

Práctica de lavado de manos social, después de la intervención educativa	Nº	%
Adecuado	40	88,8
Inadecuado	05	11,2
Total	45	100,0

Fuente: Guía de observación aplicado a escolares del 5to grado de la Institución Educativa N° 64688 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025.

Respecto a la práctica de lavado de manos social, después de la intervención educativa, el 88,8 (40) desarrollaron prácticas adecuadas, y el 11,2 (05) desarrollaron prácticas inadecuadas.

Tabla 5

Práctica de lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa, en escolares de la Institución Educativa N° 64668 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2025

Antes de la intervención	Después de la intervención		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Adecuado	03	00	03
Inadecuado	37	05	42
Total	40	05	45

Fuente: Tabla 2 y 3.

Respecto a la comparación entre práctica de lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa; se observa que, de 45 elementos analizados, 42 de ellos presentó práctica inadecuado, de los cuales 37 presentaron práctica adecuada después de la intervención educativa y 05 práctica inadecuada. Así mismo, 03 de ellos presentaron prácticas adecuadas antes de la intervención y los 03 continuaron presentando prácticas adecuadas después del programa educativo. Por lo que, se concluye que el programa educativo fue efectivo ya que 37 de ellos lograron pasar de tener prácticas inadecuadas a tener prácticas adecuadas.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. Prueba de hipótesis general

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación (Hi):

- El programa educativo tiene efecto significativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025.

Hipótesis nula (Ho)

- El programa educativo no tiene efecto significativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

- El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05).

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

- Prueba de correlación Mc Nemar, por ser la variable de prueba de tipo categórico y escala de medición ordinal.

Paso 4: Lectura del p- valor

- Valor de p = 0,02

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

- Con un error del 0,02 se confirma que existe diferencia significativa entre los valores de pre test y pos test respecto a la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025.

Interpretación

- El programa educativo es efectivo (p=0,02) para mejorar la práctica de lavado de manos social; por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Paso 1: Formulación de hipótesis

Hipótesis específica (HE1):

- Las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, presentan una distribución homogénea en cuanto a edad y género.

Hipótesis nula ($H0_1$):

- Las características sociodemográficas de los escolares no presentan una distribución homogénea en cuanto a edad y género.

Paso 2: Análisis de resultados

- De acuerdo con los resultados obtenidos, el 57,7% de los escolares corresponde al género masculino y el 42,3% al género femenino; asimismo, el 55,6% tienen 10 años y el 44,4% tienen 11 años, evidenciándose una distribución relativamente equilibrada en ambas variables.

Paso 3: Toma de decisión e interpretación

- En función de los resultados descriptivos, se acepta la hipótesis específica 1, concluyéndose que las características sociodemográficas presentan una distribución homogénea en la población de estudio.

Hipótesis Específica 2

Paso 1: Formulación de hipótesis

Hipótesis específica (HE2):

- La práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, antes de la intervención educativa, es predominantemente inadecuada.

Hipótesis nula ($H0_2$):

- La práctica de lavado de manos social en escolares, antes de la intervención educativa, no es predominantemente inadecuada.

Paso 2: Análisis de resultados

- Los resultados del pre test evidencian que el 93,3% de los escolares presentan prácticas inadecuadas de lavado de manos, mientras que solo el 6,7% muestran prácticas adecuadas, lo que refleja un nivel deficiente antes de la intervención educativa.

Paso 3: Toma de decisión e interpretación

- En función de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis específica 2, concluyéndose que la práctica de lavado de manos social antes de la intervención educativa es predominantemente inadecuada.

Hipótesis Específica 3

Paso 1: Formulación de hipótesis

Hipótesis específica (HE3):

- La práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, después de la intervención educativa, es predominantemente adecuada.

Hipótesis nula ($H0_3$):

- La práctica de lavado de manos social en escolares, después de la intervención educativa, no es predominantemente adecuada.

Paso 2: Análisis de resultados

- Los resultados del pos test muestran que el 88,8% de los escolares presentan prácticas adecuadas de lavado de manos, mientras que el 11,2% mantienen prácticas inadecuadas, evidenciándose una mejora significativa posterior a la intervención educativa.

Paso 3: Toma de decisión e interpretación

- En función de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis específica 3, concluyéndose que la práctica de lavado de manos social después de la intervención educativa es predominantemente adecuada.

En conjunto, los resultados de las hipótesis específicas evidencian coherencia con la hipótesis general, confirmando que el programa educativo generó mejoras sustanciales en la práctica de lavado de manos social, lo cual se encuentra respaldado por el análisis inferencial realizado mediante la prueba de McNemar.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que el programa educativo aplicado tuvo un efecto significativo en la mejora de la práctica de lavado de manos social en los escolares del 5to grado de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025, lo cual se sustenta tanto en el análisis descriptivo como en la prueba estadística de Mc Nemar (p=0,02).

En relación con las características sociodemográficas, se observó un predominio del género masculino (57,7%) sobre el femenino (42,3%), así como una mayor proporción de escolares de 10 años (55,6%) frente a los de 11 años (44,4%). Estos resultados reflejan una distribución homogénea de la población, sin evidenciar sesgos importantes que puedan influir en los resultados del estudio, lo cual permite considerar que los cambios observados se deben principalmente a la intervención educativa.

Respecto a la práctica de lavado de manos antes de la intervención educativa, se evidenció que el 93,3% de los escolares presentaban prácticas inadecuadas, mientras que solo el 6,7% realizaban una práctica adecuada. Estos resultados coinciden con lo reportado por Gutiérrez (26) y Torres (29), quienes encontraron que los escolares presentan conocimientos limitados y prácticas deficientes de higiene de manos antes de cualquier intervención educativa. Asimismo, estos hallazgos son consistentes con el estudio local de Ríos (33), quien evidenció prácticas inadecuadas en momentos críticos como antes de comer y después de usar los servicios higiénicos, lo que demuestra que esta problemática persiste en el contexto regional.

Posterior a la intervención educativa, se observó una mejora significativa en la práctica de lavado de manos, donde el 88,8% de los escolares alcanzaron un nivel adecuado, reduciéndose las prácticas inadecuadas al 11,2%. Este resultado evidencia el impacto positivo del programa educativo, lo cual concuerda con lo señalado por Quispe et al. (25), quienes reportaron un incremento significativo en la práctica del lavado de manos después de la intervención ($p<0,05$). De igual manera, coincide con De La Cruz (30) y Paredes y Huamán (31), quienes demostraron que las intervenciones educativas contribuyen significativamente a la mejora de prácticas de higiene y a la reducción de enfermedades infecciosas en escolares.

Al analizar la comparación entre el pre test y el pos test, se evidenció que 37 escolares lograron pasar de una práctica inadecuada a una adecuada, lo que confirma la efectividad del programa educativo. Este hallazgo es consistente con estudios internacionales como el de Sánchez (19), quien reportó cambios significativos en el conocimiento y práctica del lavado de manos tras la aplicación de un programa educativo ($p<0,05$), así como con Aké et al. (18), quienes concluyeron que las intervenciones educativas promueven conductas activas y comprometidas en los escolares. Asimismo, se relaciona con lo encontrado por Ejemot-Nwadiaro et al. (24), quienes en una revisión sistemática Cochrane evidenciaron que las intervenciones educativas son efectivas para generar cambios conductuales sostenibles en la población infantil.

Desde una perspectiva de salud pública, los resultados también se respaldan en estudios como los de Curtis y Cairncross (21) y Freeman et al. (22), quienes demostraron que el lavado de manos con jabón reduce significativamente la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, lo que refuerza la importancia de promover este hábito desde edades tempranas

mediante estrategias educativas. En este sentido, los hallazgos del presente estudio confirman que la educación sanitaria es una herramienta clave para la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

Asimismo, los resultados pueden explicarse a la luz del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual sostiene que las conductas saludables se modifican a través del conocimiento, la motivación y la experiencia previa. En este estudio, el programa educativo permitió fortalecer estos aspectos, facilitando la adopción de prácticas adecuadas de higiene de manos en los escolares, lo cual evidencia la aplicabilidad de dicho modelo en contextos educativos.

Finalmente, los resultados obtenidos también guardan coherencia con los antecedentes locales como García (34) y Saldaña y Torres (35), quienes evidenciaron mejoras significativas en los hábitos de higiene después de intervenciones educativas, lo que confirma que este tipo de estrategias son efectivas en el contexto de Ucayali.

En síntesis, la evidencia empírica obtenida en la presente investigación demuestra que el programa educativo fue efectivo para mejorar la práctica de lavado de manos social en escolares, confirmando la hipótesis planteada y resaltando la importancia de implementar programas educativos continuos en instituciones educativas como estrategia fundamental de promoción de la salud.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el programa educativo fue efectivo en la mejora de la práctica de lavado de manos social en los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025, evidenciándose una diferencia significativa entre el pre test y el pos test (p=0,02), lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación.

- En cuanto a las características sociodemográficas, se identificó que la mayoría de los escolares pertenecían al género masculino (57,7%) y se encontraban en el grupo etario de 10 años (55,6%), evidenciando una población homogénea sin factores que condicionen significativamente los resultados del estudio.

- Antes de la intervención educativa, se evidenció que la gran mayoría de los escolares (93,3%) presentaban prácticas inadecuadas de lavado de manos social, lo que refleja deficiencias en los hábitos de higiene y la necesidad de implementar estrategias educativas en el ámbito escolar.

- Después de la intervención educativa, se observó una mejora significativa en la práctica de lavado de manos social, alcanzando un 88,8% de prácticas adecuadas, lo que demuestra que la aplicación del programa educativo contribuyó de manera efectiva al cambio de conducta en los escolares.

SUGERENCIAS

- A la Dirección de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, se recomienda institucionalizar programas educativos permanentes sobre higiene de manos, incorporándolos dentro de la planificación anual escolar, con la finalidad de fortalecer hábitos saludables de manera continua y sostenible en los estudiantes.

- Al personal docente, se sugiere integrar estrategias didácticas activas, como demostraciones, redemostraciones y actividades participativas, en el desarrollo de las sesiones educativas, a fin de consolidar el aprendizaje significativo y promover la práctica adecuada del lavado de manos en los escolares.

- A los profesionales de salud, especialmente del primer nivel de atención, se recomienda articular acciones con las instituciones educativas mediante programas de promoción de la salud, brindando capacitación periódica, seguimiento y reforzamiento de las prácticas de higiene, con énfasis en la prevención de enfermedades infecciosas.

- A los padres de familia o apoderados, se recomienda reforzar en el hogar los hábitos de higiene aprendidos en la escuela, supervisando y promoviendo la práctica adecuada del lavado de manos en momentos críticos, contribuyendo así a la formación de conductas saludables desde el entorno familiar.
- A futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios con diseños cuasi experimentales o experimentales con grupo control y muestras más

amplias, que permitan evaluar con mayor rigor el impacto de los programas educativos en la modificación de conductas, así como su efecto en la reducción de enfermedades infecciosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. *Hand hygiene in health care: a summary*. Geneva: WHO; 2023.
2. UNICEF. *Global Handwashing Day 2023: Clean hands are within reach*. New York: UNICEF; 2023.
3. World Health Organization. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. Geneva: WHO; 2020.
4. Freeman MC, Stocks ME, Cumming O, Jeandron A, Higgins JP, Wolf J, etal. *Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects*. Trop Med Int Health. 2020;25(8):906-16.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023*. Lima: INEI; 2025.
6. Dirección Regional de Salud Ucayali (DIRESA). *Informe epidemiológico regional 2025*. Pucallpa: DIRESA; 2025.
7. León-Zapata M, Cárdenas J, Pineda M. *Efectividad de un programa educativo en el lavado de manos en escolares de primaria en Cajamarca, Perú*. Rev Cuid Salud. 2022;16(1):45-52.
8. Soto R, Rojas P. *Educación sanitaria y hábitos de higiene en niños de zonas rurales del oriente peruano*. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2021;38(4):654-60.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Orientaciones estratégicas para la enfermería en la Región de las Américas 2023-2030*. Washington, D.C.: OPS; 2023.

10. OMS. Dos de cada 5 escuelas del mundo carecían de instalaciones básicas para el lavado de manos antes de la pandemia de COVID-19, según UNICEF y la OMS. Agosto, 2020.
11. Ministerio de Salud. Minsa realizó sesiones demostrativas sobre lavado de manos en instituciones educativas de todo el país. Nota de prensa. Octubre, 2014.
12. UNICEF. Lavarse las manos con jabón, fundamental en la lucha contra el coronavirus, está fuera del alcance de miles de millones de personas, informa UNICEF. Marzo, 2020.
13. OPS/OMS. Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias.
14. MINSA. Resolución Ministerial Nº 773-2012/MINSA. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Lima, 2012.
15. Banco Mundial. El lavado de manos es un compromiso de todos: importancia de la higiene y el rol de los actores clave. Washington, DC: Banco Mundial; 2020.
16. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre higiene de manos para la prevención de infecciones respiratorias. Ginebra: OMS; 2020.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Hand hygiene in healthcare settings. Atlanta: CDC; 2020.
18. Aké D, Pérez M, López R, Hernández J, García L. Intervención multicomponente de enfermería para promover el hábito del lavado de manos en escolares. *Rev Enferm Comunitaria*. México, 2023; 15(2):45-52.

19. Sánchez Z. Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios. Cienfuegos: Escuela Primaria Guerrillero Heroico; 2020.

20. Oberto M, Mamondi V, Ferrero M, Sánchez R. Relato de una experiencia de promoción de la salud en escuelas: fomentando el lavado de manos. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2020.

21. Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2003;3(5):275–81.

22. Freeman MC, Stocks ME, Cumming O, Jeandron A, Higgins JP, Wolf J, et al. Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. Trop Med Int Health. 2014;19(8):906–16.

23. Rabie T, Curtis V. Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. Trop Med Int Health. 2006;11(3):258–67.

24. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2015;9:CD004265.

25. Quispe M, et al. Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en escolares de nivel primario. Perú; 2021.

26. Gutiérrez R. Conocimientos y prácticas sobre higiene de manos en estudiantes *de educación primaria*. Lima; 2020.

27. Martínez J, Espinoza H. Conocimiento y prácticas del lavado de manos *en estudiantes de secundaria de la I.E. Fray Melchor Aponte, Vegueta*. Perú; 2022.

28. Garrido R. Relación entre conocimiento y ejecución del lavado de manos *en escolares ante COVID-19*. Piura; 2021.

29. Torres J. Nivel de conocimiento y práctica sobre lavado de manos en escolares. Lima; 2020.
30. De La Cruz A. *Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares* Perú; 2020.
31. Paredes L, Huamán J. Efectividad de sesiones educativas en higiene de manos. Perú; 2019.
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de higiene de manos. Lima: MINSA; 2017.
33. Ríos C. Prácticas de higiene de manos en escolares *de nivel primario en instituciones educativas de Yarinacocha*. Ucayali; 2022.
34. García P. *Efectividad de una intervención educativa en la mejora de hábitos de higiene en escolares.* Pucallpa; 2021.
35. Saldaña V, Torres M. Conocimiento y prácticas de higiene en escolares. Ucayali; 2020.
36. Julca E. *Lavado de manos y su relación con la prevención de enfermedades en niños de 7 y 8 años del Pueblo Joven Nueve de Octubre*. Pucallpa; 2019.
37. UNESCO Institute for Statistics. *International Standard Classification of Education: ISCED 2011*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2012.
38. Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud*. Washington, DC: OPS; s. f. Disponible en: sitio web de la OPS.
39. Díaz Barriga Arceo F, Hernández Rojas G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. 2a ed. México: McGraw-Hill; 2002.

40. Pimienta Prieto JH. *Estrategias de enseñanza-aprendizaje: docencia universitaria basada en competencias*. México: Pearson; 2012.

41. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. 2011;8(4):16-23.

42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.

43. OMS. Educación para la salud. Ginebra; 2020.

44. Ministerio de Educación del Perú. *Currículo nacional de la educación básica*. Lima: MINEDU; 2016.

45. Coll C, Pozo JI, Sarabia B, Valls E. *Los contenidos en la reforma: enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Madrid: Santillana; 1992.

46. Organización Panamericana de la Salud. *Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional* [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017.

47. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 23a ed. Madrid: RAE; 2014.

48. Ministerio de Educación del Perú. *Ley General de Educación N.° 28044* Lima: MINEDU; 2003.

49. Ministerio de Educación del Perú. *Glosario de términos educativos* [Internet]. Lima: MINEDU.

50. Organización Panamericana de la Salud. *Educación para la salud: enfoque y estrategias* [Internet]. Washington, DC: OPS. 2018.

51. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. 2011;8(4):16-23.

52. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika. 1937;2(3):151–160.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAVADO DE MANOS SOCIAL

I. INTRODUCCIÓN

La presente es una guía de observación cuyo objetivo es determinar la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en estudiantes del 5to grado de la Institución Educativa 64688 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Género: M ( ) F ( ) Edad: …… Sección: ……

LAVADO DE MANOS SOCIAL

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observe: Si Cumple (SC); No Cumple (NC)

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	SC	NC
1	Cuenta con jabón líquido o en barra		
2	Cuenta con jabonera		
3	Tiene a disposición agua para consumo humano		
4	Cuenta con papel toalla o tela para el secado de las manos		
5	Tacho o recipiente para residuos sólidos		
6	Retirar toda joya de las manos y muñecas		
7	Moja las manos con agua a chorro. Cierra el grifo.		

8	Cubrir con jabón las manos húmedas y frótalas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos		
9	Abre el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.		
10	Elimina el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego las secas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.		
11	Cierra el grifo del agua con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.		
12	Elimina el papel desechable en el tacho, o tender la toalla de tela utilizada para ventilarla. Sus manos están limpias.		

Muchas gracias.

ANEXO 2

MATRIZ CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025? **Problemas específicos** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025? ¿Cuál es la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N°64668 “La Perla” de Yarinacocha, antes de un programa educativo, 2025?	**Objetivo general** Evaluar la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025. **Objetivos específicos** Describir las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025. Evaluar la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025 antes de la intervención educativa. Evaluar la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025 después de la intervención educativa.	**Hipótesis general** El programa educativo es efectivo en la prácticade lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025. **Hipótesis específicas** Las características sociodemográficas de los escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, presentan una distribución homogénea en cuanto a edad y género. La práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, antes de la intervención educativa, es	Programa educativo	Planificación	- Se planifica cada una de las sesiones a desarrollar.	**Tipo de investigación:** La investigación es de diseño experimental, longitudinal, y prospectivo, con enfoque cuantitativo **Nivel de Investigación:** Pre experimento. **Diseño de investigación** El Esquema de Investigación: **G O1 X O2** Donde: G: Grupo de intervención. Escolares del 5° grado de primara O1: Aplicación del Pre test X: Intervención mediante el programa educativo O2: Aplicación del Pos test **Población y muestra:** La población de estudio estará conformada por 45 estudiantes que cursan el
				Ejecución	- Se ejecuta las sesiones a desarrollar.	
				Evaluación	- Se evalúa las sesiones desarrolladas.	
			Práctica de lavado de manos social	Antes del lavado de manos	- Jabón líquido o barra - Jabonera (con orificios para no acumular agua, manteniendo al jabón seco y evitar la acumulación de gérmenes) - Agua (caño operativo) - Material para secado de mano (papel desechable o tela limpia) Tacho para residuos solidos	
				Durante el lavado de Manos	- Retirar o liberar anillos de las manos. - Jabonar las manos húmedas, frotarlas produciendo espuma, en las palmas, dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.	

¿Cuál es la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, después de un programa educativo, 2025?		predominantemente inadecuada. La práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025, después de la intervención educativa, es predominantemente adecuada.		Después del lavado de manos	- Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. - Eliminar el exceso de agua agitando las manos, secarlas iniciando por las palmas, el dorso y los espacios interdigitales. - Cerrar el grifo. - Eliminar el papel desechable en el tacho y ventilar la toalla si utilizo.	5to grado de primaria en la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, 2025. La muestra será la misma que la población de estudio. Los elementos muéstrales serán seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. **Técnica e instrumentos** Observación. Guía de observación **Análisis de datos** Estadística, descriptiva básica **Análisis Inferencial** Estadístico de prueba McNemar.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 64668 LA PERLA DE YARINACOCHA, 2025"

Objetivo de la investigación:

- Evaluar la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 "La Perla" del distrito de Yarinacocha, 2024.

Propósito del estudio:

- El propósito de la investigación es incrementar el aprendizaje de los escolares mediante un programa educativo que promuevan la práctica del lavado de manos social, esto se realizará del 15 al 30 de octubre de 2024. Los datos se recolectarán mediante una Guía de Observación sobre el procedimiento de lavado de manos social en cada escolar, la cual durará aproximadamente 1 minuto para evaluar la práctica de lavado de manos social. Los resultados se analizarán para presentar un resultado final, se cuidará la confidencialidad de la identidad del participante.

Procedimiento:

- Si usted padre o madre de familia /apoderada (o) acepta que el escolar a su cargo participe en el presente estudio, se procederá con la recolección de la información en una guía de observación, la cual me permitirá, tomar conocimiento sobre la práctica de lavado de manos para posteriormente desarrollar un programa educativo y volver en una segunda oportunidad a

recolectar información mediante la misma guía de observación de lavado de manos social.

Participación voluntaria:

- La participación en esta investigación es voluntaria, siendo necesario obtener su consentimiento. Si su hijo(a)/apoderado(a) decidiera no participar en el desarrollo de la investigación, puede dejar de hacerlo sin ser necesario tener que dar explicación alguna. No se aplicará ninguna sanción o represalia contra ello. Los escolares que participarán en la investigación, serán los que se encuentren presentes en los días que se lleven a cabo las evaluaciones respectivas. Además aquellos escolares que se encuentran matriculados en el presente año escolar, y cuenten con el consentimiento de su padre, madre o apoderados.

Riesgo y Beneficios:

- Con la participación de su hijo(a)/apoderado(a) se busca obtener información sobre la práctica de lavado de manos social con el fin de prevenir enfermedades infecciosas de tipo respiratorias y gastrointestinales entre otras. La práctica de lavado de manos social, no genera riesgo de tipo físico, emocional alguno, pues solo se recolectará información mediante una guía de observación de la práctica de lavado de manos social.

Compensación:

- Por la participación de su hijo (a) en la investigación no se realizará ningún tipo de entrega económica.

Privacidad:

- Con la finalidad de garantizar la protección de la privacidad de su hijo(a)/apoderado(a), la información y datos obtenidos serán codificados y no se registrará nombre, ni iniciales, así conservamos la información según el consentimiento otorgado. El nombre de su hijo(a)/apoderado(a) no estará presente en ninguna publicación o artículo de esta investigación.

A quién contactar en caso de preguntas:

- Si tuviera alguna duda sobre el desarrollo de la investigación puede comunicarse con la Licenciada en Enfermería Berita Alva Del Águila quien es responsable del estudio.

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

- Ratifico que he leído las consideraciones señaladas en este consentimiento informado, corroboro que la responsable de la investigación me ha expresado las actividades que realizará mi hija/apoderada y reafirmo que he tenido la posibilidad de hacer consultas respecto a la investigación quedándome satisfecho con las respuestas y explicaciones. Por lo que acepto que mi hija (o)/apoderada (o) participe en la investigación; firmando el mismo.

_____ _____

FIRMA Y DNI PADRE, MADRE, TUTOR **FECHA**

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Te estoy invitando a participar en el proyecto de investigación: “Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares de la Institución Educativa N° 64668 La Perla de Yarinacocha, 2025”.

Lo que te propongo es participar en la investigación para resolver una Guía de Observación de forma anónima y confidencial. Te solicito participar activamente en la investigación para obtener resultados válidos, la misma se realizará en la misma Institución Educativa donde estudias actualmente.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional.

La responsable de esta investigación es la Licenciada en Enfermería Berita Alva Del Águila, estudiante de la Maestría en Salud Publica de la Universidad Nacional de Ucayali.

La información requerida será de uso confidencial. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación de su persona. Se mantendrá la Guía de Observación y en general cualquier registro en un sitio seguro. En la base de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional.

Declaro que fui informado adecuadamente y percibo que tengo derecho a recibir contestación sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho

de solicitar los resultados de la Guía de Observación y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos de la responsable de la investigación, me permito informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, a los …..días, del mes de ……, del año ……

……..

Firma del participante

Documento de identificación Nº. ……

ANEXO 5

PROGRAMA EDUCATIVO

I. PRESENTACIÓN

Dirigido a: Escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 La Perla de Yarinacocha, 2025. El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

El lavado de manos social, es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad. Los estudios han mostrado que lavarse las manos puede prevenir 1 de cada 3 enfermedades diarreicas y 1 de cada 5 infecciones respiratorias, como el resfriado o la influenza (gripe).

Es importante comprometer a la comunidad escolar en el proceso de cambio de comportamiento que facilite la adopción de la práctica de lavado de manos con agua y jabón en momentos de riesgo, donde autoridades, líderes, agentes comunitarios, profesionales de salud, docentes, estudiantes y padres de familia se conviertan en agentes de cambio y lideren el proceso.

El desarrollo del presente taller es importante porque a través de un programa educativo se contribuiría a fortalecer la práctica de lavado de manos social es los escolares de una Institución Educativa.

II. DIAGNÓSTICO EDUCATIVO

- Deficiencia de práctica de lavado social en escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 la Perla de Yarinacocha, 2025.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Evaluar la efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos social en escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 La Perla de Yarinacocha, 2025.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar la práctica de lavado de manos social en escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, antes de la intervención educativa.
- Analizar la práctica de lavado de manos social en escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” del distrito de Yarinacocha, después de la intervención educativa.
- Comparar la práctica de lavado de manos social antes y después de un programa educativo en escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 “La Perla” de Yarinacocha, 2025.

IV. PROPÓSITO

- A través de la aplicación de un programa educativo se lograra que el que los escolares apliquen la práctica de lavado de manos social en forma rutinaria tanto en la escuela como en sus hogares.

V. METODOLOGÍA

El programa educativo se llevará a cabo con las técnicas:

- **Expositiva:** Consiste en la presentación de la técnica adecuada de lavado de manos social dirigido al grupo objetivo que se llevara a cabo en 1 sesión de 2 horas académicas, el expositor a cargo desarrollará el tema central que se centraliza en actividades como habla, pregunta, muestra e ilustra.

- **Demostrativa:** Se realizará de forma en que el capacitador ejecute y explique los procedimientos de lavado de manos social; teniendo presente los materiales como: jabón antiséptico, papel toalla y agua a chorro. Para el reforzamiento se realizará la redemostración de la técnica de lavado de manos social.

VI. ORGANIZACIÓN

- Lic. Enf. Berita Alva Del Aguila. Responsable de la investigación.

VII. PERFIL DE PARTICIPANTES

- 45 escolares del 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 64668 La Perla de Yarinacocha, 2025.

VIII. EVALUACIÓN

- Guía de observación.

IX. CRONOGRAMA GENERAL

FECHA	DURACION	ACTIVIDAD EDUCATIVA	ESTRATEGIA EDUCATIVA	MATERIALES EDUCATIVOS	RESPONSABLE	INDICADOR DE EVALUACION
30/10/2025	2 horas	Procedimiento de lavado de manos	Expositiva Sesión demostrativa	Audiovisuales	Lic. Enf. Berita Alva Del Aguila	Guía de observación

ANEXO 6

SESIÓN EDUCATIVA

Tema: Lavado de manos social

Responsable: Lic. Enf. Berita Alva Del Aguila

Grupo Objetivo: Escolares del 5° grado de primaria **Fecha:**

Hora: 9:00 am - 4:00 pm

Tiempo de duración: 25 minutos

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUALES
	Presentación: Tengan todos ustedes muy buenas tardes. El día de hoy me dirijo a todos los presentes para tratar un tema de suma importancia, un tema, del cual tal vez la mayoría requiere saber la importancia del "**lavado de manos social".**	
Pre Test	Se aplicará la guía de observación	
Dinámica grupal El teléfono malogrado **Objetivo** Presentación Integración	Me gustaría que durante el desarrollo de esta sesión ustedes puedan tener confianza en mi persona, y me hagan las preguntas pertinentes, para resolver sus dudas, y reforzar sus conocimientos.	

	LAVADO DE MANOS SOCIAL Lavado de Manos Social es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad. (32). **IMPORTANCIA** El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que cusan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas. También puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, SRAS, Influenza, Covid 19.	 

	CUANDO LAVARSE LAS MANOS • Cuando la manos están visiblemente sucias. • Antes de la lactancia materna • Antes de comer • Antes de manipular alimentos y cocinar • Antes y después de cambiar pañales a las niñas y los niños • Antes y después de atender familiares enfermos en casa • Después de usar el baño para la micción y/o defecación. • Después de la limpieza de la casa • Después de manipular animales • Después de tocar objetos o superficies contaminadas. **MATERIALES** • Jabón líquido o en barra • Jabonera (debe tener orificios que permitan drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes) • Agua para consumo humano • Material para el secado de las manos (tela limpia o papel desechable).	 

	PROCEDIMIENTO: (DEMOSTRACIÓN Y REDEMOSTRACIÓN) Debe tener todo los materiales listos. • Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto • Mojar las manos con agua a chorro. • Cerrar el grifo • Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. • Abrir el grifo y enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro. • Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. • Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. • Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA	TIEMPO	
Técnica		**Recursos Didácticos**		
Transmitir y establecer un clima de confianza para el interés del tema a presentar.	**Presentación:** Buenos días, mi nombre es Berita Alva Del Aguila Lic. en Enfermería de la UNU. En esta oportunidad tocaremos un tema de mucha importancia debido a que no solo puede prevenir diversas enfermedades, sino también puede ayudar a salvar vidas, estamos hablando de: EL LAVADO DE MANOS.	Expositiva Participativa	Oral	**INICIO** 5 minutos

ANEXO 7

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla de contingencia Pre test * Post test

			Post test		Total
			Adecuado	inadecuado	
Pre test	Adecuado	Recuento	3	0	3
		% del total	6,7%	,0%	6,7%
	Inadecuado	Recuento	37	5	42
		% del total	82,1%	11,2%	93,3%
Total		Recuento	40	5	45
		% del total	88,8%	11,2%	100,0%

Prueba de McNemar

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		0,020[a]
N de casos válidos	45	

a. Utilizada la distribución binomial.