



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA PROMOVER
PRACTICAS DE HIGIENE PERSONAL, ALIMENTARIA Y DE
VIVIENDA EN LOS NIÑOS/AS DEL V CICLO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DE LA I.E. N° 10497 CHOROPAMPA, 2015**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER

EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR

Br. ANIBAL RUIZ SALDAÑA.

ASESOR

Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO.

CHOTA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A Dios nuestro guía y luz en nuestras vidas. A mis queridos padres Juan y Carmela. A mi esposa Paula, por su amor y comprensión. A mi adorada hija Lupita, anhelando que la presente investigación sea motivación para que siga adelante y que con esfuerzo y perseverancia cualquier meta puede cumplirse. A mis hermanos María Santos, Gilver y Mariza, con eterno cariño.

Anibal.

Agradecimiento

Mi agradecimiento al asesor Dr. Erick Carlo Figueroa, por sus aportaciones y orientaciones en la realización de este trabajo, y especialmente reconocer la confianza que ha depositado en mi persona, por su apoyo y permanente estímulo que acrecentó cada día el deseo de seguir investigando. A mi familia, por el apoyo y el ánimo que he recibido siempre de ellos; y a todas las personas que han contribuido, de una u otra forma, a la realización de esta investigación, mi más sincero agradecimiento.

Anibal.

Presentación

Señores miembros del jurado:

Con el debido respeto me presento antes ustedes, con la finalidad de dar a conocer el desarrollo de mi investigación; la cual se titula: “Aplicación de un programa educativo para promover prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños/as del V ciclo de educación primaria de la Institución Educativa N° 10497 Choropampa, 2015”. Dicho trabajo sistematiza el desarrollo de las asignaturas del programa de maestría: diseño y desarrollo del trabajo de investigación; las cuales de acuerdo a la metodología desarrollada por la universidad brindan al estudiante culminar los estudios de maestría con la tesis lista para su defensa y sustentación.

El trabajo aquí desarrollado es una investigación de tipo experimental; que contribuye al sector educativo; tratando de educar y promover en las personas prácticas de higiene. Las prácticas de higiene en los niños es difícil reforzarlas, ya que, si en el hogar estas no se practican, estos no las aplican. Por otra parte, el trabajo aquí desarrollado ha sido orientado dentro de los lineamientos establecidos por la escuela de post grado de nuestra universidad; por tanto, me encuentro abierto a las sugerencias que puedan enriquecer la estructura de este trabajo.

Finalmente quiero expresar mi satisfacción de haber desarrollado esta maestría; que estoy seguro ha contribuido en mi persona, no sólo en el desarrollo del potencial académico; sino que ha sido muy importante porque ha permitido encontrar personas que también comparten los sueños y pensamientos que deseo desarrollar. A todas gracias.

El autor.

Índice

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Presentación	IV
Índice	V
Abstract	X
Introducción	XI
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema	19
1.3 Justificación	19
1.4 Antecedentes	22
1.5 Objetivos	24
1.5.1 Objetivo general.	24
1.5.2 Objetivos específicos.	24
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1 Fundamento pedagógico	26
2.1.1 Construcción de los propios aprendizajes.	27
2.1.2 Necesidad del desarrollo de la comunicación y el acompañamiento en los aprendizajes.	28
2.1.3 Significatividad de los aprendizajes.	28
	V

2.1.4 Organización de los aprendizajes.	29
2.1.5 Principio de evaluación de los aprendizajes	29
2.2 Fundamento disciplinar	30
La salud y la enfermedad	34
2.3.1 Definición de la salud.	34
2.3.2 Promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades.	35
2.3.3 Modelos conceptuales de salud.	36
2.3.4 Definición de enfermedad.	36
2.3.5 Enfermedades relacionadas con la higiene.	37
2.4 La educación para la salud.	44
2.4.1 Definición.	44
2.4.2 Teorías sobre la salud.	46
2.4.3 La promoción de la salud en la escuela.	48
2.4.4 Materiales didácticos para el aseo en el aula.	49
2.4.5 Metodología para el uso de materiales educativos de higiene.	50
2.5 La higiene	50
2.5.1 Definición de la higiene.	50
2.5.2 Importancia de la higiene.	51
2.5.3 Higiene personal.	51
2.6 Higiene de los alimentos.	57

2.6.1 Concepto.	57
2.6.2 Higiene en la preparación.	58
2.6.3 Enfermedades transmitidas por alimentos contaminados.	60
2.6.4 Se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones.	61
2.3.5 Claves para la inocuidad de los alimentos.	61
2.7 Higiene de la vivienda.	62
2.7.1 Disposición adecuada de excretas.	64
2.7.2 Contaminación por la defecación.	65
2.7.3 Recolección y disposición de basuras	65
2.7.4 Formas de eliminación de la Basura.	66
2.8 Higiene en la escuela.	66
2.9 Marco conceptual	66
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	69
3.1 Hipótesis	69
3.1.1 General	69
3.1.2 Nula	69
3.2 Variables	69
3.2.1 Definición conceptual	69
3.2.2 Definición operacional.	70
3.3 Metodología de la investigación.	78

3.3.1 Tipo de investigación.	78
3.2.2 Diseño de investigación.	78
3.4 Población y muestra	79
3.5 Métodos de investigación	79
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	81
3.6.1 Técnicas.	81
3.6.2 Instrumentos.	82
2.7 Métodos de análisis de datos.	82
CAPITULO IV: RESULTADOS	83
4.1 Resultados del diagnóstico inicial	83
4.2 De la ejecución del programa.	89
4.2.1 Resultados cualitativos de la ficha de evaluación.	89
4.3 Resultados finales	91
4.4 Contrastación de la hipótesis.	96
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
Conclusiones	107
Recomendaciones	109
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	110
ANEXOS	115

Resumen

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la institución educativa 10497 del distrito de Choropampa, el objetivo de realizar este proyecto es el de evaluar los resultados de la aplicación de un programa educativo que promueva prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños y niñas del V ciclo de educación primaria de la institución educativa. El estudio es de tipo explicativa – aplicada, utilizando el diseño de investigación experimental, con un solo grupo, en quienes se aplicó y desarrolló el programa, trabajando con una muestra de 18 estudiantes. Las técnicas e instrumentos fueron la observación, el cuestionario, la prueba escrita.

La aplicación del programa educativo fue efectiva, considerando las dimensiones como la higiene del cabello, ojos, boca, nariz, manos, pies, cuerpo, oído y vestido. Las prácticas de higiene como el lavado del cabello frecuente y con las yemas de los dedos, la higiene de la nariz utilizando pañuelo desechables evitando introducirse el dedo para rascarse la nariz, la limpieza del oído externo empleando hisopos, la higiene bucal utilizando pasta e hilo dental y cambiando con frecuencia su cepillo, además, de la higiene del cuerpo, duchándose con mayor frecuencia utilizando agua y jabón, el lavado de las manos con agua y jabón antes de ingerir alimentos o después de defecar, cambiando con frecuencia el vestido, fueron hábitos promovidos con la ejecución del programa educativo. Los resultados obtenidos nos muestran que el 90% de quienes han participado en el programa han mejorado sus hábitos de higiene.

Palabras clave: Programa educativo; medidas de higiene personal, alimentaria y de vivienda.

Abstract

This research was developed in the school district Choropampa 10497, the aim of this project is to evaluate the results of the implementation of an educational program that promotes personal practices, food hygiene and housing in children V and girls of primary education in the school. The study is of explanatory type - applicative, using experimental research design, with one group, who were applied and developed the program, working with a sample of 18 students. The techniques and instruments were observation, questionnaire, the written test.

The implementation of the Educational Program was effective, considering the dimensions and the hygiene of the hair, eyes, mouth, nose, hands, feet, body, ear and clothing. Hygienic practices such as frequent washing of hair with fingertips, nose hygiene avoiding using disposable handkerchief introduced finger to scratch his nose, external ear cleaning using swabs, oral hygiene using paste and thread dental and changing your toothbrush often also of body hygiene, showering more frequently using soap and water, hand washing with soap and water before eating and after defecation, often changing her dress, they were habits promoted with the implementation of the educational program. The results show that 90% of those who have participated in the program have improved their hygiene habits. .

Keywords: Educational program; personal measures, food hygiene and housing.

Introducción

Hoy en día, vemos tanto la alimentación e higiene personal, según Sánchez (2014) “tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo lo cual va a ser fundamental en la prevención de enfermedades” (p.8). Por tanto, “es necesario adquirir conocimientos básicos de higiene personal, alimentaria y de vivienda y la influencia que ésta tiene en la salud, conocer los medios técnicos necesarios para el mantenimiento de una adecuada higiene personal” (Sánchez, 2014, p.8).

Por lo tanto, en este sentido en el Perú y en el mundo, para Sánchez (2014), “las consecuencias más graves de esta problemática es la diarrea, que sigue siendo la tercera causa de muerte infantil, especialmente en los niños menores de 5 años de las áreas rurales de selva y sierra, y en los barrios marginales” (Sánchez, 2014, p.8). Más bien, “estas enfermedades son ocasionada por bacterias y otros microbios que provienen principalmente de las heces humanas, que llegan a la boca del niño o niña, por transmisión fecal – oral” (Sánchez, 2014, p.8). Además, “de otros factores relacionados con la transmisión tales como; la pobre calidad del agua, la carencia de servicios de agua y desagüe, la falta de adecuados hábitos de higiene” (Sánchez, 2014, p.8). Asimismo, “el lavado de manos con jabón juega un rol importante en la reducción de la morbimortalidad infantil vinculada a esta enfermedad que desde hace varios años es considerada una de las prácticas más eficientes en la reducción de ésta infección” (Sánchez, 2014, p.8).

En el Perú, Sánchez (2014), “el Programa Iniciativa lavado de manos entre año 2008 al 2010, es una alianza que reúne a más de 40 instituciones públicas y privadas del país para promover un adecuado hábito de lavado de manos con jabón” (p.8), considerando “entre la población más pobre involucrando activamente a los padres en la promoción de este comportamiento” (Sánchez, 2014, p.8).

Para Sánchez (2014) “la falta de hábitos de higiene personal adecuados por parte de los estudiantes en los diferentes niveles educativos se convierte en un problema grave, no solo por lo desagradable de una mala apariencia o de los

malos olores” (p.8), sino, “por el potencial peligro de transmisión de virus, bacterias y otros gérmenes patógenos, causantes de enfermedades incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad en la población especialmente en los niños, púberes y adolescentes” (Sánchez, 2014, p.9).

Así mismo, Sánchez (2014) “la ausencia de una adecuada higiene genera la enfermedad cuya manifestación influye en forma desfavorable en el rendimiento académico de los alumnos” (p.9). Además, “la persona carente de buenos hábitos de higiene puede presentar una baja autoestima. Los niños, púberes y adolescentes muchas veces descuidan su apariencia, no tienen en cuenta sus buenos hábitos de higiene personal o no le dan la debida importancia” (Sánchez, 2014, p.9); en otros casos, “desconocen los efectos de la inadecuada aplicación de técnicas de higiene especialmente del lavado de boca, higiene del oído, de la nariz, de los ojos, de las manos y de los pies; así como la higiene del vestido y del calzado” (Sánchez, 2014, p.9).

Frente a este contexto, Sánchez (2014) “formuló las siguientes cuestiones: ¿Qué rol juega la escuela en la prevención de las enfermedades?, ¿Puede el docente ser promotor de la salud?, ¿La educación para la salud es fundamental desde los primeros niveles de vida escolar?” (p.9), además, “¿Requiere formación en salud el púber, adolescente?; todas estas interrogantes me permitieron formular el problema” (p.9): ¿Qué efectos produce la aplicación de un Programa Educativo para promover la higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes del V ciclo de educación primaria de la Institución educativa 10497 del distrito de Choropampa?

Para Sánchez (2014) “el presente Programa Educativo sobre promoción de la higiene constituye una herramienta efectiva para mejorar y preservar la salud pública, y particularmente, la de los niños, púberes y adolescentes” (p.9). Por otro lado, “se fundamenta en la necesidad que tienen las personas de conocer el rol importante de la higiene para la conservación de la salud, que repercute en la salud individual, familiar y de la comunidad en general” (Sánchez, 2014, p.9). Asimismo, “responde a la responsabilidad que debe tener la población en general en la promoción de hábitos, actitudes y técnicas apropiadas sobre la higiene

personal y del medio ambiente” (Sánchez, 2014, p.9), esto “conlleven a la prevención de enfermedades especialmente parasitarias e infectocontagiosas y a la promoción de la salud” (Sánchez, 2014, p.9).

Por tal motivo es necesario investigar, en qué forma la aplicación de un programa educativo mejorará los conocimientos y prácticas de higiene personal, alimentaria y de la vivienda en los niños/as de la I.E. N° 10497 *Joaquin Ramos Vallejos*, distrito de Choropampa con el fin de sensibilizar desde las familias, autoridades, instituciones, gobierno local y toda la comunidad en general acerca de la importancia de higiene y el cuidado del medio ambiente, en la perspectiva de reedificar una sociedad donde los recursos naturales puedan conservarse y disfrutarse para la posteridad, y en el futuro el ser humano pueda vivir, en realidad, en un ambiente limpio, seguro y saludable.

El trabajo de investigación se ha estructurado de la siguiente forma:

El capítulo I denominado: Problema de investigación; sistematiza y nos brinda una visión del problema en un conjunto global, brindando información sobre los escenarios: internacional, nacional y local. Así mismo se exponen las ideas que justifican el desarrollo y elección de la investigación. Los objetivos son parte de esta estructura y están orientados a evaluar la aplicación de un programa de intervención.

El capítulo II denominado: Marco Teórico; este apartado consolida la información teórica; en el cual se abordan la información de cada una de las variables que se han desarrollado en la investigación. Así mismo esta parte contiene el llamado marco conceptual en el cual se han considerado los principales términos que están asociados a este estudio.

El capítulo III denominado: Marco Metodológico; en el encontramos el tipo de investigación y el diseño que se ha desarrollado; así como también el detalla de las variables y su operacionalización; seguido de los métodos y técnicas utilizadas en el estudio; se precisa también la estadística a utilizar.

En el capítulo IV: Los resultados; en él se precisan el pre test y post test; así como también la comparación de ambos mediante una prueba estadística y explicando sus resultados a la luz de las teorías y estudios que se han tenido en cuenta para desarrollar el presente trabajo.

Finalmente están las conclusiones y recomendaciones que se formulan como parte final de esta investigación.

El autor.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, los países que se encuentran en desarrollo, va a experimentar un incremento en los problemas de salud relacionados con el estilo de vida, que lleva, y se puede ver un alto índice de enfermedades infecciosas. En otras palabras, las enfermedades relacionadas al estilo de vida son las causas del 70% al 80% de las muertes en los países de subdesarrollo y de aproximadamente el 40% de las muertes en los países en desarrollo. Según la UNESCO, “la situación requiere además de las inversiones sostenibles en la infraestructura de la salud pública; también necesita de nuevas medidas de prevención y promoción de la salud, que incluyan la información sobre la salud” (Sánchez, 2014, p.21), además, de “estimular la participación en el control de medidas y apoyar a las comunidades en la promoción de sistemas de salud”(Sánchez, 2014, p.21).

Según el Gobierno de Colombia y Gobierno de Ecuador (1995) “las condiciones que influyen en mayor medida en el estado de salud de la población de la región amazónica del PSP (Plan de ordenamiento y manejo de las cuencas del rio San Miguel y Putumayo) son la carencia de saneamiento básico, bajos niveles de instrucción, escasos ingresos, ínfima participación en los procesos” (p.145), tales como: “administración y toma de decisiones, y los bajos niveles de instrucción de la población, que se caracterizan por un alto índice de analfabetismo, con las consiguientes dificultades para asimilar tecnología y estilos de vida más favorables a la salud” (Gobierno de Colombia & Gobierno del Ecuador, 1995, p.145).

A su vez, Gobierno de Colombia y Gobierno del Ecuador (1995) sostiene que “las condiciones de pobreza de los habitantes de una región se manifiestan en desnutrición severa y falta de seguridad alimentaria; escasos presupuestos estatales y familiares para salud y saneamiento básico; deficiencias de cantidad” (p.145), además, “la calidad en la infraestructura de servicios de salud y saneamiento básico; y condiciones insuficientes para retener profesionales calificados que contribuyan a su desarrollo” (Gobierno de Colombia & Gobierno

del Ecuador, 1995, p.145). Por otro lado, “el costoso transporte de personas y carga en la región dificulta los servicios de salud y de mercadeo de productos esenciales” (Gobierno de Colombia & Gobierno del Ecuador, 1995, p.145).

Gobierno de Colombia y Gobierno del Ecuador (1995) señala los factores de riesgo que más afectan a la población de la región son los siguientes:

- Biológicos: “Parasitosis intestinales, paludismo, tuberculosis, fiebre amarilla, leishmaniosis, etc.” (párr.145).
- De comportamiento: “Hábitos nocivos y carencias de hábitos higiénico-sanitarios, desconocimiento de la importancia del autocuidado individual y familiar, estilos de vida inapropiados” (párr.145).
- Servicios de salud: “Carencia de servicios de salud que se refieren a los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación” (párr.145).
- Sociales: “Insuficiente aplicación de una política indigenista, mantenimiento de grupos sociales sin integración, poca atención a las necesidades humanas fundamentales” (párr.145).
- Económicos: “Escasa inversión estatal en infraestructura y servicios de salud y saneamiento básico, deficiencias en vialidad y transporte, sobre costos locales debido a la influencia de las compañías petroleras, producción insuficiente de bienes y servicios sociales” (párr.145).

El distrito de Choropampa es uno de las más alejados y más pobres de la provincia de Chota y de todo el territorio nacional, distrito que cuenta con una población de 3150 habitantes distribuidos en 20 comunidades rurales; en donde las necesidades básicas de la población son múltiples, se ha observado que los ciudadanos del cercado de Choropampa presentan desconocimiento en las prácticas medio ambientales, desconocen los hábitos de higiene personal y de salud, los focos de contaminación de su ciudad, tratamiento de los residuos sólidos orgánicos, la clasificación de la basura, el reciclado de productos sólidos, la elaboración de compost a base de materia orgánica, la contaminación del aire, suelo, la importancia de vivir en un entorno saludable entre otros, lo cual les impide a crear conciencia de las prácticas de conservación del medio ambiente.

Según Córdova (2011) señala que “la higiene personal y de la vivienda están directamente relacionado con los valores, creencias mitos y costumbres de las personas” (p.17). Es así que “para promover de manera eficiente y eficaz los hábitos de higiene se requieren comprender los valores y costumbres del tejido social en el que se desenvuelven los individuos y la comunidad” (Córdova, 2011, p.17). También es “necesario conocer y entender los medios que poseen los niños y niñas para tomar la acción de higiene en una conducta físicamente ejecutable” (Córdova, 2011, p.17).

Córdova (2011) sostiene que “ara que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y por lo tanto se va a cuidar y mantener limpia y agradable” (p.17). En este sentido, “la vivienda debe conservar el orden y aseo necesarios para hacer de ella un lugar sano que nos proporcione bienestar y felicidad” (Córdova, 2011, p.17).

Para Córdova (2011) “la vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social” (p.17). Además, “las viviendas deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada contra las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos” (Córdova, 2011, p.17). En cambio, “las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social” (Córdova, 2011, p.18).

“El adecuado almacenamiento manipulación e higiene de los alimentos, el aseo de las personas, la vivienda, de los muebles y enseres, el aseo y el cuidado de los animales domésticos constituyen factores esenciales para una vida sana en la vivienda” (Córdova, 2011, p.18).

Córdova (2011) “para la realización con mayor efectividad en este trabajo se aplicará varios métodos de recolección de datos como son: la observación y la aplicación de las encuestas con los mismos que se pueda determinar el nivel de conocimientos” (p.18) que, “poseen los niños respecto al tema que se

desarrollarán. Es por eso que a través de esta intervención educativa se promoverá las principales normas de higiene, para que los niños y las niñas pongan en práctica en la escuela” (Córdova, 2011, p.18), a su vez, “en su vivienda o ya sea en el lugar que se encuentre, de esta forma evitar la presencia de enfermedades que afecten al bienestar de los niños” (Córdova, 2011, p.18).

Córdova (2011) señala que “a través, de la aplicación de este Proyecto se conocerá verdaderamente la forma de vivir de cada familia del niño/a, sus condiciones físicas, su situación económica” (p.18), y “para tener un buen desarrollo de este tema acorde a las necesidades de ellos, en el cual mediante la práctica se verá los resultados obtenidos” (Córdova, 2011, p.18).

Según Córdova (2011) “es muy importante la aplicación de este proyecto educativo porque se trabajará con una Escuela ubicada en el sector alejado de la provincia” (p.19), y a su vez “por experiencia propia y sé que los niños necesitan mejorar sus hábitos de higiene” (Córdova, 2011, p.19); es por eso “que a través de las capacitaciones dadas sobre el tema planteado se impartirá conocimientos en todo lo que se refiere a higiene para poner en prácticas todas las normas de aseo y que lo hagan junto con su familia” (Córdova, 2011, p.19).

Para Sánchez (2014) “el presente Programa Educativo sobre promoción de la higiene constituye una herramienta efectiva para mejorar y preservar la salud pública, y particularmente, la de los niños, púberes y adolescentes” (p.9). Por otro lado, “se fundamenta en la necesidad que tienen las personas de conocer el rol importante de la higiene para la conservación de la salud, que repercute en la salud individual, familiar y de la comunidad en general” (Sánchez, 2014, p.9).

“Asimismo, responde a la responsabilidad que debe tener la población en general en la promoción de hábitos, actitudes y técnicas apropiadas sobre la higiene personal y del medio ambiente que conlleven a la prevención de enfermedades especialmente parasitarias e infectocontagiosas y a la promoción de la salud” (Sánchez, 2014, p.9).

Por tal motivo es necesario investigar, en qué forma la aplicación de un programa educativo mejorará los conocimientos y prácticas de higiene personal,

alimentaria y de la vivienda en los niños/as de la I.E. N° 10497 *Joaquin Ramos Vallejos*, distrito de Choropampa con el fin de sensibilizar desde las familias, autoridades, instituciones, gobierno local y toda la comunidad en general acerca de la importancia de higiene y el cuidado del medio ambiente, en la perspectiva de reedificar una sociedad donde los recursos naturales puedan conservarse y disfrutarse para la posteridad, y en el futuro el ser humano pueda vivir, en realidad, en un ambiente limpio, seguro y saludable.

1.2 Formulación del problema

Es así que la pregunta central de este proceso de investigación se centra en la siguiente interrogante: ¿De qué manera la aplicación de un programa educativo promueve prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños/as del V ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 10497 del distrito de Choropampa; en la provincia de Chota, 2015?

1.3 Justificación

La educación es un elemento definitivo en la salud. Una persona con educación deberá conocer los principios básicos de la Educación para la Salud para estar en facultad de salvaguardar su propia salud, de colaborar en el fomento de la salud de su sociedad, la de sus parientes. Se da entender que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los de menor nivel de educación si no también los de pocos recursos económicos. Como resultado, la educación está comprendiendo varios aspectos y estableciendo una actividad central dentro de diversos sectores de las políticas, entre ellos se encuentra la salud.

A medida que se proyectan nuevas relaciones, se distingue la necesidad de una orientación sistemática de apoyo entre los dos sectores. Como consecuencia de estas modificaciones, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas de la educación y la salud. La salud es un patrón de significado para las comunidades, las familias y las personas. En todas las comunidades humanas,

las prácticas asistenciales, las creencias, sobre la salud y la enfermedad son diferencias son centrales de la cultura.

En 1991, Vargas, señala tres concepciones de salud: ecológico, clínico, que se entiende como el goce pleno y armonioso de todas las facultades, hay salud cuando la interacción del agente, ambiente y huésped, están en equilibrio. Si la igualdad se divide por el cambio en cualquiera de los componentes de la triada ecológica, se origina el estímulo que da inicio a la enfermedad, y el concepto biológico que está vinculado con la promoción y prevención de la salud. Sin embargo, escasos individuos sanos piensan en la importancia de la salud, solamente cuando se pierde reconocen su valor.

Los diseños de educación concernientes con la salud dan referencia a los estilos de vida sana, a la nutrición, como también a enfermedades determinadas y a su procedimiento de tratamiento. Los diferentes proyectos se centran en la incluyen nutrición, en la mujer, planificación familiar e higiene. La educación para la salud repetidamente se relaciona con otras medidas para fomentar el desarrollo de la comunidad y restablecer el bienestar. Instituto de la UNESCO.

La OMS, precisa a la educación para la salud, como, el interés y conocimiento por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las actitudes, creencias y conducta respecto a la salud, así como por los esfuerzos y procesos para generar cambios a fin de alcanzar un nivel perfecto de ellos. Los esfuerzos y procesos intencionales y conscientes que la sociedad y la persona hacen, les accederán asumir cambios de actitudes, conducta así como creencias hacia la salud.

La Educación para la salud es un conocimiento antiguo, es una técnica de responsabilidad de formación del sujeto a fin de que obtenga las actitudes, conocimientos y los hábitos principales para la protección de la salud colectiva e individual. Como un intento de preparar y responsabilizar al alumno para que, poco a poco, acoja conductas positivas saludables y un modo de vida lo más saludable posible, que le permitan promocionar la salud y prevenir las

enfermedades. Aunque, la mayor parte de la población del mundo sigue subsistiendo en situaciones precarias y las situaciones de salud son perjudiciales.

Pero el desarrollo en la supervisión de distintos padecimientos, alcanza el aumento de distintas afecciones transmisibles. En varios países industrializados, el incremento de las enfermedades no contagiosas, tales como el aumento de los problemas crónicos de salud, el cáncer, del estrés y la administración excesiva de drogas, detienen el progreso hacia el logro de la meta de salud para todos. De este modo, deben transmitirse distintos programas de salud en la institución de estudios, esto beneficia una mayor asistencia de los alumnos a la escuela. UNESCO.

En conclusión, desde estos aseveramientos, la Educación para la Salud es una evolución de formación, que no sólo corresponde al personal de la salud sino también a la población en general y a la escuela, con la finalidad de obtener conocimientos, asumir hábitos básicos y actitudes a los educandos sobre salud, implementando estrategias para su prevención y promoción, fomentando así un estilo de vida saludable y una conducta positiva de salud, que conlleven a salvaguardar su propia salud, familiares y de la comunidad y de esta manera generar una corriente de opinión y de una cultura de salud. Urge desarrollar programas educativos en salud, que puedan conducir a mejorarla; la disposición para el cambio de estilos de vida, la interiorización de actitudes y la construcción de una autoestima positiva; elementos claves para la vida humana. De esta manera, se logrará una vida saludable.

El estudio de investigación se justifica porque teóricamente permitirá que la población del cercado de Choropampa, adquieran información acerca de los diversos temas ambientales, de salud, entornos saludables y las diversas prácticas con el fin de conservar el medio ambiente y mejorar su salud y su conciencia ambiental.

1.4 Antecedentes

Los estudios que existen en torno a esta investigación son muchos sin embargo se han tomado en cuenta algunos a nivel internacional; los cuales se detallan a continuación:

Elena (2008) en un estudio sobre: “*Evaluación del Estado de Salud Bucodental y su Relación con Estilos de Vida Saludables en la Provincia de Salamanca*” (p.1). Dentro de su investigación que “se reportó en niños, la prevalencia de caries que fue del 42% en dentición temporal y del 21% en permanente. En dentición permanente la prevalencia disminuyó en los niños cuyos padres tenían estudios superiores” (Elena, 2008, p.164). Además, “se asoció el recibir programas de flúor con un descenso en la prevalencia de caries en varones y en la dentición permanente. La prevalencia fue de un 31,7% en los que no realizaron el programa, frente al 14,3% de los que sí recibieron flúor” (Elena, 2008, p.165).

Mendoza, (2007); en una investigación referente a los “efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionados con la salud en una población rural venezolana” (p.1), se concluye:

Los factores socio económicos influyen sobre los problemas nutricionales, parasitarios e inmunológicos de las personas, encontrándose relaciones estadísticamente significativas entre los estratos sociales y la presencia de sistemas clínicos que ponen en riesgo la vida de las personas, así como también los hace vulnerables a la presencia de otras patologías. (Mendoza, 2007, p.208)

Parada (2011) en su investigación: “*Proyecto Educativo sobre Higiene Personal Dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia, Cantón Olmedo. Provincia Manabí*” (p.1), en el cual “se midió el nivel de conocimientos de los niños y niñas, por lo que se determinó un conocimiento bajo, de ahí la necesidad de aplicar el Proyecto” (Parada, 2011, p.131).

Asimismo, Parada (2011) refiere que “se puede observar que los niños y niñas, tenían una predisposición muy buena para aprender, ya que la educación tiene la validez siempre y cuando se inicie a tempranas edades lo que permitió cambiar dichos hábitos y mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia” (p.131).y por último, “se concluyó que el proyecto educativo sobre higiene personal fue eficiente” (Parada, 2011, p.131).

A nivel nacional se tienen los siguientes estudios:

Water and Sanitation Program y Ministerio de Salud (2012) realizaron el programa: “Iniciativa Lavado de Manos: Propuesta Metodológica para el Trabajo con Padres de Familia” (p.1); en donde, el 46% de las personas responsables del cuidado de los niños afirmaba lavarse las manos después de ir al baño.

Debemos tener en cuenta que lavarse las manos con agua y jabón puede prevenir la diarrea e infecciones respiratorias agudas que causan dos tercios de las muertes de niños menores de cinco años, al reducir la transmisión de patógenos que se encuentran en las heces humanas. Asimismo, refiere que, a pesar de los beneficios, la práctica de lavarse las manos con agua y jabón sigue siendo poco común especialmente en países en desarrollo. (Sánchez, 2014, p.30)

Sánchez y Ruiz (2010) “*Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación*” (p.1).

Los resultados obtenidos, Sánchez y Ruiz (2010),“en los estudiantes practican hábitos de higiene muchas veces en forma inadecuada; también desconocen: tiempo, frecuencia y material para el aseo; requieren profundizar el conocimiento sobre el tema investigado” (Sánchez & Ruiz, 2010, p.1). Por lo tanto, “refieren que necesitan aún formación en los hábitos de higiene personal que repercuta favorablemente en la prevención y promoción de la salud.(Sánchez & Ruiz, 2010, p.1).

Malca, (2011). Se llevó a cabo un trabajo de investigación sobre el “*Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la*

parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez, Lambayeque – Perú, 2008-2009 (p.1); se reportó que “después de las capacitaciones impartidas a la comunidad, la prevalencia de parasitosis disminuyó al 14,3% a un mes, al 10,2% a los tres meses y al 18,4% a los seis meses de la intervención social, con la participación activa comunitaria” (Malca, 2011, p.13). Es decir, “que la prevalencia de parasitosis disminuyó de 100% al 18,4% a los seis meses de la intervención” (Malca, 2011, p.63).

Por lo tanto, los estudios sobre educación para la salud han llegado a cobrar gran importancia y significatividad para los niños, púberes, adolescentes, jóvenes, adultos e inclusive adultos mayores; en cuanto favorecen a la integridad de los estudiantes incluyendo la salud y de esta manera se desarrollen programas de prevención y promoción que conlleven a mejorar la calidad de vida. Considerando que, a pesar del progreso en el control de ciertas enfermedades, siguen aumentando muchas otras. En este sentido, habar una oportunidad de desarrollo e investigación y aplicación de programa de salud desde la escuela hasta las universidades.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general.

Determinar de qué manera la aplicación de un programa educativo promueve prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños y niñas del V ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 10497, del distrito de Choropampa, provincia de Chota, 2015.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio, mediante la aplicación de un pre test.

- Elaborar el programa educativo para promover prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio.
- Aplicar el programa educativo para promover prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio
- Identificar el nivel de prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio, después de la aplicación de las estrategias educativas, a través de un pos test.
- Contrastar el nivel de prácticas de higiene personal, alimentaria y vivienda de los estudiantes del V ciclo de educación primaria de la I. E. N° 10497, Choropampa, Chota, 2015, antes y después de la aplicación de las estrategias educativas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamento pedagógico

Según Sánchez (2014) se considera que “la educación es un proceso orientado a perfeccionar al hombre en todas sus dimensiones (física, psicológico, social y espiritual) y que además es necesario la intervención” (p.15), tanto que “los padres de familia, como de los maestros, para potenciar en los estudiantes, aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que les permita vivir y convivir con los demás con estilos de vida saludable, íntimamente ligado a la calidad de vida” (Sánchez, 2014, p.15).

Teniendo en cuenta estos aspectos, la pedagogía, entendida como la ciencia orientada a formar al hombre, aporta un conjunto de teorías y principios, que contribuyen para que las acciones educativas, en este caso, los programas orientados a promover la práctica de hábitos de higiene personal, cumplan con su propósito. (Sánchez, 2014, p.15)

Al respecto, Flores (2000) refiere que, “los pedagogos clásicos y modernos se han preocupado siempre, por responder, a cinco interrogantes fundamentales: ¿qué tipo de hombre se quiere formar?, ¿con qué estrategias técnico-metodológicas?; ¿qué contenidos, o experiencias?; ¿a qué ritmo debe adelantarse el proceso de formación?” (p.45). Además, “¿Quién dirige el proceso, si el maestro o el alumno? Las respuestas, a estas cuestiones, se han dado de acuerdo a los modelos pedagógicos” (Flores, 2000, p.45). Así tenemos, “el modelo pedagógico clásico que enfatiza en la transmisión de conocimientos, el conductista, en la modificación de las conductas expresadas en el logro de objetivos y resultados; el cognitivo” (Flores, 2000, p.45), estado “orientado a la modificación de las estructuras cognitivas y procesos mentales en los sujetos y el constructivista que enfatiza en aprender a aprender” (Flores, 2000, p.45).

Por otro lado, refiriéndose al aprendizaje, Álvarez y Soler (2001) manifiestan que “es un proceso personal, donde el sujeto, para construir aprendizajes con algún grado de significatividad, debe almacenarlos en su

estructura cognitiva de una manera progresivamente diferenciada” (p.25), es decir, “con una organización jerárquica a partir de las representaciones que el individuo hace de su propia experiencia. Más importante para el profesor es asumir que todo aprendizaje, implica una cierta predisposición para aprender, una motivación” (Álvarez & Soler, 2001, p.25), de este modo, “provoca en el aprendiz una atención hacia los datos informativos que va recibiendo, lo que constituye el primer factor imprescindible para iniciar cualquier aprendizaje con algún grado de significatividad. Indica que el aprender es ampliar los conocimientos previos” (Álvarez & Soler, 2001, p.25).

Estos aportes, según Sánchez (2014) “han alimentado las decisiones curriculares durante el proceso de enseñanza aprendizaje y el modelo pedagógico que ha guiado el desarrollo del presente programa es el constructivista, orientado a promover la práctica de hábitos de higiene personal” (p.16), contando con “los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las zonas urbano y urbano marginales, en este modelo se evidencia el rol dinámico, activo, eficaz y constructivo del estudiante en el proceso de aprender y el docente asume” (Sánchez, 2014, p.16), además, “el rol de mediador, guía, facilitador y dinamizador de los procesos cognitivos, procedimentales y actitudinales, favoreciendo el aprendizaje solidario y cooperativo” (Sánchez, 2014, p.16)

En este sentido, Sánchez (2014) asumimos que, “desde la perspectiva docente, se puede contribuir a promover estilos de vida saludables en los adolescentes, y en esta investigación se priorizó la práctica y valoración de los hábitos de higiene para prevenir enfermedades y fortalecer la salud” (p.16).

A continuación, especificamos, los principios pedagógicos que han servido de soporte en el desarrollo del programa educativo:

2.1.1 Construcción de los propios aprendizajes.

Teniendo en cuenta, Sánchez (2014) que el aprendizaje: “es un proceso de construcción: interno, activo, individual e interactivo con el medio social y natural. Los estudiantes, para aprender, utilizan estructuras

lógicas que dependen de variables como los saberes previos y el contexto socio cultural, geográfico, lingüístico y económico-productivo” (p.16).

Este principio se refiere a que los aprendizajes, no se facilitará, con discursos o porque el docente hable de las teorías que justifican su desarrollo, pues se trata, de crear los espacios curriculares, y las oportunidades necesarias para que los estudiantes aprendan, desarrollen y pongan en práctica sus capacidades, habilidades y actitudes en el área de ciencia, tecnología y ambiente. (Sánchez, 2014, p.17)

2.1.2 Necesidad del desarrollo de la comunicación y el acompañamiento en los aprendizajes.

Para Sánchez(2014) “la interacción entre el estudiante y docente, se realiza a través del lenguaje, recogiendo los saberes de los demás y aportando ideas y conocimientos propios que le permiten ser consciente de qué y cómo está aprendiendo” (p.17) y, a su vez, “desarrollar estrategias para seguir en un continuo aprendizaje. Por ello, se deben propiciar interacciones motivadoras y saludables en las aulas, así como situaciones de aprendizaje adecuadas para facilitar la construcción de los saberes, proponer actividades variadas y graduadas” (Sánchez, 2014, p.17), Además, “orientar y conducir las prácticas, promover la reflexión y ayudar a que los estudiantes elaboren sus propias conclusiones, de modo que sean capaces de aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir” (Sánchez, 2014, p.17)

2.1.3 Significatividad de los aprendizajes.

Sánchez (2014) “el aprendizaje significativo es posible si se relacionan los nuevos conocimientos con los que ya se poseen, además si se tienen en cuenta los contextos, la realidad misma, la diversidad en la cual está inmerso el estudiante” (p.17). En otras palabras, “los aprendizajes deben estar interconectados con la vida real y las prácticas sociales de cada cultura. Si el docente logra hacer que el aprendizaje sea significativo

para los estudiantes hará posible el desarrollo de la motivación para aprender” (Sánchez, 2014, p.18) y, tener la “capacidad para desarrollar nuevos aprendizajes y promover la reflexión sobre la construcción de los mismos. Se trata, de que los estudiantes relacionen lo que están aprendiendo, con situaciones que hayan vivido o que están viviendo en sus relaciones interpersonales cotidianas” (Sánchez, 2014, p.17)

En este contexto, Sánchez (2014) conviene destacar que “el aprendizaje no se realiza de inmediato, sino que requiere de un tiempo y de acompañamiento continuo, por parte de los docentes” (p.17), por ello, “surge la necesidad de crear las oportunidades y las condiciones pertinentes, para poner en práctica las capacidades que involucra el cumplimiento de la competencia” (Sánchez, 2014, pp.17-18).

2.1.4 Organización de los aprendizajes.

Sánchez (2014) manifiesta que “los aprendizajes se dan en los procesos pedagógicos, entendidos como las interacciones en las sesiones de enseñanza aprendizaje” (p.18); y, “en estos procesos hay que considerar que tanto el docente como los estudiantes aportan en si la influencia y los condicionamientos de su salud, de su herencia, de su propia historia, de su entorno escolar, sociocultural, ecológico, y ambiental” (Sánchez, 2014, p.18). En este caso, “el proceso seguido, para organizar los aprendizajes de los estudiantes, se realizó teniendo en cuenta las aportaciones teóricas científicas que sustentan la necesidad de desarrollar la competencia” (Sánchez, 2014, p.18). Así mismo, “se tuvo muy en cuenta la problemática de cada contexto educativo recogida en el instrumento pre test aplicado a los estudiantes de las instituciones educativas en estudio” (Sánchez, 2014, p.18).

2.1.5 Principio de evaluación de los aprendizajes.

La evaluación en sus diversas modalidades, es un elemento clave, para detectar fortalezas, limitaciones y acciones para mejorar el proceso educativo. En este sentido, este principio contribuyó en la

reflexión docente, en relación a la pertinencia de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y en los estudiantes. (Sánchez, 2014, p.18)

Sánchez (2014) señala que, “también generó procesos de reflexión sobre la importancia de la práctica y valoración de los hábitos de higiene, así mismo, reconocer sus avances y dificultades, aprender a autoevaluarse, para seguir aprendiendo de sus aciertos y errores” (p.18). Por lo tanto, “las sesiones de aprendizaje se evaluaron para recoger información que permitió determinar los logros y dificultades en cada una de las experiencias educativas. Así mismo, ayudó a retroalimentar los procesos de enseñanza-aprendizaje” (Sánchez, 2014, p.18).

Sánchez (2014) “el programa ejecutado se desarrolló teniendo en cuenta fases articuladas, detalladas y organizadas sistemáticamente, en las cuales puede vislumbrarse la articulación teórica con la práctica, con la intencionalidad de dar solución a problemas que afectan la salud” (p.18) y por ende “la calidad de vida de la persona, de su familia y de la comunidad con la cual conviven” (Sánchez, 2014, p.18).

En consecuencia, el enfoque sustentado en aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a convivir; nos orienta a una mayor autonomía y capacidad de juicio junto con el fortalecimiento de la responsabilidad personal en razón a contribuir a la solución de problemas de la sociedad especialmente sobre la prevención y promoción de la salud, programas que deben impartirse no solamente desde la escuela sino también desde la universidad. (Sánchez, 2014, p.19).

2.2 Fundamento disciplinar

Según Sánchez (2014) “la educación es un factor determinante en la salud. Una persona educada debe conocer los fundamentos básicos de Educación para la Salud para estar en condiciones de proteger su propia salud” (p.19), y la “de

sus familiares y de colaborar en el fomento de la salud de su comunidad. Se entiende que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación” (Sánchez, 2014, p.18). Como consecuencia, “la educación está abarcando más y más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud” (Sánchez, 2014, p.19).

Como resultado de estos cambios, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas de la salud y la educación. A medida que se forjan nuevas conexiones, se percibe la necesidad de un enfoque sistemático de colaboración entre los dos sectores. La salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. (Sánchez, 2014, p.19)

Por otro lado, Vargas (1991) refiere tres conceptos de salud: “concepto clínico, que se entiende como el goce pleno y armonioso de todas las facultades; concepto ecológico, hay salud cuando la interacción del agente, huésped y ambiente están en equilibrio” (p.55). No obstante, “si el equilibrio se rompe por alteración en cualquiera de los elementos de la triada ecológica, se produce el estímulo que inicia la enfermedad, y el concepto biológico que está relacionado con la prevención y la promoción de la salud” (Vargas, 1991, p.55). Sin embargo, “pocas personas sanas piensan en la importancia de la salud, solamente cuando se pierde reconocen su valor” (Vargas, 1991, p.55).

Sánchez (2014) el en 1999, Unesco señala que “los proyectos de educación relacionados con la salud se refieren a la nutrición, estilos de vida sana, así como sobre enfermedades específicas y su tratamiento. Estos programas se concentran en la mujer e incluyen nutrición, higiene y planificación familiar” (p.20) Además, “la educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad” (Sánchez, 2014, p.20).

Por otra, parte, Sánchez (2014) señala que, a la Organización Mundial de la Salud, define a la educación para la salud:

El conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como por los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ellos. (Sánchez, 1991, p.20).

“Los procesos y esfuerzos conscientes e intencionales que la persona y la sociedad hacen, les permitirán asumir cambios de conducta, actitudes y creencias hacia la salud” (Sánchez, 2014, p.20).

En 1998, Serrano, según Sánchez (2014), “indica que la Educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles de estudios, se debe dar como eje transversal en el proceso educativo” (p.20).

Sánchez (2014) señala que “teniendo en cuenta lo que indica Dueñas, la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar las personas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud” (p.20). Según este autor, “la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo” (Sánchez, 2014, p.20). Por ello, “en educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía” (Sánchez, 2014, p.20). Es decir, “la salud, al igual que la educación, es un derecho humano básico. Es un requisito para poder gozar de todos los demás derechos humanos” (Sánchez, 2014, p.20).

“La Educación para la salud es una práctica antigua, es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa de la salud individual y colectiva” (Sánchez, 2014, p.20).

Sánchez (2014) manifiesta él, informe de UNESCO: “como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas saludables; que le permitan prevenir las enfermedades y promocionar la salud” (p.21). Sin embargo, “la mayor parte de los habitantes del mundo sigue viviendo en condiciones precarias y las condiciones de salud son desfavorables. A pesar del progreso en el control de ciertas enfermedades, siguen aumentando muchas enfermedades contagiosas” (Sánchez, 2014, p.21).

En los países industrializados, el incremento de las enfermedades no transmisibles, tales como el cáncer y el aumento de los problemas crónicos de salud, del estrés y del consumo abusivo de drogas, han frenado el progreso hacia la meta de salud para todos. En este sentido, deben impartirse programas de salud en la escuela, estos favorecen una mayor asistencia de los alumnos a la escuela. (Sánchez, 2014, p.21).

Sánchez (2014) según el Instituto de la UNESCO para la educación “los países en desarrollo también están experimentando un incremento de problemas de salud relacionados con el estilo de vida, aunados al ya alto índice de enfermedades infecciosas” (p.21).

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son la causa del 70 al 80% de las muertes en los países desarrollados y de aproximadamente el 40% de las muertes en los países en desarrollo. La situación requiere además de las inversiones sostenibles en la infraestructura de la salud pública; también necesita de nuevas medidas de prevención y promoción de la salud, que incluyan la información sobre la salud, estimular la participación en el control de medidas y apoyar a las comunidades en la promoción de sistemas de salud. (Sánchez, 2014, p.21)

Finalmente, Sánchez (2014) nos dice que “desde estas afirmaciones, se asume que, la Educación para la salud es un proceso de formación, que no sólo compete al personal de la salud sino también a la escuela” (p.21), con el fin “de

adquirir conocimientos, asumir actitudes y hábitos básicos a los educandos sobre salud, implementando estrategias para su prevención y promoción, fomentando estilos de vida saludables y unas conductas positivas de salud, que conlleven a proteger su propia salud” (Sánchez, 2014, p.21), además, “la de sus familiares y la de su comunidad y de esta manera generar un corriente de opinión y de una cultura de salud. Urge desarrollar programas educativos en salud, que puedan conducir a mejorarla” (Sánchez, 2014, p.21); la destreza que puede haber “para el cambio de estilos de vida, la interiorización de actitudes y la construcción de una autoestima positiva; elementos claves para la vida humana. De esta manera, se logrará una vida saludable”(Sánchez, 2014, p.21).

La salud y la enfermedad

2.3.1 Definición de la salud.

Desde su perspectiva de Salas y Marat (2000) señala a la Organización Mundial de Salud (OMS) quien define a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o padecimiento” (p.125).

Por su parte, Marriner y Raile (2007) define según Nightingale, a la salud como: “la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contempla la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención” (p.200). Según dicho autor, “concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social” (Marriner & Raile, 2007, p.200).

Según Marriner y Raile (2007) Eriksson, considera:

La salud según un análisis del concepto en que la define como firmeza, frescor y bienestar. En el axioma actual de salud, afirma que es más que la ausencia de enfermedad; salud implica un sentido de totalidad en el cuerpo el alma y el espíritu. (p.200).

Por otro lado, Vargas (1991) define a la salud desde dos puntos de vista:

Concepto clínico: la salud es el goce pleno y armonioso de todas las facultades. Concepto ecológico: hay salud cuando la interacción del agente, el huésped y el ambiente están en equilibrio. Si el equilibrio se rompe entre ellos se produce la enfermedad. (p.57)

Según Sánchez (2014) señala que “en razón a la conservación de la salud, Elizondo, refiere que mantenemos nuestra salud en la medida en que cuidamos el mecanismo del cuerpo humano, evitando cualquier cambio que altere el equilibrio interno del mismo” (p.45). Entonces, “la salud es el estado de equilibrio biopsicosocial que permite una vida de alta calidad, con goce pleno y armonioso de todas las facultades”(Sánchez, 2014, p.46).

2.3.2 Promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades.

Potter y Perry (2003) manifiestan que las definiciones sobre promoción, bienestar y prevención de salud de las enfermedades que están relacionadas entre ellas, “las actividades de promoción de salud tales como el ejercicio habitual, una buena higiene y una buena nutrición; ayudan a las personas a mantener su salud” (p, 151). Así mismo, la OMS define la promoción para la salud como el “proceso planeado y dirigido a fomentar y apoyar las mejoras en la salud de una población, de manera distinta de la provisión de los servicios al cuidado de la salud” (Ireland, 2008, p.125).

Desde su perspectiva Sánchez (2014) “las actividades de prevención de enfermedades, como programas de vacunación, protegen a las personas de amenazas reales o potenciales para la salud” (p.46). Además, “la salud puede estar influida por prácticas individuales

como malos hábitos de alimentación y poco o ningún ejercicio; inadecuados hábitos de higiene, también puede estar afectada por factores físicos, como un mal ambiente” (Sánchez, 2014, p.46), y “la exposición a contaminantes del aire y un entorno inseguro. Además, los factores hereditarios, psicológicos, sociales y espirituales influyen favorable o desfavorablemente en la conservación de la salud” (Sánchez, 2014, p.46).

2.3.3 Modelos conceptuales de salud.

Acevedo(2007) consideran los siguientes modelos:

a. **Modelo sobrenatural.** “La salud o su ausencia dependen de fuerzas sobrenaturales, que constituye una actitud fatalista que niega la posibilidad de intervenciones efectivas para la producción de la salud” (Acevedo, 2007, p.18).

b. **Modelo biológico.** “Se centra en los cambios biológicos para explicar la salud y enfermedad, considera el tratamiento médico teniendo en cuenta la promoción y prevención de la salud” (Acevedo, 2007, p.18).

c. **Modelo ecológico.** “Este modelo considera la tríada: agente, huésped y medio ambiente. El agente ya no es sólo un microorganismo sino también cualquier condicionante no-saludable; el huésped” (Acevedo, 2007, p.18).

d. **Modelo bio-psico-social.** “Concepción holística de interrelaciones complejas. Se exalta hoy mucho pero el problema es que sigue muy centrado en la explicación de la salud a nivel del individuo, lo cual es limitante para la PS” (Acevedo, 2007, p.18).

2.3.4 Definición de enfermedad.

Según Kozier, Erb y Berman (2005) “la enfermedad es toda alteración del funcionamiento normal del cuerpo” (p.25). Asimismo, Potter y

Perry (2003), la definen como “la alteración del completo funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona”(p.15).

Por su parte, Dueñas (2001) sostiene que, “la enfermedad es un proceso caracterizado por una alteración del estado de salud y puede ser provocada por factores, tanto intrínsecos como extrínsecos” (p.1).

Por lo tanto, Sánchez (2014) “la enfermedad se manifiesta cuando al menos uno de los factores de la triada ecológica mencionada anteriormente se altera. Es decir, por presencia de un agente causante de la enfermedad, medio ambiente inadecuado, huésped con estilos de vida desfavorables” (p.47).

2.3.5 Enfermedades relacionadas con la higiene.

Según Sánchez (2014) “las enfermedades relacionadas con la higiene son aquellas cuya incidencia puede reducirse a la práctica inadecuada de las normas básicas de higiene y son frecuentes en los niños, púberes y adolescentes” (p.48).

Las enfermedades más comunes son:

a. *Enfermedades de la piel.*

Sarna. Según Koziar et al. (2005) manifiestan que “esta enfermedad es una infestación contagiosa de la piel producida por un ácaro que penetra en sus capas superiores, esta lesión se observa entre los pliegues de las muñecas y los codos” (p.145).

Soldano(2005) señala que la sarna humana:

Es una infestación de la piel producida por ácaro que ataca tanto a niños como a adultos. Suele aparecen en el pecho, el abdomen, los brazos, los muslos, en la cara anterior de las

muñecas, entre los dedos, en las axilas y los codos, zona mamaria, área peri umbilical, y en los pies. (p.107)

Por su parte, Sánchez (2014) “es más frecuente en las etapas infantil y adolescente, no existiendo diferencias en cuanto al sexo, lo que explica el carácter familiar que adquiere y la gravedad que tienen el hacinamiento y la promiscuidad humana en su transmisión” (p.48).

Impétigo. Swapan y Sanjay (2007) indican que “el impétigo es una infección superficial que afecta a la epidermis, causada por el *estreptococo β-hemolítico del grupo A*” (p.145). Se presenta, “como vesículas con exudado purulento y costras, es muy contagioso, no se debe manipular porque se corre el riesgo de contagiar a otros” (Swapan, 2007, p.145).

Presenta erosiones inflamadas en la cara; se previene educando en hábitos de higiene personal o familiar, sobre todo el lavado de manos, el corte y aseo de uñas, lavado frecuente de la cabeza. Además, no se debe usar las ropas u objetos personales de los enfermos con impétigo. (Swapan, 2007, p.145).

Igualmente, Brooks, Butel y Morse (2002) manifiesta que la enfermedad es muy transmisible, de una enfermedad, en particularmente se encuentra en climas húmedos y cálidos

Según Sánchez (2014) “Esta enfermedad se puede prevenir con la práctica adecuada de hábitos de higiene resaltando el lavado de manos y cabeza, así como el aseo de las uñas” (p,49).

Tineapedis. Potter y Perry (2003) sostienen que “la tineapedis llamada *pie de atleta* es una infección fúngica del pie que está localizada entre los dedos y en las plantas del mismo, aparecen

escamas y grietas, además pueden manifestarse pequeñas ampollas que contienen líquido y ocasionan prurito” (p.145).

Brooks et al. (2002) coincidiendo con los autores antes mencionados refieren que “la *tineapedis* es la más prevalente de todas las dermatofitosis, se manifiesta prurito entre los dedos de los pies y presencia de pequeñas vesículas que se rompen y dejan salir líquido” (p. 668).

Además, Sánchez (2002) manifiestan que “las infecciones por dermatofitos se inician en la piel después de un traumatismo y por contacto. Hay evidencia de que la susceptibilidad del huésped puede ser incrementada por la humedad, el calor, la química específica de la piel, etc.” (p, 49)

Pamplona (2009) sostiene que “la *tiña pedís* o *el pie de atletaes* una infección causada por hongos filamentosos, generalmente localizada entre los dedos de los pies, se contagia fácilmente de unas personas a otras” (p.38). Esto, “se puede evitar esta enfermedad al no caminar descalzo en las piscinas, sauna, vestuarios y zonas deportivas de uso público, después del baño secar los espacios entre los dedos de los pies” (Pamplona, 2009, p.38), teniendo en cuenta, “la humedad en los pies, desinfectar a diario el suelo de las duchas, bañeras y áreas de baño con lejía al 10%” (Pamplona, 2009, p.38).

La *tiña pedís* o *pie de atletaes* una infección a la piel ocasionada por hongos dermatofitos, su profilaxis está dada por una adecuada higiene de los pies, considerando las zonas interdigitales y evitando caminar descalzos especialmente en lugares húmedos y contaminados. (Pamplona, 2009, p.38)

b. Enfermedades del ojo.

Conjuntivitis. Gómez (2002) manifiesta que “la conjuntivitis es conocida como *mal de ojos*, produce enrojecimiento, ardor, salida de pus, legañas, los ojos amanecen pegados. Esta enfermedad es contagiosa y se transmite a la persona sana por medio de las manos sucias”(p.12).

c. Enfermedades de la boca.

Caries. “La destrucción localizada de los tejidos del diente por la fermentación bacteriana de los carbohidratos. La desmineralización del esmalte es causada por los ácidos, particularmente ácido láctico, producido por la fermentación microbiana de los carbohidratos de la dieta” (Marsh y Martín, 2011, p.25).

De igual manera, Henostroza (2007) manifiesta que la caries: “es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta” (p.85).

Ireland (2008) refiere que, la caries dental es “el resultado de la interacción de las bacterias en la superficie dental, la placa dento bacteriana o biopelícula oral, la dieta y en específico, de los componentes de carbohidratos fermentables de la dieta, los cuales son fermentados por la micro flora de la placa hasta obtener ácidos orgánicos” (p.83).

La caries es una enfermedad oral causada por microorganismos patógenos que ocasiona malestar en quien la padece y también influye en la estética dentaria. Se puede evitar su manifestación con la higiene diaria de los dientes preferentemente después de las comidas y antes de

acostarse y con una alimentación balanceada excluida de dulces. Sánchez, 2014, pp.49-50)

d. Enfermedades parasitarias.

Pediculosis. Atías (2000) refiere que, los piojos son ectoparásitos que habitan en el cuero cabelludo. Además, se tiene en cuentas el aseo personal y la vestimenta, o el recambio habitual de las prendas interiores, así como el aseo del cuero cabelludo, el cabello del púber y de su grupo familiar puede prevenir la pediculosis, poniendo énfasis en el frecuente lavado y corte del cabello

Desde, su punto de Vista Fernández y Giménez (2011) indican que, “la pediculosis es una ectoparasitosis permanente, definida como tal porque el parásito desarrolla todo su ciclo biológico en el huésped (en este caso el hombre), originando la enfermedad, el agente causante de la pediculosis es el piojo” (p.31). Además, “los piojos no tienen alas, por lo tanto, no vuelan, ni saltan y los animales domésticos no actúan como vectores” (Fernández & Giménez, 2011, p.31).

Asimismo, Fernández y Giménez (2011) recomiendan que “debemos transmitir a la población la importancia de la inspección periódica de la cabeza de los niños con el auxilio del peine fino de metal” (p.34). Además, no debemos de olvidar de ir al médico y respetar las indicaciones que nos depara la aplicación de algún tratamiento, para prevenir futuros contagios de nuevos, y para lo cual es necesario seguir las siguientes indicaciones:

a) Evitar el contacto con las personas infestadas y con sus pertenencias; b) Mirar la cabeza de los niños, especialmente si se rascan la cabeza; c) Lavar la cabeza de los niños con frecuencia, dos o tres veces por semana; d) Peinar el pelo de los niños a diario; e) Limpiar los peines y cepillos con frecuencia y f) Enseñar a los niños

utilizar sus útiles de aseo personal según Fernández y Giménez (2011)

Según Fernández y Giménez (2011) Por seguridad un niño menor de 2 años no debe ni tiene por que emplear ningún producto, las liendres y piojo serán extraídas con las manos la primera vez que se quiera erradicar este mal. Cuando los niños ya tengan más de 2 años entonces se buscará un tratamiento a seguir, que pueden ser lociones o cremas siguiendo al pie de la letra las instrucciones para el buen uso del producto.

De todo lo dicho con anterioridad, aseguramos que los parásitos de la enfermedad llamada pediculosis son insectos que se alimentan de sangre de forma aplanada y no poseen alas, generalmente son conocidos como piojos, estos a su vez se ocultan aprovechando los cabellos, convirtiéndose en un gran problema porque afectan la piel de la cabeza siempre en todos los casos se deberá emplea pediculicidas, que combatirán eficazmente consiguiendo la eliminación total de piojos y liendres.

Enteroparasitosis. Los niños menores de 5 años están propensos a infestarse de parasitosis intestinales, enfermedad llamada parasitosis, entonces para evitar y prevenir esto se les capacita y educa a las madres ya que esta enfermedad se puede prevenir fácilmente ayudando al niño en gran manera cuidando su salud (Moreno, 2012).

Swapan y Sanjay (2007) nos dan a conocer que las personas adquieren infecciones gastrointestinales y hepáticas con frecuencia debido a una variedad de microorganismos menos a causa de hongos, la mayoría se contamina vía fecal-oral. Se previene con una buena higiene y al preparar los alimentos o beber agua purificada o de hielo, se debe tener mucho cuidado con la limpieza lo que nos ayudara a prevenir estas infecciones.

Dentro de las enteroparasitosis se indican:

Giardiasis. Atías (2000) Las personas al ingerir agua o alimentos contaminados con heces que contienen quistes se encuentran propensas a contraer esta enfermedad y presentar cuadros gastrointestinales agudos, el causante de esto es protozoo flagelado que se le denomina Giardialamblia y generalmente se presenta en niños, pero aun así se puede encontrar quistes en las heces de personas que no presentan síntomas.

Para que la enfermedad de la Giardiasis se propague se tiene que tener mucho cuidado con la higiene, erradicando siempre las excretas y basuras, combatir a las moscas, cuidar el agua que se bebe tratar de mantener una buena cultura de higiene para evitar contagios y factores de riesgos.

Ascariasis. Esta enfermedad ataca generalmente en zonas donde hay mucha pobreza, porque las personas acostumbran a defecar en el suelo, los investigadores coinciden en que se adquiere esta enfermedad al ingerir los huevecillos que luego en el intestino delgado de allí salen unas larvas, a este gusano se le llama Ascarislumbricoides que incluso en algunos casos obstruyen el intestino por la proliferación de estos parásitos que forman un bolo (...) afecta de 25 a 35% de la población mundial.

Enterobiasis. Esta parasitosis es producida por un agente nematodo que se le llama Enterobius vermiculares más conocido como oxiuro la mejor prevención es una muy buena higiene personal, así también lavándose las manos al preparar los alimentos o antes de comer, así mismo evitando morderse las uñas debido que al rascarse la zona afectada los huevos quedan en ellas y al morderlas se los lleva a la boca se transmite por medio del mecanismo ano-mano-boca y no por el mecanismo oral-bocal sus síntomas más comunes son disminución del apetito, prurito nasal en

prurito anal, de predominio nocturno, vulvovaginitis en la mujer, irritabilidad, dolor abdominal en fosa iliaca derecha, insomnio y bruxismo.

Amebiasis. Es la más común de todas las parasitosis propia de la zona rural este paracito sale en las deposiciones como quiste y trofozoito la persona solo se infesta al ingerirlo y dentro se ubica en el intestino grueso, apéndice y parte final del intestino delgado, también existen otros mecanismos de transmitir la infección como beber agua contaminada con heces, también alimentos que crecen a ras del suelo y de moscas y cucarachas que llevan en sus patas los quistes y en su tubo digestivo, por eso las personas que preparan alimentos deben tener cuidado para no transmitir los parásitos a los lactantes y niños que son los más vulnerables.

Según Sánchez (2014) “los parásitos en general son causantes de enfermedades que comprometen órganos vitales que podrían ser causa de incremento de morbilidad y mortalidad en la población, preferentemente en los niños y púberes” (p.54).

“Entre las medidas profilácticas fundamentales debe contemplarse la higiene personal especialmente el lavado de manos, higiene de los alimentos evitando su exposición a vectores mecánicos y también lavar las frutas y hortalizas bajo el chorro de agua de la llave, así como las medidas de saneamiento ambiental” (Sánchez, 2014, p.55).

2.4 La educación para la salud.

2.4.1 Definición.

Según Sánchez (2014) “es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la prevención” (p.57) y, además, de “la

promoción de la salud individual y colectiva, de esta manera adoptar un estilo de vida lo más sano posible” (Sánchez, 2014, p.57).

Ireland (2008) indica que, la OMS define la educación para la salud como “el proceso planeado y manejado de investigación para lograr mejorar la salud en una población” (p.150).

Redondo (2009) sostiene que “la Educación para la Salud es un proceso de aprendizaje planificado que pretende reforzar, mantener o eliminar determinados hábitos que influyen poderosamente en la salud de la población” (párr.1).

Por su parte Vásquez (2004) manifiesta que la “educación para la salud es un tema transversal porque debe estar presente de manera global en los objetivos y contenidos de todas las áreas educativas, sin que correspondan de modo exclusivo a una de ellas” (p.5).

Salas y Marat (2000) sostiene que la educación para la salud, es la integridad de conocimiento y la acogida en las prácticas de la conducta en el beneficio de la salud.

De igual manera, Álvarez (2009) reporta que la educación para la salud está encaminada a un proceso de cambio de actitud y de conducta tanto de manera colectiva e individual, que se pueda aplicar y de que permitan la conservación de la salud.

Según Sánchez (2014) Serrano indica que,

La educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles de estudios, se debe dar como eje transversal en el proceso educativo. Sostiene la autora que ésta debería ser una disciplina que ponga orden a las diferentes acciones del hombre en que aumenten y disminuyan la salud individual y colectiva. (p.57)

Para Sánchez (2014) O´ Donnell y Gray, refieren que “las instituciones de enseñanza superior se han comprometido en la promoción

de la salud y del bienestar de los estudiantes. Lo novedoso consiste en aplicar una metodología innovadora, es decir, que promueva y prevenga la salud de la comunidad universitaria” (p.58).

Según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2008), se hace referencia a la salud en el nivel de primaria en tanto a al área de ciencia y tecnología; y en secundaria en el área de ciencia, tecnología y ambiente, en ambos vemos que incluyen aspectos sociales, ambientales que están vinculados con el cuidado de la salud y el desarrollo tecnológico.

Considero que la educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles educativos hasta los superiores y ser considerada como eje transversal en el proceso educativo, teniendo en cuenta que a través de ella se prevé y se promociona la salud, que constituye un valor significativo en la vida humana. (Sánchez, 2014, p.58)

2.4.2 Teorías sobre la salud.

Sánchez (2014) manifiesta que “estas teorías constituyen un aporte para la presente investigación, considerando que la interacción inadecuada del hombre con su entorno genera desequilibrio en la salud; siendo el propósito la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud” (p.58).

A. *Teoría de Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud.*

Según Cisneros (2002) “este modelo trata sobre la capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria” (p.4).

Por su parte, Marriner y Raile (2007) “los reportes de la acción dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva” (p.45).

Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, tener un descanso adecuado, un crecimiento espiritual, y conseguir unas relaciones positivas. Este modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. (Marriner y Raile, 2007, p.95)

B. Teoría de Florence Nightingale: Modelo del Entorno.

Según Cisneros (2002) “es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos” (p.5)

“En 1852 Florence Nightingale con su libro *Notas de Enfermería* sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos.” (Cisneros, 2002, p.5)

Por su parte Sánchez (2014) refiere que “considera al entorno como *aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas* e incluyen desde la comida y las flores del paciente hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente” (p.59).

C. Teoría de Marilyn AnneRay: Factores educativos.

Según Marriner y Raile (2007) esta teoría sostiene “la importancia de los programas educativos formales e informales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir información”

(p.113) y otras, “formas de docencia y transmisión de la información son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado” (Marriner y Raile, 2007, p.113). También, “refiere que la salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades” (Marriner y Raile, 2007, p.113).

“En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser” (Marriner y Raile, 2007, p.113).

Las personas construyen su realidad de salud y relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad(políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las experiencias de cuidado que dan significado a las maneras complejas de vida. (Marriner y Raile, 2007, p.113)

2.4.3 La promoción de la salud en la escuela.

Vargas (1991) señala que la escuela es una zona primordial para inculcar adecuados hábitos para conservar la salud y bienestar.

“Argudo y Ayuso, señalan que el centro educativo es el pilar básico para el desarrollo de estrategias que contribuyen en la prevención y promoción de la salud individual y colectiva y por lo tanto, permite capacitar en salud y también contribuirá la mejora del medio ambiente. (Sánchez, 2014, p.60)

Según Sánchez (2014) refiere que en el MINSA, en el 2012

“El centro educativo es un espacio privilegiado para la formación y difusión de una cultura de la salud desde sus alumnos hacia la

familia y comunidad. Como institución representativa de su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollos saludables y sostenibles en el tiempo en coordinación con otras instituciones. (p.60)

Según Sánchez (2014) “La promoción de la salud constituye un estudio de interés para el soporte de una vida saludable. A mediados del siglo XIX” (p.60), esto “surgen con fuerza los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida, Restrepo y Málaga”(Sánchez, 2014, p.60)

Por lo tanto, Sánchez (2014) reportar que “el centro educativo debe reunir las condiciones adecuadas para la prevención y promoción de la salud; es necesario que los docentes asuman comportamientos y hábitos orientados a mejorar las condiciones de higiene personal no solamente de los niños y púberes” (p.60), sino, “también de los padres de familia y la comunidad en general con la participación activa y responsable de los diferentes sectores e instituciones” (Sánchez, 2014, p.60)

2.4.4 Materiales didácticos para el aseo en el aula.

Sánchez (2014) en 1991, Antón sostiene que, “los medios los medios están condicionados a los contenidos educativos, el grupo de interés y disponibilidad de tiempo de la institución. Mencionan los siguientes materiales” (p.61):

- “Folletos o cuadernillos se utilizan para temas de carácter divulgativo cuyo contenido debe ser de uso constante de la población, su distribución es individual y orienta acerca de un hecho u otro” (Sánchez, 2014, p.61).
- “Radio y televisión se requiere para la educación de la salud, por su audiencia masiva y por su condición de empresas públicas” (Sánchez, 2014, p.61).

- “Cursos y cursillos se imparten a los maestros, sobre temas de salud escolar” (Sánchez, 2014, p.61).
- “Entrevista se lleva a cabo en la consulta, en la visita domiciliaria y en todas las relaciones interpersonales, usuario – equipo” (Sánchez, 2014, p.61).
- “Láminas educativas sobre higiene personal, de la vivienda, del agua, de los alimentos, eliminación de excretas y basura” (Sánchez, 2014, p.61).

2.4.5 Metodología para el uso de materiales educativos de higiene.

Según Sánchez (2014) “MINSA en el 2012, recomienda el uso de técnicas de enseñanza con el material educativo de higiene para asegurar el enfoque centrado en los púberes. Entre estas técnicas se consideran” (p.61):

- “Trabajos de grupo que permite al alumno participar plenamente, pudiendo llegar con mayor facilidad a conclusiones propias” (Sánchez, 2014, p.61).
- “Socio dramas refuerza el aprendizaje del alumno. Pueden representar la práctica de la higiene personal” (Sánchez, 2014, p.61).

2.5 La higiene

2 5.1 Definición de la higiene.

Según Soto (2009) “la higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas” (p.1). Esta se divide en: “higiene corporal e higiene mental; las dos son importantes para garantizar salud y bienestar para las personas. La higiene corporal, se refiere al cuidado y aseo del cuerpo” (Soto, 2009, p.1).

La higiene mental, se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social. La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas. (Soto, 2009, p.2)

2.5.2 Importancia de la higiene.

Según Sánchez (2014) “la Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo, y mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa. La Higiene procura el bienestar del hombre: a)Enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud, b)mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica” (p.64)

2.5.3 Higiene personal.

Para Córdoba (2011) “la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo” (p.22). Juega un papel muy importante como la autoestima, “frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien” (Córdoba, 2011, p.22).

A continuación, Córdoba (2011) describen los principales hábitos de higiene personal y su importancia:

A. La ducha diaria. “Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel” (Córdoba, 2011, p.12).

La piel es muy importante por las funciones que cumple. Es una capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de la agresión de los microbios. También regula el calor del organismo. En ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho. (Córdova, 2011, p.22).

“El lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello. La caspa no es necesariamente sinónimo de desaseo, puede darse por resequedad en el cuero cabelludo” (Córdova, 2011, p.22).

B. *El aseo de las uñas.* “La limpieza y corte de las uñas de manos y pies, evita la adquisición de gérmenes y bacterias, así como de infecciones y se lo debe realizar frecuentemente” (Córdova, 2011, p.22).

C. *El cuidado de los ojos.* “Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas” (Córdova, 2011, p.23).

“Al estudiar, leer o ver televisión es importante mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista. Es importante hacer un control médico para prevenir cegueras y otras enfermedades de la vista” (Córdova, 2011, p.23).

D. *Higiene de la nariz.* “La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire” (Córdova, 2011, p.23).

La imagen de una nariz permite reflejar las nociones de auto-contaminación y de contaminación transmitida por el aire. Una nariz que gotea, un estornudo, constituyen una importante diseminación de microbios, ya que el poder de contaminación de las secreciones nasales es elevado. (Córdova, 2011, p.23)

Sin embargo, Córdova (2011) Señala que “la solución es simple y está al alcance de todos los bolsillos: el pañuelo de papel desechable. La limpieza frecuente de los orificios nasales permite eliminar el exceso de mucosidad y reduce la diseminación de los microbios” (p.23). Del mismo modo, “se debe tener cuidado con las irritaciones provocadas por la limpieza repetida con pañuelos. Se debe hacer siempre con delicadeza, utilizando un pañuelo de papel o de tela lo más suave posible” (Córdova, 2011, p.23).

“Su limpieza consiste en eliminar el exceso de moco con frecuencia, varias veces al día, y con él, las partículas y microorganismos filtrados (polvo), por lo que se recomienda que siempre lleve un pañuelo” (Córdova, 2011, p.23).

E. Higiene de las manos. Según Córdova (2011) “el contacto permanente de estas con papeles, alimentos crudos, objetos, dinero, animales o ambientes sucios, favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales” (pp.23-24).

El lavado básico de las manos y el cuidado de la piel pueden prevenir exposición y enfermedades. Lavándose bien las manos con agua y jabón ayuda a eliminar los gérmenes, contaminantes y sustancias químicas. También puede prevenir la contaminación por ingestión y la contaminación cruzada de los objetos y las superficies que tocamos. (Córdova, 2011, p.24)

Según Córdova (2011) “los pasos que usted debe seguir para el correcto lavado de sus manos son los siguientes” (p.24):

a) Use agua potable caliente; b) Mójese las manos con agua caliente y colóquese jabón; c) Use un cepillo para uñas limpio; d) Frote sus manos por unos 20 segundos y límpiense debajo de las uñas; e) Enjuagase con agua; f) Séquese sus manos, preferentemente, con una toalla descartable según Córdova (2011)

F. Higiene Dental. “La cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos gérmenes. Pueden ser portadores de los dedos que se llevan a la boca; los labios en el acto del beso” (Córdova, 2011, p.24).

“Estos gérmenes encuentran lugar propicio para su desarrollo, en los restos de alimentos que quedan entre los dientes y fermentan. Por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura” (Córdova, 2011, p.24).

Córdova (2011) “el mal aliento, así como los malos olores, se constituye en una de las principales causas de rechazo a las personas. La mejor forma de prevenirlo es haciendo un adecuado y periódico lavado de los dientes” (p.24).

“El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, ya que mediante este hábito mantendremos nuestros dientes sanos, fuertes libres de caries o enfermedades periodo tal (enfermedades de las encías)” (Córdova, 2011, p.24).

Caries Dental. Es una enfermedad infecciosa que causa la destrucción del esmalte del diente, formando agujeros que si no se los cura oportunamente, puede producir la destrucción de todo el diente. La caries dental es la causante del mal aliento. (Córdova, 2011, p.25).

Córdoba (2011) Recomendaciones para mantener una buena higiene bucal.

a) Cepillarse los dientes tres veces al día; b) Mantener una alimentación nutritiva como: leche, queso, yogurt, frutas, carnes, legumbres, granos secos; c) Visitar al dentista dos veces al año; d) Evitar dulces o bebidas azucaradas; g) Técnica del cepillado dental. Según Córdoba (2011)

Técnicas del Cepillado dental según Córdoba (2011)

a) Los dientes y las muelas de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba por dentro y por fuera; b) Después cepilla tus muelitas de atrás hacia delante y de adelante para atrás, en las superficies que mastican; c) También debes cepillar tu lengua suavemente para evitar que queden restos de alimentos en la boca. Según Córdoba (2011)

G. Higiene de los oídos. “Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos, y su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta las recomendaciones de un médico” (Córdoba, 2011, p.26).

Es importante tener en cuenta que no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. La oreja y el oído externo deben lavarse diariamente con agua y jabón. Evitar la entrada de agua en el oído medio, esto se consigue inclinando la cabeza hacia el lado en que se está lavando. (Córdoba, 2011, p.26)

H. Higiene de los pies. “La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que, al estar poco ventilados por la utilización del

calzado, es fácil que se acumule en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y el mal olor” (Córdova, 2011, p.26).

I. Higiene de los genitales. Según Córdova (2011) “los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces, son una parte del cuerpo que requiere especial atención” (p.26). teniendo en cuenta, “la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente” (Córdova, 2011, p.26).

Según Córdova (2011) “aunque el baño diario no hace daño a nadie, hay momentos en los que algunas personas a causa de enfermedades, tratamientos o accidentes no pueden hacerse un baño completo” (p.26). Sin embargo, “el aseo de las zonas genitales debe hacerse a diario. Con ello no sólo se evitan los malos olores, sino la adquisición de infecciones y enfermedades” (Córdova, 2011, p.26).

J. Higiene del vestido.

La ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se cambiará diariamente. Los niños llevarán ropas cómodas, no ajustadas, de fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día. (Córdova, 2011, p.26).

Córdova (2011) señala que “para dormir, utilizarán ropa amplia y diferente a la usada durante el día. Se debe tener en cuenta la temperatura ambiente y llevar ropas adaptadas a la misma” (p.27). y, además “los zapatos serán cómodos y adecuados al tamaño del pie. Para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad” (Córdova, 2011, p.27).

2.6 Higiene de los alimentos.

2.6.1 Concepto.

Córdova (2011) sostiene que “la OMS, la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional” (p.27).

“La higiene de los alimentos es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la salubridad de los productos alimenticios que consumimos. Su correcta manipulación es fundamental para evitar las enfermedades” (Córdova, 2011, p.27).

Para Córdova (2011) “la contaminación de alimentos se produce desde diferentes fuentes así: el aire, el agua, el suelo, los seres humanos, los animales y demás seres vivos. Los hábitos alimentarios en el hogar son doblemente importantes para la salud de la comunidad” (p.27). Por una parte, “el estado nutricional guarda íntima relación con la resistencia a la enfermedad -puede decirse incluso que la nutrición es principal determinante del estado de salud, los medios para preparar los alimentos influyen en las prácticas y el estado nutricionales” (Córdova, 2011, p.27). Por otra parte, “los alimentos contaminados son vía de transmisión para diversas enfermedades causadas por bacterias virus protozoos y helmintos” (Córdova, 2011, p.28). Aunque, “hay fuentes de contaminación no relacionadas con la vivienda (toxinas naturales, residuos químicos, adulteración de alimentos, almacenamiento y comercialización insalubres), importantes riesgos domésticos pueden atribuirse a la utilización de agua no potable para cultivar productos alimenticios, lavarlos o cocinarlos” (Córdova, 2011, p.28); a “métodos insalubres de secarlos, almacenarlos, manipularlos o prepararlos; a una manera inadecuada de cocinar y a una mala higiene personal y doméstica, como la limpieza insuficiente de recipientes y utensilios” (Córdova, 2011, p.28).

“Para seleccionar, preparar, almacenar y manipular adecuadamente los alimentos son necesarios tanto medios (en particular, agua potable, enseres de cocina y espacio apropiado de almacenamiento) como prácticas culinarias e higiénicas correctas (en particular, lavarse las manos después de defecar)” (Córdova, 2011, p.28).

2.62 Higiene en la preparación.

Según Córdova (2011) “algunos elementos de la cocina pueden ser fuentes de patógenos, si no se limpian adecuadamente. La preparación de los alimentos para su cocinado o conserva debe tener presente siempre que el ser humano es el principal origen de gérmenes” (p.28). Es por esta razón que, “la higiene en estos casos es obligada para con el cocinero y se puede garantizar siempre que se cumplan ciertas normas y pasos” (Córdova, 2011, p.28).

Algunos de los más importantes son:

- **Manos limpias.** Según Córdova (2011) “las manos deben estar limpias en todo momento antes de la manipulación y tras parada o descanso” (p.28). Para ello, “basta con lavar las manos con y jabón (nunca un desinfectante) y hacerlo sobre todo cuando se haya interrumpido el proceso de cocinado. Las uñas deben estar perfectamente limpias en todo momento” (Córdova, 2011, p.28).
- **Instrumental limpio.** Según Córdova (2011) “los instrumentos como cuchillos, tablas de cortar, recipientes, etc. deben tener superficies limpias, sin gotas ni humedades, en cada paso o cambio de alimento deben enjuagarse con agua limpia” (p.29). Más bien, “los instrumentos en contacto con alimentos crudos deben limpiarse en cualquier instante” (Córdova, 2011, p.29).

“Cocer bien los alimentos; las carnes frescas pueden tener un cierto grado de contaminación y su cocción elimina ciertas colonias de bacterias.

Las aguas de origen dudoso deben ser hervidas al menos veinte minutos” (Córdoba, 2011, p.29).

Las leches deben estar pasteurizadas. En la mayoría de los alimentos se elimina una gran población de agentes patógenos si se alcanzan los 70 °C en toda la masa del alimento. Un buen recalentamiento de los alimentos antes de consumirse hace que se conserven más tiempo comestibles con garantías de higiene: sobre todo las carnes y los caldos. (Córdoba, 2011, p.29).

- **No mezclar alimentos crudos con cocinados.** “Los crudos si están cocinados contaminan en breve período a los cocinados, que por el proceso de cocción ya han disminuido la población de organismos patógenos. Mantener esta regla incluso en el frigorífico” (Córdoba, 2011, p.29).

“Las carnes cocinadas no deben mezclarse con las crudas, las verduras preparadas con las crudas, etc. se debe extremar en este punto las precauciones” (Córdoba, 2011, p.29).

- **Conservar adecuadamente los alimentos.** Según Córdoba (2011) “en los casos en los que un alimento deba ser conservado o consumido con posterioridad, debe ser introducido en el refrigerador recubierto de un protector para que no se mezcle con otros alimentos” (p.29). En estos casos, “los alimentos para bebés deben ser ingeridos de inmediato” (Córdoba, 2011, p.29).

- **Conservas.** “Latas de conserva que presenten tapas abombadas (hinchadas) deben desecharse por completo. Antes de prestar su servicio como consumo deben limpiarse con abundante agua por la zona donde se abrirán. Se debe vigilar en todo momento las fechas de caducidad” (Córdoba, 2011, p.29).

- **Cocinado con huevo crudo.** “Evitar la utilización del huevo siempre que se vaya a utilizar crudo, y sustituirlo por otros productos pasteurizados, a no ser que sea sometido a tratamiento térmico al menos 10 minutos a más de 75 °C” (Córdova, 2011, p.30).

2.6.3 Enfermedades transmitidas por alimentos contaminados.

El conocimiento de las enfermedades por alimentos contaminados nos puede llevar a tomar medidas preventivas. En cuanto a la manipulación, conservación, exhibición de alimentos. Estas enfermedades son causadas por cualquier microorganismo, sustancia o materiales presentes en los alimentos que entran en el cuerpo humano cuando lo ingerimos. (Córdova, 2011, p.30)

- **Infección Alimentaria:** “Se conoce como infección a la entrada de un agente infeccioso del microorganismo en el organismo de una persona o animal, en el caso de infección y alimentación. Estas son producidas por virus, protozooario; los síntomas son: fiebre y vómitos” (Córdova, 2011, p.30).

- **Intoxicación Alimentaria:** “Por causas naturales uno de ellos se produce cuando algunos microorganismos se alimentan de microorganismos marinos contenido que producen la marea roja” (Córdova, 2011, p.30).

Para Córdova (2011) “la toxina de estos microorganismos, una de las más fuertes se acumula en el cuerpo de los mariscos y de allí pasan al hombre que se alimenta de ellos” (p.30).

- **Transmisión Indirecta:** Según Córdova (2011) “Contagio o contacto indirecto. Se presenta cuando los microbios de un cuerpo infectado pasan a otros cuerpos a través del aire, polvo, tierra o cualquier objeto como utensilios y equipos de cocina, alimentos como agua” (p.29), además, de

los “insectos o roedores, cualquier animal, secreciones y excreciones corporales y sangre que haya sido contaminada por el cuerpo infectado” (Córdova, 2011, p.29).

2.6.4 Se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

Córdova (2011) “la persona que prepara los alimentos debe estar sana y aseada, sobre todo las manos o utensilios que utiliza, si está enferma tomar cuidados” (p.30).

a) Si usa delantal procure que esté limpio; b)Observe que los alimentos que va a preparar sean frescos; c)Se debe utilizar agua limpia para cocinar o preparar los alimentos y en lo posible potable; d)Lavar muy bien los alimentos, en especial los que se los come sin cocinar ej. Frutas, lechuga, etc.; e) Guardar los alimentos en recipientes tapados; f)Cocinar bien los alimentos; g)En el caso de calentar un alimento, hacer hervir; h)Evite comer en la calle; i)Limpiar nuestra cocina, utensilios (platos, ollas, tazas, cucharas, etc.), tablas de cortar la carne con jabón o detergentes; j)No tener animales junto a la cocina; k)Quemar o enterrar los desperdicios domésticos. Según Córdova (2011)

2.3.5 Claves para la inocuidad de los alimentos.

Según Córdova (2011) “La Organización Mundial de la Salud, OMS, interesada en disminuir los riesgos para la salud por consumo de alimentos, ha diseñado la estrategia denominada *cinco claves para la inocuidad de los alimentos*” (Córdova, 2011, p.32).

Dichas claves son:

a) Use agua y materias primas seguras; b) Mantenga los alimentos a temperaturas seguras; c) Cocine completamente; d) Separe los alimentos crudos y cocinados; e). Mantenga la limpieza. Según Córdova (2011)

2.7 Higiene de la vivienda.

Para Córdova (2011) “la vivienda constituye una necesidad vital ya que no solo tiene una influencia sobre la salud, sino que también en el bienestar, la felicidad y la vida de hogar” (p.32).

El aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas y por ende de enfermedades, por eso tenemos cuidarla y mantenerla siempre limpia: barrer, limpiar vidrios, letrina o batería sanitaria, sacar las cobijas al sol, bañar a los animales (gato, perro), etc. (Córdova, 2011, p.29)

Por su parte, Córdova (2011) “la vivienda adecuada ha de contar con medios para mantener la higiene personal y doméstica, y las personas deben ser educadas en las prácticas de higiene” (p.32).

Para que el abastecimiento de agua potable y la eliminación higiénica de excretas sean plenamente eficaces en la lucha contra las enfermedades transmisibles, deben ir acompañados por buenos hábitos de higiene. Es necesaria la limpieza del cuerpo y, en particular, lavarse las manos después de defecar, para romper la cadena de transmisión de diversas infecciones y reducir la incidencia de afecciones cutáneas (irritaciones, sepsis, dermatitis, eczema) y enfermedades oculares (tracoma, conjuntivitis). (Córdova, 2011, p.33)

Córdova (2011) “Evidentemente será más fácil fomentar la higiene personal cuando exista en las casas agua corriente y un sistema adecuado para evacuar las aguas residuales” (p.33). Además, “el aseo y el orden en las viviendas, el ajuar y el entorno domésticos ayudarán a reducir la exposición directa a microorganismos y a combatir las plagas de insectos y roedores y los vectores de enfermedad” (Córdova, 2011, p.33).

El agua dejada en recipientes abiertos o encharcada se convierte en criadero de mosquitos vectores de diversas enfermedades parasitarias, y

las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares en que las especies dañinas pueden anidar y reproducirse. Facilitan también su proliferación los alimentos mal almacenados y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida. (Córdova, 2011, p.33)

Las familias campesinas, según Córdova (2011) crían a los animales en un corral, y en el cual corren especiales riesgos. “Las heces y la orina de los animales que comparten el techo con los seres humanos pueden albergar agentes patógenos y dificultar la limpieza, aumentando así la exposición a insectos y animales vectores de enfermedad” (p.33). Además, “los establos deben estar distanciados de las viviendas y se debe desinfectar a los animales domésticos a fin de reducir la transmisión de enfermedades, especialmente a los niños” (Córdova, 2011, p.33).

La higiene personal y doméstica es tanto cuestión de comportamiento como de medios e instalaciones. Aunque pocas personas cuentan con los mejores medios, la educación en el uso higiénico óptimo de aquellos de que disponen puede contribuir a protegerlas contra la enfermedad: un ejemplo de cómo puede promoverse la salud pese a las limitaciones financieras que impiden mejorar estructuras y servicios. (Córdova, 2011, pp.33-34)

Según Córdova (2011) Esta rutina incluye:

- “Barrer y limpiar diariamente la vivienda y sus alrededores. Patios, jardines y solares deben mantenerse limpios y libres de basuras, para evitar la proliferación de ratas, mosquitos y otras plagas” (p.34).
- “Ventilar diariamente la vivienda, abriendo puertas y ventanas” (p.34).
- “La basura ha de almacenarse en cubos o recipientes con tapa” (p.34).
- “La limpieza de la cocina, quitando la basura y limpiando las hornillas y todos los utensilios (loza, molino o piedra de moler, estantes, alacenas, nevera)” (p.34).

- “El interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas y muebles, incluyendo las camas o los chinchorros. Se recomienda mover o cambiar periódicamente de sitio los muebles por lo menos unas dos veces al año” (p.34).
- “Es importante el aseo diario del baño, letrina o unidad sanitaria para evitar malos olores y proliferación de gérmenes, hongos y bacterias. Para ello es importante usar jabón y desinfectante” (p.34).
- “Los recipientes con agua para consumo humano y para otros usos, deben mantenerse bien tapados” (p.34).
- “El lugar en donde duermen y permanecen los animales debe estar lejos de la vivienda y mantenerse también aseado y libre de estiércol” (p.34).
- “Es necesario disponer de recipientes con tapa para el almacenamiento adecuado de las basuras. Estas deben estar alejadas de la cocina, los dormitorios y el comedor” (p.34).

2.7.1 Disposición adecuada de excretas.

La escasez de los servicios públicos ha provocado una gran contaminación, principalmente por la defecación al aire libre. La escasez de agua potable y la deficiente o ausente educación sanitaria son la causa para la presencia de enfermedades. La eliminación higiénica de las excretas reduce la transmisión fecal oral de enfermedades y la reproducción de insectos vectores. (Córdova, 2011, p.35).

Según Córdova (2011) “una de las vías principales de contaminación biológica del agua, los alimentos y el suelo son las heces humanas. La contaminación puede producirse cerca de las casas” (p.35), por ejemplo, “cuando la gente defeca en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo de productos alimenticios o cuando las letrinas están mal situadas en relación con los pozos, construidas en suelo carente del necesario drenaje o mal conservadas” (Córdova, 2011, p.35).

“El rebose de las letrinas enlodaza los alrededores con la consiguiente exposición directa a helmintos y protozoos parasitarios y a otros organismos patógenos y fomenta la abundancia de moscas” (Córdova, 2011, p.35).

La exposición puede ser menos directa, por ejemplo, cuando se introducen en las fuentes de agua, y luego en la cadena alimentarla, excretas no tratadas que transmiten organismos patógenos hasta cierta distancia del lugar en que se produjo la contaminación original. (Córdova, 2011, p.35)

2.7.2 Contaminación por la defecación.

Según Córdova (2011) “la defecación expuesta al aire libre, no solo es mal oliente y desagradable a la vista, sino que es un foco de contaminación para la tierra, el agua, los alimentos y los animales” (p.36)

“Estos elementos llevan los microbios al hombre y lo enferman. Las vías por la que las personas ingieren los microbios pueden ser directas (ano – boca) e indirectas (a través de los alimentos, agua, tierra insectos, utensilios” (Córdova, 2011, p.36).

a) Directas: Defecación manos/ boca diarrea; b)Indirectas: Defecación agua/ boca diarrea y; c)Defecación manos / alimentos/ boca diarrea. Según Córdova (2011)

Cuando no sea posible utilizar una letrina, todos los miembros de la familia deben defecar en un lugar alejado de las viviendas, senderos, depósito de agua, y de cualquier lugar donde juegue los niños. Después de defecar, deben enterrarse las heces. (Córdova, 2011, p.36)

2.7.3 Recolección y disposición de basuras

Las basuras están constituidas por elementos que se descomponen como: residuos de comida, cáscaras frutas, papel, etc. estos se los

debe almacenar en un recipiente con tapa bien segura. La recolección y eliminación de la basura en forma correcta, evitar la proliferación de vectores (moscas) y roedores (ratas) que son los principales causantes de algunas enfermedades, como: tifoidea, amebiasis o diarrea. (Córdova, 2011, p.36).

2.7.4 Formas de eliminación de la Basura.

a) Quemarla; b) Enterrarla; c) Reciclarla. Según Córdova (2011)

2.8 Higiene en la escuela.

Una buena higiene solo se logra si las personas aprenden a tener hábitos que propendan por su salud y bienestar. Los hábitos son aquellos comportamientos que se hacen a diario y de manera permanente; sólo se consideran hábitos cuando se practican todos los días. La escuela se constituye en un espacio fundamental para lograr inculcar hábitos. (Córdova, 2011, p.37)

Los docentes deberán, según Córdova (2011) enseñar a los niños y a las niñas a:

- “Trabajar juntos para mantener limpia la escuela y sus alrededores” (p.37).
- “Barrer la escuela todos los días” (p.37).
- “Recoger la basura de los alrededores de la escuela (todos los niños y niñas deberán participar de esta actividad)” (p.37).
- “Tener un sitio dispuesto para almacenar la basura y cada semana quemarla o enterrarla si no pasa el carro recolector” (p.37)

2.9 Marco conceptual

Higiene alimentaria. “La higiene de los alimentos es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la salubridad de los productos

alimenticios que consumimos. Su correcta manipulación es fundamental para evitar las enfermedades” (Córdova, 2011, p.38).

Higiene de la vivienda. Según Córdova (2011) “el aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas” (p.38) y por ende “de enfermedades, por eso tenemos cuidarla y mantenerla siempre limpia” (Córdova, 2011, p.38).

Higiene personal. Según Córdova (2011) “la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo”. Juega un papel muy importante como la autoestima, “frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien” (Córdova, 2011, p.28).

Higiene. La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas.

Infección alimentaria. Se conoce como infección a la entrada de un agente infeccioso del microorganismo en el organismo de una persona o animal, en el caso de infección y alimentación. Estas son producidas por virus, protozoario; los síntomas son: fiebre y vómitos.

Programa educativo. Programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. Los programas educativos suelen contar con ciertos contenidos obligatorios, que son fijados por el Estado. De esta manera, se espera que todos los ciudadanos de un país dispongan de una cierta base de conocimientos que se considera imprescindible por motivos culturales, históricos o de otro tipo. Más allá de esta característica, los programas educativos presentan diferentes características aún en un mismo país.

Cada centro educativo incorpora aquello que considera necesario y le otorga una fisonomía particular al programa educativo que regirá la formación de sus alumnos.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis

3.1.1 General

La aplicación de un programa educativo promoverá prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños/as del V ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 10497 del distrito de Choropampa; en la provincia de Chota, 2015

3.1.2 Nula

La aplicación de un programa educativo no promoverá prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños/as del V ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 10497 del distrito de Choropampa; en la provincia de Chota, 2015

3.2 Variables

3.2.1 Definición conceptual

Las variables que se han desarrollado en el presente trabajo de investigación se definen de la siguiente manera:

Variable Independiente: Programa educativo.

Un programa educativo es un documento que va a permite organizar y puntualizar un proceso pedagógico. Dicho, programa ofrece una orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

Variable Dependiente: Higiene personal, alimentaria y de vivienda

La higiene personal está orientada en el cuidado corporal, que está asociada al cuidado de nuestro cuerpo con la finalidad de evitar enfermedades infectocontagiosas y preservar nuestra vida. La alimentaria está orientada en la dirección del cuidado y las costumbres que se tienen al momento de ingerir nuestros alimentos. Y por último el cuidado de la vivienda está alineado al aseo que debe de existir en el entorno en el cual nos desarrollamos.

3.2.2 Definición operacional.

La sistematización y aplicación del programa educativo para mejorar la práctica de higiene personal, alimentaria y de vivienda, el cual se desarrollará a través de actividades de aprendizaje significativo y proyectos de aprendizaje en el área de salud, en los alumnos del V ciclo de la I.E. 10497 del distrito de Choropampa – Chota – 2015.

2.7.5 Operacionalización de las variables.

Tabla 1

Operacionalización de la Variable: Programa Educativo

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
PROGRAMA EDUCATIVO	PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> - Explicitación - Actualización - Relevancia - Concreción - Adecuado - Coherencia externa - Condición interna - Adecuación - Suficiencia - Relevancia - Adecuación - Claridad - Responsabilidad - Planificación - Coherencia - Temporalización 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se explicarán en las bases científicas y socio-cultural del programa? 2. ¿Están actualizados o desfasados los contenidos? 3. Los contenidos incluidos, ¿se consideran relevantes desde perspectivas científicas, sociales, psicológicas y pedagógicas? 4. ¿Se incluyen en el programa fundamentación, objetivos, actividades, medios entre ellos, la metodología y sistema de evaluación? 5. La formulación de los elementos anteriores ¿es adecuado para orientar tanto la enseñanza como el aprendizaje? 6. ¿Se puede considerar que los objetivos son congruentes con los planteamientos científicos curriculares, con las demandas sociales-ambientales y con las características evolutivas de los estudiantes? 7. ¿Se da coherencia interna entre los diversos elementos del programa y la relación con los
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad intrínseca del programa. <ul style="list-style-type: none"> - Contenido del programa. Los contenidos del programa se adecuan a los enfoques propuestos en el DCN, se fundamenta en el paradigma socio – cultural, el cual permite que nuestros estudiantes logren aprendizajes significativos. - Calidad técnica del programa. Consiste en la adecuación del programa a las necesidades e intereses de los estudiantes, para desarrollar sus prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda, así como también la metodología y los medios a utilizar para el logro eficiente de las metas 		

propuestas.	– Consistencia	objetivos?
– Evaluabilidad. En este criterio la información disponible es relevante, puesto que nos permite aplicar con facilidad el programa educativo, permitiendo así la evaluabilidad del programa.	– Adecuación	8. ¿Se ha adecuado el programa a las características diferenciales: motivación, interés, capacidad del alumno?
2. Adecuación del programa al contexto.	– Motivación	9. La información contenida en el programa da cara a su posterior evaluación, ¿se considera suficiente, relevante y adecuado?
– En este aspecto la aplicación del programa se adecua a la realidad de los alumnos, ya que les permite desarrollar sus capacidades.	– Secuencialización	10. Los profesores responsables del programa ¿funcionan en auténtico equipo?
3. Adecuación del programa al punto de partida.	– Flexibilidad	11. ¿Responde el programa a demandas de los interesados?
– Este criterio nos permite evaluar los objetivos, la disponibilidad de los medios y materiales a utilizar, así como también el apoyo brindado por los miembros de la comunidad educativa.	– Concordancia	12. ¿Están previstos los espacios, momentos en el horario, recursos y personal necesarios para su desarrollo?
	– Anticipación	13. ¿Existen en la I. E. los medios necesarios para un correcto desarrollo del programa?
	– Orientación	14. ¿Se encuentran capacitados los responsables para la aplicación del programa
	– Resolución de problemas	15. La metodología utilizada ¿resulta adecuada para el desarrollo de los objetivos del programa?
	– Distribución de tareas por grupos	16. ¿Muestran los alumnos interés/ motivación hacia las actividades del programa?
	– Calidad	17. ¿Se aprecia corrección en la secuencia de las actividades programadas?
		18. ¿Se respeta la planificación en lo referente a espacios,
APLICACIÓN DEL PROGRAMA		
1. Puesta en marcha del programa.		
2. El profesor en su actividad docente.		

-
- Se tendrá en cuenta los pasos del programa educativo:
- Problematización.
 - Recuperación de saberes previos.
 - Desarrollo de la parte científica, pedagógica y actitudinal.
 - Comprobación/ evaluación.
 - Aplicación.
3. Marco de aplicación del programa.
- Se fundamenta en la teoría sociocultural de Lev Vigotsky y la teoría de sistemas.
4. Evaluación final del programa.
- Medidas y logros. Este criterio nos permite determinar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en cada una de las capacidades evaluadas, así mismo la coherencia existente entre los objetivos y los instrumentos aplicados.
 - Valoración. Los resultados obtenidos acerca de la concientización de la higiene personal, alimentaria y de vivienda serán contrastados con las competencias del área de salud de la Institución Educativa.

- tiempos, apoyos y recursos?
19. ¿Concreta los objetivos, los métodos y los medios de aprendizaje?
20. ¿Precisa el tiempo destinado a las diferentes actividades de enseñanza?
21. ¿Hace alguna prueba para reconocer el nivel inicial de los alumnos en su área?
22. ¿Pregunta a los alumnos durante las explicaciones?
23. ¿Desarrolla la totalidad de los contenidos en clase?
24. ¿Se anticipa a posibles errores?
25. ¿Consigue, para el buen funcionamiento de la actividad docente:
- ¿Mantener la atención de los alumnos?
 - ¿Evitar discusiones fuera de contexto?
 - ¿Guardar un orden en las intervenciones?
26. ¿Explica los errores cometidos por los alumnos de un modo individualizado, orientando para subsanar las causas de los mismos?
27. Las relaciones con el alumnado. ¿Se pueden clasificar de cordiales o de problemáticas?
28. ¿Se detecta algún conflicto entre los objetivos y/o planteamientos del programa con los del Proyecto Educativo?
29. ¿Se da un clima de confianza en el éxito por parte de alumnos y profesores?
-

-
- Continuidad. Este aspecto nos permite determinar la implicación del programa en el desarrollo de las capacidades, y por lo tanto los profesores responsables en la aplicación sugerirán a otros docentes para su aplicación en cada una de sus respectivas áreas, porque el tema de salud es de interés general.

- 30. ¿Se han tomado precauciones para asegurar la calidad técnica de las pruebas con que se aprecian los niveles de logro del programa?
- 31. ¿Se planifican las pruebas y demás instrumentos elaborados para la recogida de datos, en el momento de diseñar el programa a fin de asegurar la máxima coherencia con los objetivos?
- 32. ¿Se especificaron los criterios de calificación y de los niveles de logro del programa?
- 33. ¿Se especificaron de modo claro y preciso, los criterios y las referencias para valorar los resultados?
- 34. ¿Se aplican los criterios y las referencias de conformidad con las previsiones y con las exigencias técnicas?
- 35. ¿El estilo imperante entre los responsables del taller, participativo y colaborativo, o directo o autoritario?
- 36. ¿Exige un proceso institucional de evaluación, de forma que los resultados se plasman en nuevos procesos programadores?
- 37. ¿Se asignan tareas concretas a los diferentes responsables de los cambios a introducir?

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Operacionalización de la Variable: Conocimiento en Higiene Personal Alimentaria y de Vivienda

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALORACIÓN	
Conocimientos en higiene personal, alimentaria y de vivienda	Definición	% de niños/as con correctos conocimientos sobre higiene personal, alimentaria y de vivienda.	Cuestionario	Correcto	
				Incorrecto	
	Importancia del lavado de manos	% de niños con conocimientos sobre el lavado de manos.	Cuestionario	Correcto	
		% de niños/as con conocimientos incorrectos en lavado de manos.		Incorrecto	
	Importancia del baño	% de niños con conocimientos sobre la importancia del baño diario.	Cuestionario	Correcto	
		% de niños con conocimientos incorrectos sobre la importancia del baño diario.		Incorrecto	
	Enfermedades causadas por la mala higiene personal	% de niños con conocimientos sobre enfermedades causadas por la mala higiene personal.	Cuestionario	Correcto	
		% de niños con conocimientos incorrectos sobre enfermedades causadas por mala higiene personal.		Incorrecto	
	Frecuencia del cambio de ropa	% de niños con conocimientos según frecuencia de cambio de ropa.	Cuestionario	Correcto	
		% de niños con conocimientos incorrectos sobre frecuencia de cambio de ropa.		Incorrecto	
	Conocimientos en higiene personal, alimentaria y de vivienda	Tiempo para cortar las uñas de los pies y de las manos	% de niños con conocimientos sobre el cortado de las uñas de los pies y manos.	Cuestionario	Correcto
			% de niños con conocimientos incorrectos sobre el cortado de las uñas de los pies y manos		Incorrecto

Conocimiento sobre la higiene del cábelo		% de niños con conocimientos sobre la higiene del cabello.	Cuestionario	Correcto
				Incorrecto
Capacitación de higiene personal		% de niños/as con capacitaciones en higiene personal	Cuestionario	Si
				No
Objetos para limpiar los oídos		% de niños/as sobre el uso de objetos para limpiarse los oídos	Cuestionario	Palos de madera
				Cotonetes
				Llaves
				Palos de fosforo
Pañuelo para limpiar su nariz		% de niños/as sobre tendencia del pañuelo para limpiarse la nariz.	Cuestionario	ninguno
				Si
Frecuencia del baño por semana		% de niños/as según frecuencia del baño.	Cuestionario	No
				Una vez
				Dos veces
				Tres veces
				Cuatro veces
Tiempo de corte de cabello		% de niños/as según higiene del cabello	Cuestionario	Todos los días
				Cada semana
				Cada dos semanas
				Cada tres semanas
Corte de uñas		% de niños/as según frecuencia de corte de uñas	Cuestionario	Cada mes
				Cada semana
				Cada dos semanas
				Cada tres semanas
Conocimientos en	Cepillado de dientes	% de niños/as según frecuencia del cepillado de	Cuestionario	Cada mes
				Una vez al día

higiene personal, alimentaria y de vivienda	dientes.		Dos veces al día
			Tres veces al día
			Cuatro veces al día.
			Cada día
Cambio de ropa	% de niños/as con prácticas sobre frecuencia de cambio de ropa.	Cuestionario	Cada dos días
			Cada tres días
			Cada cuatro días
			Cada día
Frecuencia de cambio de ropa interior	% de niños/as con prácticas sobre frecuencia de cambio de ropa interior	Cuestionario	Cada dos días
			Cada tres días
			Cada cuatro días
			Cada día
Frecuencia de cambio de medias	% de niños/as con prácticas sobre frecuencia de cambio de media	Cuestionario	Cada dos días
			Cada tres días
			Cada cuatro días
			Una vez por día
Frecuencia de cepillado de dientes	% de niños/as según frecuencia de cepillado de dientes	Cuestionario	2 veces por día
			3 veces por día
			Cuatro veces por día
			Ninguna
Lavado de las manos antes de	% de niños/as sobre el lavado de las manos antes	Cuestionario	Si
			No

comer	de comer	
Lavado de los alimentos antes de comérselos	% de niños/as según el lavado de los alimentos antes de comérselos	Cuestionario
		Si
		No

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Metodología de la investigación.

3.3.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo explicativa – aplicada; ya que de acuerdo a su nivel de profundidad de la investigación se ha partido de la aplicación de un programa educativo, con el fin de mejorar la práctica de higiene personal, alimentaria y de vivienda de los estudiantes, así mismo, para la medida de los resultados se ha utilizado un test al inicio del programa con la intencionalidad de diagnosticar inicialmente las características que presentan los estudiantes; y finalmente se aplicó un post test que sirvió para medir la efectividad de la aplicación del programa. (Tamayo, M. 1998).

3.2.2 Diseño de investigación.

El diseño es pre experimental; con un solo grupo; en quienes se aplicó y desarrollo el programa. El esquema es el siguiente:

G.E.: O1 X O2

Dónde:

GE: Grupo experimental

O1 = Resultados de pre test (Práctica de higiene)

X = Programa educativo

O2 = Resultados del post test (Práctica de higiene)

3.4 Población y muestra

La población estará constituida por 18 estudiantes del V ciclo de Educación Básica Regular, de la Institución Educativa N° 10497 del distrito de Choropampa, provincia de Chota, los cuales fluctúan entre las edades de: 11; 12 y 13 años; existen hombres y mujeres en el aula; aunque la distinción de género no constituye un factor de vital importancia en el desarrollo de la investigación.

3.5 Métodos de investigación

Los métodos utilizados en el desarrollo de la presente investigación fueron:

a. Método científico. Nos ayudó a establecer “los pasos que se siguió durante el método científico simplificados de la siguiente manera según Bunge 1996 y Muñoz, 1998” (Ramírez, s.f., p.30).

Planteamiento del Problema. “Se examinan unos hechos y se percibe una dificultad en su interpretación. No se puede explicar un acontecimiento observado y se descubre la laguna en el cuerpo del saber. Se plantea una pregunta de investigación” (Ramírez, s.f., p.30).

Formulación de Hipótesis. “Se enuncian conjeturas acerca de la solución del problema, se definen relaciones posibles en la nueva configuración y se genera un soporte racional al mismo. Se formulan las hipótesis de investigación” (Ramírez, s.f., p.30).

Levantamiento de Información. “Se diseñan pruebas para validar las hipótesis. Se realizan experimentaciones u observaciones para probar si la conjetura propuesta es cierta o no. La recolección y el análisis de datos se hace conforme a las reglas de la estadística” (Ramírez, s.f., p.30).

Análisis e Interpretación de Datos. “A la luz de los procedimientos más apropiados para cada ciencia, se interpretan y estudian los resultados arrojados por las experimentaciones y observaciones. Se clasifican, analizan o evalúan los datos empíricos” (Ramírez, s.f., p.31).

Comprobación de la hipótesis. “Se acepta o rechaza la hipótesis propuesta. Se interpretan los resultados a la luz del modelo teórico. Se compara lo encontrado con lo esperado. Se corrige el modelo” (Ramírez, s.f., p.31).

Conclusiones. “Se afianza o debilita la teoría que soporta el estudio. Se proponen nuevos enfoques o extensiones” (Ramírez, s.f., p.31).

b. Hipotético – deductivo.

Para Ordaz y Saldaña (2005) “Se inicia con elementos teóricos o hipotéticos, en la investigación científica que anteceden y determinan a las observaciones” (p.18). De acuerdo con este grupo, “la ciencia se inicia con conceptos no derivados de la experiencia del mundo que está ahí afuera, sino postulados en forma de hipótesis por el investigador, por medio de su intuición” (Ordaz & Saldaña,

c. Inductivo – deductivo.

“La ciencia se inicia con las observaciones individuales, a partir de las cuales se plantean generalizaciones cuyo contenido rebasa el de los hechos inicialmente observados” (Aranceta, Miján y Moreno, 2005, p.4).

d. Método experimental.

Para Ordaz y Saldaña (2005) “El método científico aplicado a la comprobación de afirmaciones informativas, se reduce al método

experimental. La experimentación involucra la modificación deliberada de algunos factores, es decir a la sujeción del objeto de experimentación a estímulos controlados” (pp.15-16).

“Según Bunge, el método experimental como aquel que se realiza para comprobar una hipótesis. Esta puede llevarse a cabo mediante la verificación emperica o científica” (Ordaz & Saldaña, 2005, p.16).

Procedimiento.

- Se ha determinado el problema y la muestra.
- Se elaboró los instrumentos de recolección de datos
- Se diseñó el programa educativo en higiene.
- Se aplicó el pre test para determinar la práctica medio de higiene personal, alimentaria y de vivienda.
- Se aplicó el post test para determinar la práctica medio de higiene personal, alimentaria y de vivienda.
- Se determinó la influencia del programa educativo en el mejoramiento de la práctica de higiene personal, alimentaria y de vivienda.
- Se comprobó si el programa educativo mejorará la práctica de higiene personal, alimentaria y de vivienda.
- Se sistematizo las experiencias más significativas de la investigación.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1 Técnicas.

En la investigación se aplicaron las siguientes técnicas:

La Observación. Esta técnica permitió determinar qué competencias del área de salud se ha logrado a través de los indicadores propuestos.

Encuesta. Dicha técnica determino el nivel de aceptación y/o rechazo del programa educativo.

3.6.2 Instrumentos.

Los instrumentos utilizados consecuentemente con las técnicas son:

El guía de observación. Es instrumento registro el logro de los indicadores propuestos referida a las competencias del área de salud.

Cuestionario. Es el documento registró también los ítems, para medir la dimensión del manejo de información acerca de temas ambientales referida a la práctica medio ambiental.

Para la validación de tal cuestionario y/o prueba, se utilizó el criterio de la opinión de expertos.

2.7 Métodos de análisis de datos.

Para la comprobación de las hipótesis, se utilizó la prueba estadística *T de Student* basada en la diferencia de proporciones para una población, para determinar si existen diferencias significativas entre la primera y la segunda medición del número de estudiantes con hábitos adecuados de higiene personal.

Para procesar la información recolectada se usó la estadística descriptiva, elaborándose tablas de frecuencias absoluta y porcentual; calculándose la media aritmética, desviación estándar, coeficiente de variabilidad y se aplicará la prueba de significación *t*. También se elaborará los gráficos respectivos

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados del diagnóstico inicial

Se aplicó a los 18 estudiantes del V ciclo de Educación Básica Regular, de la Institución Educativa N° 10497 del distrito de Choropampa, provincia de Chota sujetos a la investigación, un cuestionario, que fue contestado voluntariamente, el propósito fue identificar los hábitos y determinar el conocimiento de los estudiantes sobre la higiene personal. Tras analizar el presente cuestionario se pudo ver la necesidad de la aplicación de un Programa Educativo que promueva la práctica de los adecuados hábitos de higiene en los estudiantes. Aquí surgió la ficha de evaluación aplicada después de cada sesión de aprendizaje, desarrollándose 12 sesiones de trabajo académico. Los resultados obtenidos de este estudio diagnóstico, permitieron identificar la problemática.

Higiene del cabello.

Tabla 3

Hábitos de la Higiene del Cabello de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	12	68%
Hábitos Inadecuados	6	32%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 68% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del cabello. A su vez, se estima que el 32% de los estudiantes que estudian en la institución presentan hábitos inadecuados.

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 57% de los estudiantes del sexo masculino y el 66% del sexo femenino tienen

hábitos adecuados de higiene del cabello. Existe una pequeña diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, no obstante, estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del sexo de los estudiantes (pruebaChi-cuadrado).

Tabla 4

Hábitos de la Higiene del Cabello Según Género de los Estudiantes.

	HABITOS ADECUADOS	HABITOS INADECUADOS
MASCULINO	7 57%	4 43%
FEMENINO	5 66%	2 34%
TOTAL	12 68%	6 32%

$X^2 = 0,829$ g.l. = 1 p = 0,363

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia

Higiene de los ojos.

Tabla 5

Hábitos de la Higiene de los Ojos de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	9	50%
Hábitos Inadecuados	9	50%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia

Se observa que el 50% del total los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de los ojos, a su vez, se estima que el 50% de los estudiantes

que estudian en la misma institución educativa tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos.

Higiene de la nariz

Tabla 6

Hábitos de la Higiene de la Nariz de los Estudiantes de la I.E.N° 10497 del Distrito de Choropampa

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	5	30%
Hábitos Inadecuados	13	70%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

Se encontró que el 70% del total de estudiantes tienen hábitos inadecuados en la higiene de la nariz, a su vez, se estima que el 30% restante hace uso de hábitos adecuados en la higiene de la nariz.

Higiene del oído

Tabla 7

Hábitos de la Higiene del Oído de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	10	55%
Hábitos Inadecuados	8	45%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 55% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del oído. A su vez, se estima que el 45% de los mismos carecen de hábitos adecuados con respecto al oído.

Higiene de la boca.

Tabla 8

Hábitos De La Higiene De La Boca De Los Estudiantes De La I.E. N° 10497 Del Distrito De Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	12	67%
Hábitos Inadecuados	6	33%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

Se observa que el 67% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de la boca. Asimismo, se estima que el 33% de los estudiantes restantes tienen hábitos inadecuados.

Higiene del cuerpo.

Tabla 9

Hábitos de la Higiene del Cuerpo de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	16	90%
Hábitos Inadecuados	2	10%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, que sólo el 90% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del cuerpo, A su vez, se estima que aprecia que el 10% de los estudiantes tienen estos hábitos inadecuados.

Higiene de las manos.

Tabla 10

Hábitos de la Higiene de las Manos de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	12	70%
Hábitos Inadecuados	6	30%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 70% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados de la higiene de las manos, a su vez, se estima que el 30% de los estudiantes restantes tienen estos hábitos inadecuados.

Higiene de los pies.

Tabla 11

Hábitos de la Higiene de los Pies de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	14	80%
Hábitos Inadecuados	4	20%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de los pies, a su vez, se estima que estos hábitos inadecuados en el 20% de los estudiantes restantes.

Higiene del vestido.

Tabla 12

Hábitos de la Higiene del Vestido de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	14	80%
Hábitos Inadecuados	4	20%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del vestido. A su vez, se estima que el 20% de los estudiantes presentan hábitos inadecuados.

Higiene del calzado

Tabla 13

Hábitos de la Higiene del Calzado de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	17	95%
Hábitos Inadecuados	1	5%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 95% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del calzado. A su vez, se estima que el 5% de los estudiantes restantes tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado.

4.2 De la ejecución del programa.

Al culminar cada una de las sesiones de aprendizaje, se aplicó una ficha de evaluación durante las 12 sesiones, con un enfoque cualitativo; con la finalidad de obtener información sobre los nuevos conocimientos adquiridos y el por qué y el para qué de los mismos.

4.2.1 Resultados cualitativos de la ficha de evaluación.

Los resultados de la ficha de evaluación, se muestran en una matriz explicativa, en la que se revela el grado de satisfacción de los temas desarrollados en el programa de higiene personal aplicado a los estudiantes. Para el diseño de la investigación cualitativa, se tomó en cuenta: grado de satisfacción del estudiante en cada sesión, contribución del tema en su desarrollo personal y los aprendizajes logrados. Los estudiantes respondieron a preguntas formuladas en la ficha, en relación a los indicadores antes mencionados.

Analizada la información de la ficha de evaluación, y procesada en una matriz explicativa se obtuvieron los resultados que a continuación se indican:

- Las sesiones de aprendizaje desarrolladas, contribuyeron a fomentar en los estudiantes, una actitud positiva en el cuidado de su higiene personal.
- Los estudiantes resaltan, sobre todo, la importancia del cuidado en la higiene de las partes de su cuerpo más vulnerables, para evitar algunas enfermedades infectocontagiosas, por falta de higiene.
- Las sesiones desarrolladas fueron consideradas según las expresiones de los estudiantes como muy buenas, en relación a las técnicas de higiene; ya que se evidenció en la práctica, escasas habilidades y conocimientos, para una adecuada higiene de las manos, pies, dientes, cuerpo, oído, etc.

- La temática de las sesiones desarrolladas fue motivadora para que los estudiantes, asuman adecuados hábitos de higiene; teniendo en cuenta que la falta de aseo es la causa principal de las enfermedades de la piel, enfermedades parasitarias, de la boca, etc.
- La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para que los estudiantes reconozcan que la higiene diaria de los órganos de los sentidos es un aspecto fundamental para prevenir las enfermedades ocasionadas por agentes patógenos. La manifestación de estas enfermedades podría influir en el rendimiento académico de los estudiantes.
- La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para que los estudiantes, consideren que el aseo diario y adecuado conlleva a una buena apariencia personal, que podría influir para que el estudiante tenga una adecuada socialización con sus compañeros.
- Los estudiantes valoran la higiene y la salud como fuente de mejora de la calidad de vida humana, es decir que la salud es un valor fundamental cuya función nuestra es conservarla y contribuir para que los demás también la conserven.
- Los estudiantes reconocen que la higiene diaria, la visita al médico por lo menos una vez al año, la revisión odontológica, y el conocimiento sobre los gérmenes patógenos, previenen las enfermedades especialmente de la piel, parasitarias, de la boca, entre otras. Es decir que la inadecuada aplicación de los hábitos de higiene nos conlleva a enfermarnos.
- Los reconocen que la higiene diaria es fundamental para la salud, y que por lo tanto debemos conocer sobre los adecuados hábitos de higiene de los órganos de los sentidos, del cuerpo, de los pies, del vestido, del calzado. Además, de las técnicas apropiadas especialmente del lavado de dientes y de manos; así como de la importancia de cambiarse diariamente la ropa y el buen uso del calzado.
- Los aprendizajes logrados a través del desarrollo de las sesiones de aprendizaje fueron muy favorables, no solamente para los estudiantes sino también para el investigador, ya que se demostró que se ha logrado los objetivos formulados en la presente investigación.

4.3 Resultados finales

Concluido la ejecución del Programa Educativo de higiene personal, se evaluó a los estudiantes sujetos a la investigación, se les aplicó un cuestionario similar al pre test, con el cual se evaluó nuevamente a los estudiantes de ambos grupos, que fue contestado voluntariamente; el propósito fue determinar los aprendizajes adquiridos y las actitudes positivas asumidas sobre los hábitos de higiene personal de los estudiantes.

Resultados del Cuestionario final aplicado a los estudiantes sobre higiene personal.

Higiene del cabello.

Tabla 14

Hábitos de la Higiene del Cabello de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	16	90%
Hábitos Inadecuados	2	10%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 90% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del cabello. A su vez, se estima el 10% de los estudiantes que estudian en la institución presentan hábitos inadecuados.

Higiene de los ojos.

Tabla 15

Hábitos de la Higiene de los Ojos de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	14	80%
Hábitos Inadecuados	4	20%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80% del total los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de los ojos, A su vez, se estima que el 20% de los estudiantes que estudian en la misma institución educativa tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos.

Higiene de la nariz

Tabla 16

Hábitos de la Higiene de la Nariz de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	10	60%
Hábitos Inadecuados	8°	40%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 60% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de la nariz, A su vez, se estima que el 40% restante hace uso de hábitos inadecuados en la higiene de la nariz.

Higiene del oído

Tabla 17

Hábitos de la Higiene Del Oído De Los Estudiantes De La I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	14	80%
Hábitos Inadecuados	4	20%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del oído. A su vez, se estima que el 20% de los mismos carecen de hábitos inadecuados con respecto al oído.

Higiene de la boca.

Tabla 18

Hábitos de la Higiene de la Boca de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	14	80%
Hábitos Inadecuados	4	20%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 80% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de la boca. Asimismo, se estima que el 20% de los estudiantes restantes tienen hábitos inadecuados.

Higiene del cuerpo.

Tabla 19

Hábitos de la Higiene del Cuerpo de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	18	100%
Hábitos Inadecuados	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

Se observa que ahora el 100% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del cuerpo, a su vez, se estima que el 0% de los estudiantes tienen estos hábitos inadecuados.

Higiene de las manos.

Tabla 20

Hábitos de la Higiene de las Manos de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito De Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	16	90%
Hábitos Inadecuados	2	10%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 90% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados de la higiene de las manos, a su vez, se estima que el 10% de los estudiantes restantes tienen estos hábitos inadecuados.

Higiene de los pies.

Tabla 21

Hábitos de la Higiene de los Pies de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	16	90%
Hábitos Inadecuados	2	10%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

Se observa que el 90% del total de estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene de los pies, A su vez, se estima que estos hábitos inadecuados en el 10% de los estudiantes restantes.

Higiene del vestido.

Tabla 22

Hábitos de la Higiene del Vestido de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito De Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	16	90%
Hábitos Inadecuados	2	10%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 90% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del vestido. A su vez, se estima que el 10% de los estudiantes presentan hábitos adecuados.

Higiene del calzado

Tabla 23

Hábitos de la Higiene del Calzado de los Estudiantes de la I.E. N° 10497 del Distrito de Choropampa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos adecuados	18	100%
Hábitos Inadecuados	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal. Elaboración: propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 100% de los estudiantes tienen hábitos adecuados en la higiene del calzado. A su vez, se estima que el 0% de los estudiantes restantes tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado.

4.4 Contrastación de la hipótesis.

Se realizó el análisis comparativo del estudio diagnóstico obtenido a través del cuestionario inicial y la aplicación del cuestionario final; con el propósito de evaluar el impacto del Programa como instrumento que contribuya a promover los adecuados hábitos de higiene personal en los estudiantes

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -3,13	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la Prueba Post test se puede apreciar que hubo un 90% de estudiantes con hábitos adecuados, referente a un 68% de los resultados iniciales, una diferencia muy significativa a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal; resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del cabello en los estudiantes del grupo experimental.

Estos resultados concuerdan con Potter y Perry (2003) y Kozier et al. (2005), coinciden en referir que el crecimiento, la distribución y el patrón del pelo pueden ser indicadores del estado de salud general de una persona. Los cambios hormonales, el estrés emocional y físico, el envejecimiento, la infección y ciertas enfermedades pueden afectarlas características del pelo. También Dueñas (2001) y Concepción (2004) sostienen que el cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación. El estado peruano a través del MINSA, indica que para un adecuado lavado de cabello se requiere de champú y agua limpia, evitar el uso de jabón de lavar ropa o detergente porque causa daño al cabello y la piel. También menciona que, para lavarse el cabello, primero se humedece con agua limpia, se aplica el champú y se hace masajes en el cuero cabelludo con la yema de los dedos, enjuagarse con agua limpia. Con mayor detalle León (2014) señala a Navarro, Díaz y López en 2009, quienes, “recomiendan algunas pautas para mantener aseado nuestro cabello: El lavado de la cabeza debe realizarse, como norma general, cada 2 ó 3 días, el pelo se debe lavar con un champú lo más neutro posible, utilizar algún tipo de acondicionador” (p.12), teniendo en cuenta que, “se puede utilizar una mascarilla hidratante una vez a la semana para nutrir en profundidad el cabello. El cabello debe cortarse cada mes y medio para mantener una forma de corte concreta” (León, 2014, p.12); además, “usar el cabello recogido, el mayor tiempo posible. No utilizar peines, peinetas, ganchos, de otras personas” (León, 2014, p.12).

Es por eso que el lavado del cabello debe ser diario, pues los gérmenes que llegan a él encuentran grasa y el polvo atmosférico que se fija, crea la caspa, un medio propicio para la proliferación de enfermedades del cuero cabelludo.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -6,02	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la Prueba Post test se puede apreciar que hubo un 80% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo, respecto a un 50% obtenido inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a

favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de los ojos en los estudiantes de los grupo experimental.

Este resultado refuerza lo sostenido por Kozier et al. (2005) que refieren que, en el cuidado de los ojos, debe considerarse que las secreciones secas que se han acumulado en las pestañas tienen que ser ablandadas y retiradas, colocando una bolita de algodón estéril humedecida en agua destilada o suero fisiológico estériles sobre el borde de los párpados. Asimismo, Dueñas (2001) manifiesta que, aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño. Considero que como medida de protección de los ojos se debe leer con buena luz, no leer en vehículos en movimiento ya que provoca variaciones continuas en la distancia entre el ojo y el texto; no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -0,59	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 60% de estudiantes con hábitos adecuados, respecto a un 30% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de la nariz en los estudiantes de los grupo experimental

Coincidimos con Swapan y Sanjay (2007) refieren que “casi todas las infecciones del tracto respiratorio superior se transmiten de persona a persona, a menudo por contacto con las manos, lo que requiere la necesidad de lavarlas como medida preventiva” (p.146), asimismo Potter y Perry (2003) sostienen que las personas pueden retirar las secreciones de la nariz soltando aire a presión

suavemente sobre un pañuelo. Si no consigue eliminar las secreciones nasales, se debe usar una toallita mojada o un aplicador con punta de algodón empapado en agua o suero fisiológico del mismo modo Kozier et al. (2005) coinciden con Potter y Perry (2003) y Dueñas (2001) respecto a la higiene de las secreciones nasales, debe limpiarse suavemente con un pañuelo y cuando los poros externos están cubiertos con costras de secreciones secas, deben limpiarse con un bastoncillo de algodón humedecido en agua destilada o suero fisiológico.

Se demuestra que la higiene de la nariz es fundamental para lograr una buena respiración y para evitar las infecciones ocasionadas por patógenos existentes en el ambiente; que pueden ingresar a través de la respiración como y también por el contacto de las manos con la nariz.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -3,89	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 80% de estudiantes con hábitos adecuados, en relación a un 55% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del oído en los estudiantes de los grupo experimental

Los resultados tienen coherencia con lo que Concepción (2004) y Dueñas (2001) indican sobre “el lavado diario de las orejas y el oído externo con agua y jabón. Además, refieren que, no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros” (párr.10). Los bastoncillos de algodón se deben utilizar sólo para secar los pliegues de la oreja, pero nunca para la limpieza del oído medio, ya que empujarían la cera dentro en lugar y contribuye a la formación de tapones. Kozier et al. (2005) sostienen que “la limpieza de las orejas se debe dar durante la ducha. No se debe usar palillos de dientes o bastoncillos de algodón para eliminar el cerumen, ya que pueden lesionar el conducto auditivo y perforarla membrana del tímpano” (p.23); además, “los bastoncillos de algodón

pueden hacer que la cerilla se incruste en el conducto auditivo. Podemos deducir que la higiene del oído permite una mejor audición y debe hacerse aplicando adecuadamente las reglas indicadas por los autores mencionados” (p.23).

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -4,55	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 80% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo, respecto un 67% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de la boca en los estudiantes de los grupo experimental

Si bien es cierto que el MINSA en el 2012, según León (2014), reporta que “la única forma de mantener los dientes sanos y limpios es cepillándolos luego de cada comida y antes de ir a dormir. Es necesario usar siempre la pasta dental. Sugiere que se debe seguir tres pasos para un cepillado correcto” (p.13): teniendo en cuenta, el “cepillar con movimientos de arriba abajo en el maxilar superior, tanto dentro como fuera, cepillar con movimientos de abajo arriba en el maxilar inferior, tanto dentro como afuera y cepillar la parte plana de los dientes” (León, 2014, p.12). Al igual que Dueñas (2001) refiere que “para tener una boca sana se debe asumir el buen hábito de lavarse después de cada comida y fundamentalmente a la hora de acostarse. Cada cepillado debe durar 3 minutos como mínimo” (párr.6). Asimismo, manifiesta que “los dientes sirven principalmente para morder y masticar los alimentos, forman parte del aspecto de la cara y de la expresión de las emociones y también son útiles para hablar normalmente” (Dueñas, 2001, párr.6). Indica la técnica adecuada de cepillado que consiste en los siguientes pasos: coger el cepillo con las manos como si se tratara de un lápiz; poner pasta o dentífrico en la cabeza del cepillo; cepillar la parte delantera de arriba abajo; cepillar la parte lateral de arriba abajo; cepillar la parte

interior de arriba abajo; coger un vaso de agua y enjuagarnos la boca, para eliminar los restos de pasta. También hace hincapié en el uso del hilo dental y en el flúor. Por otro lado, Marsh y Martin (2011) sostienen que “*la microflora oral residente es diversa y consiste en una amplia gama de virus, micoplasmas, bacterias, levaduras e incluso, ocasionalmente, protozoarios*” (p.23). Asimismo, indican que los protozoarios recolectados de la boca son las Trichomonas y Entamoebagingivalis. De la misma forma, Potter y Perry (2003) mencionan que “la higiene bucal regular es necesaria para mantener la integridad de las superficies dentales y para prevenir la gingivitis o inflamación de las encías. El cepillado debe hacerse después de las comidas y antes de acostarse” (p.147). Más, bien, el cepillo dental, “debe tener un mango recto y las cerdas lo suficientemente pequeñas para que alcancen a todas las áreas de la boca. Lo mejor es la superficie de cepillado redondeada con las cerdas suaves de nylon dirigidas en varias direcciones” (Potter y Perry, 2003, párr.147). Las cerdas suaves y redondeadas estimulan las encías sin causar sangrado. Por ello, se deben cepillar minuciosamente todas las superficies de los dientes con una pasta dental con fluor. El empleo del hilo dental retira la placa y el sarro que hay entre los dientes. De la misma manera, Kozier et al. (2005) señalan “la técnica adecuada del cepillado que consiste en sostener el cepillo contra los dientes con las cerdas en un ángulo de 45° (p.36). Asimismo, Ireland (2008) sostiene que “en los adolescentes debe modificarse su técnica de cepillado si se considera que ésta es inapropiada” (p.45).

La higiene bucal no debe ser descuidada, ya que no solamente desempeña una función clave en la prevención y control de la caries dental y de la enfermedad periodontal, sino también permite que un individuo coma, hable y socialice sin incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general; para ello se requiere aplicar la técnica adecuada del cepillado considerando la limpieza de los dientes después de las comidas y en especial antes de acostarse y utilizando el material necesario y el tiempo apropiado.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -1,76	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que el 100% de estudiantes tienen hábitos adecuados, frente a un 90% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia significativa ($p < 0,05$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del cuerpo en los estudiantes de los grupo experimental.

Los resultados y aplicación del programa educativo confirman lo encontrado por Concepción (2004) y Salas y Marat (2000) que lo más aconsejable es ducharse, al menos 3 veces en semana, y si es mejor por la noche, para lo cual se debe utilizar jabón de acides que equivaless a ($ph=6$), que no irrita la piel. Al igual que Potter y Perry (2003) reportan que “el baño y el cuidado de la piel forman parte de la higiene total, la duración del baño de la persona y los métodos usados dependen de sus habilidades físicas, los problemas de salud y el grado de higiene requerido” (p.148). El baño diario y en cualquier época del año ha sido un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas. Es decir que “la falta de higiene y de limpieza corporal favorece las infecciones” (Pamplona, 2009, p.35).

La ducha diaria favorece por su efecto relajante y por el bienestar que proporciona. Debe utilizarse jabón para ayudar a eliminar los excesos acumulados en el cuerpo y para mantenerlo con olor agradable y fresco.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -3,85	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 90% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo, respecto a un 70% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos

adecuados de la higiene de las manos en los estudiantes de los grupo experimental

Swapan y Sanjay (2007) indican que las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones. Refieren también que, “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos” (p.146). Al igual que Concepción (2004) recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, después de tocar los animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos. El cumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos es importante por constituir esta parte del cuerpo un vehículo transmisor de gérmenes causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Por ello, hay que lavarlas siempre con agua y jabón, para prevenir estos males.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -2,57	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 90% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo, en relación a un 80% obtenido en el grupo inicialmente, consiguiendo una diferencia muy significativa ($p < 0,01$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal, lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de los pies en los estudiantes de los grupo experimental.

Concepción (2004) y Dueñas (2001) muestran que tenemos que hacer lavados diariamente y es primordial un buen secado, sobre todo entre los dedos de los pies, para evitar a futuro enfermedades, así mismo el asea de las uñas con frecuencia y en línea recta para evita encarnaduras.

Por lo ya antes mencionó, los diferentes actores quienes aconseja que lo más aconsejable es lavarse los pies cada día con agua fría o tibia y usando un jabón o gel del pH ácido, y que se tiene que lavar no superior a 10 minutos.

Potter y Perry (2003) reportan que la valoración de los pies implica un cuidadoso examen de todas las superficies cutáneas, incluyendo las áreas situadas entre los dedos y la planta de los pies. Los talones, las plantas y los costados de los pies tienen tendencia a la irritación a consecuencia del uso de zapatos ajustados. Kozier et al. (2005) sostienen que los pies merecen atención incluso cuando las personas están postradas en cama. El cuidado de los pies consiste en lavarlos diariamente y secarlos bien, especialmente entre los dedos; utilizar cremas o lociones para hidratar la piel o sumergir los pies en agua tibia, las lociones también ablandan los callos; previene o controla el olor desagradable debido a una transpiración excesiva; limar las uñas en línea recta en lugar de cortarlas; llevar zapatos que calcen bien, que no aprieten ni rocen ninguna zona; evitar caminar descalzo, ya que pueden producirse lesiones e infecciones; hacer ejercicios con los pies varias veces al día para estimular la circulación. Los pies están sometidos a mucha presión y requieren, además de higiene, de una vigilancia continua para detectar oportunamente lesiones. La higiene de los pies requiere de baño diario, masaje con crema hidratante, cortar las uñas regularmente y en línea recta (Pamplona, 2009).

La higiene de los pies evita los malos olores y previene infecciones que podrían conllevar a alterar la salud de las personas; es necesario aplicar la técnica correcta y los medios necesarios para asearlos.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = -2,46	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 90% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo, referente a un 80% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,01$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones del Programa de higiene personal; lo cual indica que la aplicación del programa si

influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del vestido en los estudiantes de los grupo experimental.

Concepción (2004) sostiene que se debe usar la ropa holgada, para tener una mejor circulación de sangre, lo más aconsejable es que sea de fibra natural, para evitar algún tipo de alergias, sarpullidos y erupciones; a su vez el uso del pantalón corto que fortalece las piernas y permite un contacto con el aire y el sol. Que no dificulte la circulación de la sangre. Refiere que el material utilizado sea de fibras naturales, para evitar las alergias, sarpullidos y erupciones, incluido el invierno y también evitar que el traje se seque en el cuerpo, por su parte, Dueñas (2001) sustenta que al igual que el cuerpo, la vestimenta y el calzado que utilizemos deben ser objeto en especial de mucha atención. Es primordial el cambio de ropa y el calzado después de ducharse; la ropa interior se debe cambiar diariamente. Pamplona (2009) refiere que el cuerpo necesita del vestido para obtener protección física y abrigo; además el vestido retiene las secreciones corporales, evitando que alcancen a otros y favoreciendo la higiene pública.

Debe evitarse el uso de corsés, sujetadores apretados, pantalones vaqueros apretados y cuellos de camisa estrechos. Los hábitos de higiene en el vestido deben ser practicados desde los primeros años de vida, teniendo en cuenta que su desaseo o inadecuado uso puede contribuir a la manifestación de enfermedades.

COMPARACIÓN	VALOR	SIGNIFICACIÓN
Pre test – Post test	Z = 0,59	P < 0,001**

** Prueba muy significativa

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 100% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo, contra un 95% obtenido en el grupo inicialmente, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,01$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal, lo cual indica que la aplicación del

programa no influyó positivamente en la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del calzado en los estudiantes de los grupo experimental.

Potter y Perry (2003) refieren que, respecto al calzado, que utilizamos debe ser material natural que permita la transpiración, esencialmente que sea de cuero y sobre todo en verano, y evitar el uso del mismo zapato todos los días. Los calcetines y medias deben confeccionarse de materiales naturales y utilizar, especialmente en invierno, la lana y el algodón. Concepción (2004) afirma que la higiene del calzado toma en cuenta además del número, que se ajuste normalmente al pie, que sean de uso personal y no debe pasarse de un hijo a otro. Además, indica que no debe guardarse por mucho tiempo sin estrenar un calzado nuevo. Recomienda el uso de sandalias en verano, que permiten una aireación mayor de los pies y reducen la acumulación del sudor, prefiriendo las de material no sintético. El calzado debe ser flexible y cómodo para evitar las rozaduras, no debe comprimir el pie, también el tacón no debería tener más de 2 o 3 cm. se ha comprobado que a partir de esa altura se producen tensiones en los ligamentos, tendones y músculos de la pierna y del pie (Pamplona, 2009).

La higiene del calzado requiere tomar en cuenta el material para su confección, la talla y la estación. Por ello, debe utilizarse materiales naturales que permitan la transpiración, fundamentalmente cuero y también debe considerarse que sean de uso personal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Considerando el primer objetivo específico que fue Identificar el nivel de prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio, mediante la aplicación de un pre test., en la cual concluimos que inicialmente existen muchas deficiencias en cada uno de los aspectos evaluados.

El segundo objetivo específico fue: elaborar el programa educativo para promover prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio para diseñar este recurso se consideró los resultados obtenidos en el diagnóstico y se elaboraron 12 sesiones de aprendizaje que contienen actividades que responden a las competencias y contenidos en el área de ciencia, tecnología y ambiente; las cuales permitieron que los estudiantes adquieran conocimientos y asuman actitudes positivas frente a la higiene personal

En el tercer objetivo específico fue aplicar el programa educativo para promover prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio; desarrollándose una sesión de clase por semana de acuerdo a un horario establecido de clases; al culminar cada sesión de aprendizaje se aplicó una ficha de evaluación, con el propósito de favorecer que el estudiante reflexione acerca de sus propias dificultades y logros de aprendizaje sobre la higiene personal.

En el cuarto objetivo específico de la investigación que fue identificar el nivel de prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los estudiantes de la muestra de estudio, después de la aplicación de las estrategias educativas; resultando que se ha encontrado mejoras significativas; tal como se muestra en los resultados.

Se realizó la contrastación el nivel de prácticas de higiene personal, alimentaria y vivienda de los estudiantes del V ciclo de educación primaria de la I. E. N° 10497, Choropampa, Chota, 2015, antes y después de la aplicación de las estrategias educativas; haciendo uso de la prueba Z; la cual se explica y detalla en el capítulo de resultados; encontrando cambios muy significativos y favorables para el bienestar del grupo.

El objetivo general de la investigación que fue evaluar los resultados de la aplicación de un programa educativo que promueva prácticas de higiene personal, alimentaria y de vivienda en los niños y niñas del V ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 10497, del distrito de Choropampa, provincia de Chota, 2015. La aplicación del Programa Educativo de higiene personal fue efectiva, considerando las dimensiones como la higiene del cabello, ojos, boca, nariz, manos, pies, cuerpo, oído y vestido. Las prácticas de higiene como el lavado del cabello frecuente y con las yemas de los dedos, la higiene de la nariz utilizando pañuelo desechables evitando introducirse el dedo para rascarse la nariz, la limpieza del oído externo empleando hisopos, la higiene bucal utilizando pasta e hilo dental y cambiando con frecuencia su cepillo, además, de la higiene del cuerpo, duchándose con mayor frecuencia utilizando agua y jabón, el lavado de las manos con agua y jabón antes de ingerir alimentos o después de defecar, cambiando con frecuencia el vestido, fueron hábitos promovidos con la ejecución del Programa educativo. Asimismo, los aprendizajes logrados a través del desarrollo de las sesiones de aprendizaje fueron muy favorables, no solamente para los estudiantes sino también para el investigador, ya que se demostró que hemos logrado los objetivos formulados en la presente investigación.

Recomendaciones

Después de presentar las conclusiones obtenidas tras la realización de la investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

Los personales docentes de las instituciones educativas deben recibir capacitación sobre temas de higiene personal, teniendo en cuenta que son los mediadores del proceso educativo para una formación integral de los estudiantes.

Difundir los resultados de la presente investigación dado la significatividad que tiene en bien de la prevención de las enfermedades y conservación la salud.

Elaborar y aplicar programas educativos en salud para el personal administrativo, docentes y los padres de familia, en los distintos niveles educativos, poniendo énfasis en su relevancia para asumir estilos de vida saludables y por ende mejorar la calidad de vida.

Implementar métodos para diagnosticar, procesar y evaluar la calidad de vida y la salud de los miembros de la comunidad educativa.

Diseñar currículos que incluyan la educación para la salud como eje transversal desde el nivel preescolar hasta el nivel universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, G. (2007). *Manual de Salud Pública* (1 ed.). Argetina: Editorial Encuentro. doi:ISBN: 978-987-1432-07-3
- Álvarez, L., & Soler, E. (2001). *Enseñar para aprender: Procesos estratégicos*. (2 ed.). Madrid: CCS.
- Álvarez, R. (2009). *Educación para la Salud* (2 ed.). México, D.F: Manual Moderno. doi:ISBN: 9789707291669
- Aranceta, J., Miján, A., & Moreno, J. (2005). *Clínicas Españolas de Nutrición* (Vol. 1). Barcelona, España: Masson S.A. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=0gyLfgUPVf0C&pg=PA4&dq=La+ciencia+se+inicia+con+las+observaciones+individuales,+a+partir+de+las+cuales+se+plantean+generalizaciones+cuyo+contenido+rebasa+el+de+los+hechos+inicialmente+observados&hl=es-419&sa=X&ved=0ahU>
- Atías, A. (2000). *Parasitología Clínica* (3 ed.). Santiago de Chile: MEditerráneo.
- Brooks, G., Butel, J., & Morse, S. (2002). *Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg* (17 ed.). México D.F.: El Manuela Moderno.
- Cismeros, F. (2002). *Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería*. Popayán. Colombia: Universidad Del Cauca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Córdova, F. (2011). *Proyecto Educativo para Promover prácticas de Higiene, Dirigido a Niños/as de la Escuela José De San Martín Comunidad Uchanchi. Parroquia San Andrés. Cantón Guano. Provincia De Chimborazo. Abril - Septiembre 2010*. (Tesis de Pregrado). Escuela Superior Politécnica De Chimborazo. Riobamba- Ecuador. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2039/1/104T0002.pdf>

- Dueñas, J. (2001). *Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar*. España: Diplomado Universitario en Enfermería. Obtenido de <http://www.terra.es/personal/duenas/15.htm>
- Elena, M. (2008). *Evaluación del Estado de Salud Bucodental y su Relación con Estilos de Vida Saludables en la Provincia de Salamanca*. (Tesis de Postgrado). Universidad de Salamanca. Salamanca . Obtenido de <http://gredos.usal.es/xmlui/handle/10366/22511>
- Fernández, A., & Giménez. (2011). Pediculosis de la cabeza en el niño: ¿qué hay de nuevo para un viejo problema? *Biomedicina*, 6(2), 30-36. doi:ISSN:1510-9747
- Flores, M. (2000). *Teorías Cognitivas y Educación*. Lima: San Marcos.
- Gobierno de Colombia; Gobierno del Ecuador. (1995). *Plan de Ordenamiento y Manejo de las Cuencas de los Ríos San Miguel y Putumayo*. Obtenido de <http://www.oas.org/usde/publications/Unit/oea49s/ch26.htm>
- Gómez, O. (2002). *Educación para la Salud*. Costa Rica: EUNED.
- Henostraza, G. (2007). *Caries Dental: Principios y Procedimientos para el Diagnóstico*. Lima, Perú: Universidad Peruano Cayetano Heredia.
- Ireland, R. (2008). *Higiene Dental y Tratamiento*. . México, D. F.: El Manual Moderno.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2005). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Prácticas* (2 ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana.
- León, F. (2014). *Hábitos Higiénicos en Educación Primaria*. Jaén, España: Universidad de Jaén. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2100/1/Len_Expsito_Francisco_TFG_EducacinPrimaria.pdf?

- Malca, N. (2011). *Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez, Lambayeque-Perú, 2008-2009*. (Tesis Doctoral). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/66/3/TD_Malca_Tello_Nancy.pdf
- Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería* (6 ed.). Barcelona: Elsevier.
- Marsh, P., & Martin, M. (2011). *Microbiología Oral*. Caracas, Amolca: Elsevier.
- Mendoza, N. (2007). *Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionados con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela*. (Tesis de Postgrado). Univesidad De Alicante. Alicante, España. Obtenido de <http://www.cervantesvirtual.com/obra/efectos-de-un-programa-social-sobre-el-desarrollo-social-los-estilos-de-vida-y-la-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-poblacion-rural-venezolana-validacion-transcultural-de-la-medida-de-salud-sf36-en-poblacion->
- Ministerio de Educación. (2008). *Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular*. Lima, Perú. Obtenido de <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
- Ordaz, V., & Saldaña, G. (2005). *Análisis y Crítica de la Metodología para la Realización de Planes Regionales en el Estado de Guanajuato*. (Tesis de Maestría). Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México. D.F. doi:ISBN: 84-689-9176-7
- Pamplona, J. (2009). *¿Cómo tener un cuerpo sano?*. Argentina: Safeliz.

- Parada, J. (2011). *Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011.* (Tesis de Pregrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/2056>
- Potter, P., & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermería* (5 ed.). Barcelona: Océano.
- Ramírez, A. (s.f.). *Metodología de la Investigación Científica*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javerina. Obtenido de <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/ALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELAINVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf>
- Redondo, A. (2009). *Educación para la salud*. Obtenido de Educando en Salud: <http://educarensalud.blogspot.pe/2009/05/educacion-para-la-salud.html>
- Salas, C., & Marat, L. (2000). *Educación para la salud*. México: Pearson Educación.
- Sánchez, E. (2014). *Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo*. (Tesis de Postgrado). Universidad Malacitanas. España. Obtenido de <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7454>
- Sánchez, E., & Ruiz, J. (2010). *Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación*. Chiclayo, Perú; Málaga, España: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Universidad de Málaga. Obtenido de <http://es.calameo.com/read/001917399ca9177a3c821>
- Soldano, M. (2005). *Guía Práctica para Padres en Primeros Auxilios y Enfermedades en la infancia*. Argentina: Editorial Albatros SACI. doi:ISBN: 950-24-1104-08

Soto, Á. (2009). *Hábitos de Higiene en la Educación PRimaria*. doi:ISSN: 1988-6047

Swapan, N., & Revankar, S. (2007). *Microbiología basada en la resolución de Problemas*. Madrid: Elsevier.

Vargas, F. (1991). *Educación para la salud*. México: Editorial Limusa S.A. De C.V. Obtenido de ISBN: 9681858492

Vázquez, M. (2004). Hábitos de Higiene Personal y en la Escuela. *Revista Digital: Investigación y Educación*(12). Obtenido de http://www.csif.es/archivos_migracion_estructura/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revist

Water and Sanitation Program; Miniterio de Salud. (2010). *Propuesta Metodológica para el Trabajo con Padres de Familia*. Lima, Perú.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE PERSONAL, ALIMENTARIA Y DE VIVIENDA.

Estimado estudiante:

Solicito tu colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se indican. El objetivo es obtener información sobre el conocimiento y los hábitos de higiene personal, cuya investigación contribuirá favorablemente en tu formación personal. La información que brindarás será totalmente confidencial y anónima.

COLOQUE UNA X JUNTO A LA RESPUESTA QUE USTED CREA

I. CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS.

1.1. Edad: _____

1.2. Género:

Masculino

Femenino

1.3. ¿Cuáles son los materiales de la vivienda que más predomina?.

Caña

Madera

Bloque

Ladrillo

Mixta

1.4. ¿Cuántas personas adultas y cuántos niños viven en su casa?.

Adultos

Niños

II. CONOCIMIENTOS.

2.1. ¿Qué entiende por higiene personal, alimentaria y de vivienda?

2.2. ¿Por qué cree usted que es importante la higiene personal, alimentaria y de vivienda?

Es para conservar la salud y prevenir enfermedades ()

- Para estar limpios.
- Para vernos mejor.

2.3. Ha recibido capacitaciones sobre higiene personal, alimentaria y de vivienda?

- SI ()
- NO ()
- No contesta ()

2.4. ¿Cree que es importante el lavado de manos antes y después de salir del baño?

- SI ()
- NO ()
- No contesta ()

2.5. ¿Conoce usted alguna enfermedad causada por la mala higiene?

- SI ()
- NO ()
- No contesta ()

2.6. Considera usted qué es importante cortarse las uñas de pies y manos?

- SI ()
- NO ()
- No contesta ()
- Por que _____

2.7. ¿Cada qué tiempo se corta usted el cabello?

Niños	()	Niñas	()
Cada dos semanas	()	Cada dos semanas	()
Cada mes	()	Cada mes	()
Cada dos meses	()	Cada dos meses	()
Cada tres meses	()	Cada tres meses	()

III. PRÁCTICAS.

3.1. ¿Qué utiliza para limpiar sus oídos?

Palos de madera ()

Cotonetes ()

Llaves ()

Palos de fosforo ()

Otros ()

Cuáles. _____

3.2. ¿Qué utiliza para limpiar su nariz?

Pañuelo ()

Papel higiénico ()

Con su ropa ()

Con la mano ()

Otro cuál? _____

3.3. ¿Cada que tiempo se baña usted?

Diariamente ()

Cada dos días ()

Cada tres días ()

Cada cuatro días ()

3.4. ¿Cada qué tiempo se corta el cabello?

Cada semana ()

Cada dos semanas ()

Cada tres semanas ()

Cada mes y más ()

3.5. ¿Cada qué tiempo se corta las uñas?

Cada semana ()

Cada dos semanas ()

Cada tres semanas ()

Cada mes y más ()

3.6. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?

Una vez ()

Dos veces ()

Tres veces ()

Cuatro veces ()

3.7. ¿Cuántas veces se cambia de ropa a la semana?

Cada día ()

Cada dos días ()

Cada tres días ()

Cada cuatro días ()

3.8. ¿Cada qué tiempo se cambia de ropa interior?

Cada día ()

Cada dos días ()

Cada tres días ()

Cada cuatro días ()

Cada cinco días ()

3.9. ¿Cada qué tiempo cambia de medias?

Cada día ()

Cada dos días ()

Cada tres días ()

Cada cuatro días ()

3.10. ¿Cada qué tiempo cambia de cepillo de dientes?

Cada dos meses ()

Cada tres meses ()

Cada cuatro meses ()

Cada cinco meses ()

Cada seis o más ()

3.11. ¿Se lava las manos antes de comer?

SI ()

NO ()

No contesta ()

3.12. ¿Que utiliza para el lavado de las manos?

Jabón y agua ()

Solo agua ()

Gel o alcohol ()

3.13. ¿La toalla en su baño permanece?

Un día ()

Dos días ()

Tres días ()

3.14. ¿Lava los alimentos antes de comérselos?

SI ()

NO ()

No contesta ()

3.15. ¿El agua para lavar los alimentos obtiene de?.

Agua de la llave ()

Agua de pozo o rio ()

Los limpia ()

No los lava ()

3.16. ¿Cada que tiempo barren o asean su vivienda?

Cada día ()

Cada dos días ()

Cada tres días ()

Cada cuatro días ()

3.17. ¿Cada que tiempo limpian o asean el baño y/o letrina?

Cada día ()

Cada dos días ()

Cada tres días ()

Cada cuatro días ()

3.18. ¿Cuál es la manera de eliminar la basura en su vivienda?

Quemarla ()

Enterrarla ()

Reciclarla ()

Campo abierto ()

NIÑO/A MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

FICHA DE EVALUACIÓN

SESIÓN Nº 01

Estimado estudiante: Solicito tu colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se indican. El objetivo es obtener información sobre el grado de satisfacción de los temas desarrollados en el Programa Educativo “*promovamos los adecuados hábitos de higiene personal, alimentaria y de vivienda*”, y propuestas de mejora personal de los estudiantes del V ciclo de educación primaria. Coloca dentro del paréntesis un aspa (x) según tu respuesta, Responde por qué.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: _____ años.

1.2. Sexo:

Masculino

Femenino

II. PREGUNTAS

2.1. ¿Estás satisfecho (a) de haber participado en esta sesión?

SÍ

NO

¿Por qué?

2.2. ¿El tema desarrollado contribuye en tu desarrollo personal?

SÍ

NO

¿Por qué?

2.3. ¿Qué aprendiste en esta sesión?

a. _____

b. _____

GRACIAS.

PROGRAMA EDUCATIVO.

I. GENERALIDADES.

1.1. TÍTULO.

PROGRAMA EDUCATIVO PARA PROMOVER PRACTICAS DE HIGIENE PERSONAL, ALIMENTARIA Y DE VIVIENDA EN LOS NIÑOS/AS DEL V CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. N° 10497 CHOROPAMPA, 2015

1.2. INTRODUCCIÓN

El presente Programa Educativo sobre promoción de la higiene constituye una herramienta efectiva para mejorar y preservar la salud pública, y particularmente, la de los niños, púberes y adolescentes. Se fundamenta en la necesidad que tienen las personas de conocer el rol importante de la higiene para la conservación de la salud, que repercute en la salud individual, familiar y de la comunidad en general. Asimismo, responde a la responsabilidad que debe tener la población en general en la promoción de hábitos, actitudes y técnicas apropiadas sobre la higiene personal y del medio ambiente que conlleven a la prevención de enfermedades especialmente parasitarias e infectocontagiosas y a la promoción de la salud.

1.3. TIEMPO.

El tiempo para la realización del Programa Educativo será de seis meses, distribuido de la siguiente manera 5 semanas para la elaboración de material educativo con una duración de 15 horas y 19 semanas en la aplicación del Proyecto Educativo con una duración total de 27 horas.

1.4. LUGAR.

Institución Educativa Primaria 10497 Distrito de Choropampa – Chota.

1.5. RESPONSABLES.

Licenciado en Enfermería Anibal Ruiz Saldaña.

II. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Incrementar el nivel de conocimientos sobre Higiene personal, alimentaria y de la Vivienda, para crear en los niños/as hábitos que ayuden a proteger su Salud y la de su Familia.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer la importancia de la Higiene personal, alimentaria y de la vivienda.
- Aplicar los principales hábitos higiénicos en los niños/as.
- Practicar normas correctas de higiene personal alimentaria y de la vivienda.
- Evaluar el Programa Educativo.

III. METAS.

- Que el 85% de los alumnos conozcan los conceptos sobre Higiene personal, Alimentaria y de la Vivienda.
- Que el 85% de los alumnos conozcan los principales hábitos de higiene y que a su vez pongan en práctica.
- Lograr en un 80%, que los niños/as sean los transmisores en sus viviendas sobre los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones.

IV. ESTRATEGIAS.

4.1. ORGANIZAR REUNIONES CON EL PERSONAL QUE SE VA A TRABAJAR.

- Entrevista con la Director de la Institución Educativa.
- Entrevista con los Padres de Familia de los niños para informar sobre las actividades que se iba a trabajar.
- Preparar el aula donde se efectuará las capacitaciones.

4.2. CONTAR CON EL APOYO DE EQUIPO TÉCNICO DE LA ESCUELA.

- Profesor Robert Rodríguez Pastor (Director)
- Profesor Mariano Gálvez Vásquez (Profesor del Quinto Grado)
- Profesora Clemencia Villena Lobato (Profesora del Sexto Grado)

4.3. DISPONER DEL MATERIAL EDUCATIVO PARA LOS DIFERENTES TEMAS A TRATAR.

- Elaboración de todo el material necesario para que sirva como apoyo en las diferentes actividades.
- Planificación de acuerdo a las necesidades de los niños.

V. METODOLOGÍA.

5.1. LOCALIZACIÓN.

Distrito de Choropampa.

5.2. BENEFICIARIOS DIRECTOS.

Alumnos del V CICLO de Educación Básica de la Escuela 10497 “Joaquin Ramos Vallejos”- Choropampa.

5.3. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.

Maestros de los Años Básicos con los que se trabajará.

5.4. MÉTODO.

El método a utilizar para la realización de las diferentes capacitaciones será Activo Participativo.

5.5. TÉCNICAS.

En las diferentes capacitaciones sobre la temática Higiene Personal, Alimentaria y de la Vivienda se manejará técnicas Activo Participativas, ya que se cuenta con un cronograma para desarrollar las diferentes actividades en la Escuela.

Se utilizaran las técnicas como:

- Utilización de un Folleto.
- Utilización de un Rotafolio de Salud.
- Lluvia de ideas.
- Charla Educativa.
- Trabajos en grupo.
- Material didáctico.

5.6. TEMAS PARA LA JORNADA DE CAPACITACIÓN EN HIGIENE PERSONAL, ALIMENTARIA Y DE LA VIVIENDA.

MODULO	TEMAS	TIEMPO
Presentación del facilitador	Presentación del grupo de estudio	1 Semana
<p>MODULO I</p> <p>Generalidades sobre higiene e higiene personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tema 1: Higiene - Tema 2: Higiene personal. - Tema 3: Principales hábitos de higiene. <p>Ducha diaria.</p> <p>Aseo de las uñas, ojos, nariz, manos, pies, oídos, genitales.</p> <p>Higiene dental, caries, técnica del cepillado y recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tema 4: Demostración sobre los diferentes hábitos de higiene. 	4 Semanas
<p>MODULO II</p> <p>Higiene alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tema 1: Higiene de los alimentos y recomendaciones generales. - Tema 2: Actividades antes y después de servirse la alimentación escolar. 	2 Semanas
<p>MODULO III</p> <p>Higiene de la vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tema 1: Higiene de la vivienda - Tema 2: Recomendaciones de rutina. - Tema 3: Disposición adecuada de excretas. 	4 Semanas

	<ul style="list-style-type: none"> - Tema 4: Recolección y disposición de basuras. 	
<p>MODULO IV</p> <p>Higiene en la escuela</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tema 1: Higiene en la escuela - Tema 2: Mingas de limpieza de la Institución. 	1 Semana
<p>MODULO V</p> <p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tema 1: Evaluación final y donación de utensilios de aseo para la Escuela. 	1 Semana

PLAN DE CLASE N° 01

TEMA: Presentación.

OBJETIVO: Acercamiento afectivo al grupo de estudio y planificación para las diferentes capacitaciones.

TIEMPO: 60 min

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Apertura del ciclo de intervención. Presentación. Motivación Encuesta inicial.	Presentación de los participantes con la ayuda de los nombres en cartulinas y colocados en su suéter.	20 min.		Se evaluará los conocimientos, actitudes y prácticas a través de los resultados obtenidos después de la aplicación de las encuestas.
	La metodología a utilizar será: Participativa como: lluvia de ideas, escribiendo en el pizarrón y síntesis del tema.	30 min	Humanos. Materiales. Marcadores. Cartulinas. Masking. Encuestas.	
	Motivación: Dinámica movimientos del cuerpo, con todo el grupo.	10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

PRESENTACIÓN

OBJETIVO: Acercamiento afectivo al grupo de estudio y planificación para las diferentes capacitaciones.

FASE INICIAL:

Se realizará la presentación tanto del facilitador como de los alumnos que participarán.

FASE DE DESARROLLO:

Se utilizará el pizarrón para dar a conocer el objetivo del programa educativo y a su vez con la metodología a trabajar que es: Participativa a través de lluvia de ideas, escribiendo en el pizarrón. Posteriormente se realizará una dinámica participativa llamada “Movimientos del cuerpo” que consiste en cantar así: Arriba las manos, abajo los pies, cerramos la boca, 1-2-3, estiro las manos, me cojo el talón, me doy una vuelta 1-2-3.

Después se entregará a cada uno de los alumnos la encuesta para valorar cuanto saben sobre este tema. (Anexo N°1), indicándoles a los alumnos que deben contestar con toda sinceridad y a su vez individualmente.

FASE DE CIERRE:

Se agradecerá a los alumnos por su gentil colaboración y se les indicará el día y la fecha para la primera capacitación y a su vez el tema a tratar.

PLAN DE CLASE Nº 2

I MÓDULO: GENERALIDADES SOBRE HIGIENE E HIGIENE PERSONAL.

TEMA: Conceptos básicos sobre higiene

OBJETIVO: Propiciar conocimientos entendibles en los niños sobre higiene, para mejorar sus hábitos de rutina.

DURACIÓN: 60 min.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Apertura de la primera capacitación.	Presentación del facilitador y de los participantes, para dar apertura a la primera capacitación.	10 min.	Humanos. Materiales.	
Introducción sobre higiene.	Para motivarles a los niños se aplicará una dinámica llamada "Partes del cuerpo humano".	10 min	Marcadores. Cartulinas. Masking. Folleto	Se evaluará los conocimientos, a través de preguntas y respuestas del tema tratado.
Conceptos básicos sobre higiene.	La metodología a utilizar será:		Rotafolio	
Importancia de la higiene.	Participativa con lluvia de ideas, para construir los conocimientos sobre este tema.	60 min	Pizarrón	

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

HIGIENE

TEMA: Conceptos básicos sobre higiene.

OBJETIVO: Propiciar conocimientos entendibles en los niños sobre higiene, para mejorar sus hábitos de rutina.

FASE INICIAL:

Se realizó la presentación tanto de la Facilitadora como de los alumnos que participaron en el proyecto educativo.

FASE DE DESARROLLO:

Se empezó con una dinámica llamada “partes del cuerpo humano” en donde la facilitadora cantaba así: cabeza, hombros, piernas pies, y otras partes del cuerpo, y los niños tenía que seguir a la facilitadora cantando y nombrado cada parte del cuerpo y el niño que se equivocaba tenía que hacer una penitencia. Se dio inicio a la primera capacitación con la temática Higiene, en donde se habló sobre una breve introducción en lo que ocurría en otros países y en el nuestro sobre la higiene, en donde también se tomó muy en cuenta los aportes que daban los niños.

Para construir un concepto propio sobre higiene, se realizará lluvia de ideas que serán anotadas en el pizarrón, para luego dar una definición desarrollada por los niños. Luego se dará lectura al concepto que consta en el folleto, explicándoles a través de ejemplos para que los niños entiendan mejor.

Por último se tratará sobre la importancia de la higiene sobre todo en los niños para evitar la presencia de las enfermedades.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará la capacitación y se les indicará nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

PLAN DE CLASE N° 3

HIGIENE PERSONAL

TEMA: Higiene personal.

OBJETIVO: Dar a conocer sobre la higiene personal, a través de ilustraciones, para un mejor entendimiento de los niños/as.

DURACIÓN: 60 min.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Concepto de higiene personal Trabajo grupal Discusión. Evaluación.	Saludo de bienvenida a los niños que forman parte de este programa.	10 min.	Humanos. Materiales. Marcadores. Cartulinas. Masking. Folleto Rotafolio Pizarrón	Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos. Participación de los niños/as. Evaluación al final de la intervención educativa
	Canción grupal: Pin Pon.	10 min.		
	Exposición sobre la temática higiene.	20 min.		
	Trabajos en grupo de cinco alumnos para representar la higiene a través de gráficos.	20 min.		
	Discusión con todos los participantes acerca de los dibujos.	20 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

HIGIENE PERSONAL

TEMA: Higiene personal.

OBJETIVO: Dar a conocer sobre la higiene personal, a través de ilustraciones, para un mejor entendimiento de los niños/as.

FASE INICIAL:

Se dará inicio con la presentación del facilitador y dando a conocer el objetivo del presente tema a capacitar, posterior a esto se cantará junto con los niños la canción de Pin Pon que dice así: Pin pon es un muñeco, con cuerpo de algodón, se lava la carita con agua y con jabón. Se desenreda el pelo, con peine de marfil y aunque se da tirones no grita y dice ¡juy!. Cuando las estrellas comienzan a salir, Pin pon se va a la cama se acuesta y a dormir.

FASE DE DESARROLLO:

Se tratará sobre el concepto general de higiene personal, con la ayuda del folleto, también se realizaron lluvia de ideas acerca de este tema. Se formará grupo de trabajos con el fin de realizar dibujos sobre higiene personal, para que los niños interpreten de mejor manera lo que significa este tema de trabajo, luego se procederá a la discusión de dichos gráficos por todos los participantes. Finalmente se evaluará mediante preguntas y respuestas, sobre los temas que se trató en este plan de clase.

FASE DE CIERRE:

Se finalizó la capacitación y se les indicó nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

PLAN DE CLASE Nº 4

PRINCIPALES HÁBITOS DE HIGIENE

TEMA: Principales hábitos de higiene.

OBJETIVO: Informar sobre los hábitos higiénicos adecuados en los niños para preservar de mejor manera su salud.

DURACIÓN: 60 min.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Principales hábitos de higiene.	Saludo de bienvenida a los niños que forman parte de este programa.	10 min.		
Ducha diaria, aseo de las uñas, ojos, nariz, manos, oídos, pies, genitales.	Dinámica grupal: Lavarse la cara.	10 min	Humanos. Materiales. Marcadores.	Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.
Higiene dental, caries dental, técnica del cepillado, recomendaciones para mantener una buena higiene bucal.	Exposición sobre los principales hábitos de higiene, de igual forma con la ayuda del folleto y el Rotafolio. Entregar a los niños una lámina de dibujo sobre los utensilios para un correcto cepillado de dientes.	30 min. 10 min	Cartulinas. Masking. Folleto Rotafolio Pizarrón	Participación de los niños/as. Evaluación al final de la intervención educativa

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

PRINCIPALES HÁBITOS DE HIGIENE

TEMA: Principales hábitos de higiene.

OBJETIVO: Informar sobre los hábitos higiénicos adecuados en los niños para preservar de mejor manera su salud.

FASE INICIAL:

Se dará inicio al desarrollo de este plan de clase, con la presentación de la facilitador y dando a conocer el objetivo del presente tema a capacitar, posterior a esto se desarrollará la dinámica grupal "lavarse la cara" que consiste en: Se trata de autodomínio en los movimientos. Se divide el grupo en dos equipos formando cada uno una ronda o círculo cerrado. De cada equipo sale un jugador (los que encabezan la ronda). Estos deben hacer los ademanes de "lavarse la cara", desde sus puestos respectivos, luego deben "secarse la cara" con una "toalla" imaginaria, haciendo los ademanes de "abrirla" y "cerrarla" y luego "entregarla" al compañero; después hacen el recorrido de la ronda con gran rapidez, regresan a sus puestos respectivos; así harán todos los jugadores. Se anotan puntos a los equipos dependiendo de la habilidad de cada jugador.

FASE DE DESARROLLO:

Para el desarrollo de las actividades, se hablará sobre los principales hábitos de higiene entre ellos: la ducha diaria, aseo de las uñas, ojos, nariz manos, pies, oídos y genitales, higiene dental, caries, técnica del cepillado y recomendaciones para mantener una buena higiene bucal, con la ayuda del folleto en donde los niños daban lectura y la ayuda de los MODULO DE HIGIENE.

Se entregará a cada niño una lámina de dibujo para pintar sobre los utensilios para un correcto cepillado de dientes, luego de esto cada niño Dará una recomendación sobre este tema. Se entregará un cuento "Soñando con mis dientes", para leerlo, pintar y opinar acerca de este cuento, esta será una buena estrategia para que los niños pongan más interés en el tema. Al final se tomarán niños al azar para que respondan sobre la importancia de estos temas que se desarrollaron.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará la capacitación y se les indicará nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

PLAN DE CLASE Nº 5

DEMOSTRACIÓN SOBRE LOS DIFERENTES HÁBITOS DE HIGIENE

TEMA: Demostración sobre los diferentes hábitos de higiene.

OBJETIVO: Permitir que los niños/as pongan en práctica los conocimientos adquiridos durante el primer módulo, para el bienestar de cada uno.

DURACIÓN: 90 min.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Lavado de manos	Saludo al grupo y aviso a las actividades que se desarrollaran en el día.	10 min.	Humanos. Materiales.	La Evaluación se tomará después de cada actividad que realizaban los niños.
Cepillado dental	Canción: "Rumbo a mi escuelita".	10 min.	Agua Jabón	
Revisión de uñas	Actividades prácticas que constan en el contenido.	50 min.	Toalla Vaso	
Supervisión de pañuelo y peñilla.	La Evaluación se tomará después de cada actividad que realizaban los niños.	20 min	Cepillo dental Pasta	

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

DEMOSTRACIÓN SOBRE LOS DIFERENTES HÁBITOS DE HIGIENE

TEMA: Demostración sobre los diferentes hábitos de higiene.

OBJETIVO: Permitir que los niños/as pongan en práctica los conocimientos adquiridos durante el primer módulo, para el bienestar de cada uno.

FASE INICIAL:

Se iniciará con un saludo de bienvenida y para motivarles a los niños se cantó la canción “Rumbo a mi escuela” que dice así: Muy de mañanita, me lavo la cara, tomo el desayuno, cepillo mis dientes, cojo mi mochila, me voy a la escuela y con mis amiguitos, juego y estudio.

FASE DE DESARROLLO:

Se empezará con la primera actividad práctica que es revisar las uñas a los niños, luego se supervisará el pañuelo y peinilla, para ver si cumplen con lo que se expuso durante las capacitaciones, obteniendo buenos resultados de parte del grupo de estudio. Posterior se pedirá a los niños que salgan al baño para que realicen las siguientes actividades: lavado de manos y cepillado dental.

Finalmente se desarrollarán conclusiones acerca de esta actividad.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará las demostraciones prácticas y se les indicará nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

II MÓDULO: Higiene Alimentaria.

PLAN DE CLASE Nº 6

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS Y RECOMENDACIONES GENERALES

TEMA: Conceptos y recomendaciones sobre la Higiene de los alimentos.

OBJETIVO: Permitir que los niños/as conozcan las diferentes recomendaciones para una correcta higiene de los alimentos.

DURACIÓN: 80 min.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Concepto según la OMS. Recomendaciones para una correcta higiene de los alimentos.	Saludo y bienvenida a los participantes, explicándoles acerca del tema que se desarrollará.	10 min.	Humanos. Materiales. Marcadores.	Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.
	Dinámicas grupales: La pelota preguntona.	10 min.	Pizarrón. Papelotes.	Participación de los niños/as.
	Exposición sobre el concepto de higiene alimentaria.	30 min.	Folleto de los temas de capacitación. Diapositivas Modulo Alimentación Saludable.	Trabajos grupales. Evaluación al final de la intervención educativa.
	Exposición sobre las recomendaciones de la higiene de los alimentos.	30 min.		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS Y RECOMENDACIONES GENERALES

TEMA: Conceptos y recomendaciones sobre la Higiene de los alimentos.

OBJETIVO: Permitir que los niños/as conozcan las diferentes recomendaciones para una correcta higiene de los alimentos.

FASE INICIAL:

Se dará inicio la intervención educativa con el saludo respectivo a los participantes, luego se realizará una dinámica llamada “la pelota preguntona” para amenizar el trabajo junto con los maestros, el facilitador y los alumnos, que consiste en: El animador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gustaría aprender de la higiene alimentaria. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

FASE DE DESARROLLO:

Se construyeron algunos conceptos sobre la higiene de los alimentos a través de lluvia de ideas, luego se dará lectura al concepto según la OMS que consta en el folleto. Posterior se realizarán 5 grupos de trabajo en donde tenían que dar lectura sobre las diferentes recomendaciones que hay que tomar en cuenta sobre la higiene de los alimentos y poner lo más importante en un papelote y luego exponer a todos los participantes y finalmente se reforzó sobre el tema. Para el proceso evaluativo se establecerá una serie de preguntas para constatar que todo aquello que se explicó estuvo claro.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará la capacitación y se les indicará nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse, para que adelanten la lectura en sus casas.

PLAN DE CLASE Nº 07

ACTIVIDADES ANTES Y DESPUÉS DE SERVIRSE LA ALIMENTACIÓN ESCOLAR.

TEMA: Actividades antes y después de servirse la alimentación escolar.

OBJETIVO: Realizar actividades higiénicas antes y después de servirse la alimentación escolar, para constatar los conocimientos adquiridos durante la capacitación.

DURACIÓN: 55 min.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Actividades del lavado de manos antes y después de servirse la alimentación escolar. Recomendaciones generales al momento de servirse los alimentos.	Saludo al grupo de trabajo.	5 min.	Humanos.	Participación de los niños/as.
	Explicación de las actividades a realizarse.	5 min	Materiales.	
	Ejecución de las actividades.		Marcadores.	
	Recomendaciones en el momento de servirse los alimentos	30 min.	Pizarrón. Papelotes.	
	Evaluación mediante las diferentes prácticas de los niños.	15 min. 5 min.	Folleto de los temas de capacitación.	

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

ACTIVIDADES ANTES Y DESPUÉS DE SERVIRSE LA ALIMENTACIÓN ESCOLAR.

TEMA: Actividades antes y después de servirse la alimentación escolar.

OBJETIVO: Realizar actividades higiénicas antes y después de servirse la alimentación escolar, para constatar los conocimientos adquiridos durante la capacitación.

FASE INICIAL:

El trabajo empezará con el saludo respectivo a los participantes y explicación de las actividades a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO:

Se dará inicio con el lavado de manos antes de servirse los alimentos, indicándoles de igual manera normas de disciplina para coger los alimentos.

Al momento de servirse los alimentos que lo hacen a las diez de la mañana, se les dará algunas recomendaciones generales como, no comer con la mano, lavar el plato, no botar la comida, ya que son normas higiénicas que los niños siempre deben poner en práctica.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará Las actividades previstas acerca de este tema y se les indicará nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

III MÓDULO: HIGIENE DE LA VIVIENDA

PLAN DE CLASE Nº 08

HIGIENE DE LA VIVIENDA

TEMA: Higiene de la vivienda

OBJETIVO: Reconocer la importancia de la Higiene de la vivienda para proteger la salud de la familia.

DURACIÓN: 2 horas.

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Introducción de la higiene de la vivienda. Concepto general.	Saludo de bienvenida a los participantes.	10 min.		
	Dinámica grupal: "El mensaje".	10 min.	Humanos.	Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.
	Exposiciones sobre los temas.	60 min.	Materiales. Marcadores. Pizarrón.	
	Utilización de los folletos creados para ayudarse en estos temas de trabajo.	20 min.	Folleto de los temas de capacitación.	Participación de los niños/as.
	Evaluación al final de la intervención educativa.	20 min.		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

HIGIENE DE LA VIVIENDA

TEMA: Higiene de la vivienda

OBJETIVO: Reconocer la importancia de la Higiene de la vivienda para proteger la salud de la familia.

FASE INICIAL:

Se dará inicio dando a conocer el objetivo propuesto para este tema a desarrollarse, luego se desarrollará la dinámica “El mensaje” que consiste en: Damos a la primera persona un mensaje por el facilitador, por ejemplo: la manzana de Adán era dulce; y que repita la última persona el mensaje y nos daremos cuenta como llega el mensaje.

FASE DE DESARROLLO:

Para este tema se empezará con una pequeña introducción acerca de la higiene de la vivienda, aportando los niños ideas y opiniones para ser más interesante la clase. Luego se construyeron conceptos acerca de este tema a través de lluvias de ideas, anotadas por cada niño en el pizarrón, para lograr a una idea clara que fue expuesta a todos los participantes. Se finalizará con la evaluación sobre esta temática a través de preguntas y respuestas claras y concisas.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará la capacitación indicándoles que debían seguir con la lectura que consta en el folleto y se les indicará nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación.

PLAN DE CLASE N° 9

RECOMENDACIONES DE RUTINA

TEMA: Recomendaciones de rutina sobre higiene de la vivienda.

OBJETIVO: Dar a conocer las principales recomendaciones en lo que concierne a la higiene de la vivienda, para proteger la salud de la comunidad.

DURACIÓN: 90 min

RESPONSABLE: Lic. Enf. Anibal Ruiz Saldaña.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Rutinas de la higiene de la vivienda. Lectura y discusión del contenido del folleto. Trabajos grupales	Saludo de bienvenida al nuevo taller.	5 min.	Humanos.	Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.
	Motivación a través de una dinámica "Da 3 palmas".	10 min.	Materiales. Marcadores. Cartulinas. Láminas.	
	Exposiciones sobre los temas.	60 min.	Colores. Goma.	Exposiciones de los niños.
	Utilización de los folletos creados para ayudarse en estos temas de trabajo.		Tijera. Folleto de los temas de capacitación.	Evaluación al final de la intervención educativa.
	Trabajos en grupo sobre el tema.	15 min.		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

RECOMENDACIONES DE RUTINA

TEMA: Recomendaciones de rutina sobre higiene de la vivienda.

OBJETIVO: Dar a conocer las principales recomendaciones en lo que concierne a la higiene de la vivienda, para proteger la salud de la comunidad.

FASE INICIAL:

Se dará inicio dando a conocer el objetivo propuesto para este tema a desarrollarse, se aplicó una dinámica “Da 3 palmas” que consistía en: Se hace un círculo y el que dirige se hace en el centro y comienza el canto, cuando se dice ahí donde este parado, se hace lo que se le ocurre, Ej. : Ahí donde estas parado pisa el que está a tu lado y así sucesivamente

FASE DE DESARROLLO:

Se dará a conocer sobre los diferentes hábitos de rutina que los niños deben realizar en sus viviendas, con el fin de evitar la presencia de cualquier microorganismo que pueda enfermar a los habitantes, esto se efectuará con la ayuda de los niños a través de ideas claras que se pueda llegar de mejor manera con el mensaje. Se organizaron grupos de trabajar con el fin de preparar la exposición de cualquier parte del folleto sobre higiene de la vivienda, luego se dió la apertura para que los niños expongan en donde los niños se desarrollaron correctamente ante el tema, consiguiendo la participación de todos. Al final de esta intervención educativa se procederá a realizar preguntas a cada niño para constatar si lo expuesto estaba claro o si había alguna duda para aclararlo en ese momento.

FASE DE CIERRE:

Se finalizará la capacitación indicándoles nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

VI. CONCLUSIONES

Después de concluir el presente programa educativo se describirán las conclusiones de todas las actividades desarrolladas.

NIÑOS DE LA I.E. 10497 CHOROPAMPA A QUIENEN SE LES APLICO EL PROGRAMA EDUCATIVO.



Mr. ANIBAL RUIZ SALDAÑA DESARROLLANDO EL PROGRAMA EDUCATIVO.



NIÑOS DE LA INSTICUCION EDUCATIVA DESARROLLANDO LAS SESIONES DE APREDIZAJE.



JUICIO DE EXPERTO