



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS
ESCOLARES EN LA ESCUELA No. 12
“EVARISTO VERA ESPINOZA” DE
LA COMUNA EL MORRILLO
DEL CANTÓN SANTA
ELENA 2011–2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JESSICA MARIANA REYES TOMALÁ
GRETA CECILIA SUÁREZ ROSALES**

TUTORA: LCDA. JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, Esp.

LA LIBERTAD - ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS
ESCOLARES EN LA ESCUELA No. 12
“EVARISTO VERA ESPINOZA” DE
LA COMUNA EL MORRILLO
DEL CANTÓN SANTA
ELENA 2011–2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JESSICA MARIANA REYES TOMALÁ
GRETA CECILIA SUÁREZ ROSALES**

TUTORA: LCDA. JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, Esp.

LA LIBERTAD - ECUADOR

2012

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: **HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS ESCOLARES EN LA ESCUELA No.12 “EVARISTO VERA ESPINOZA” DE LA COMUNA EL MORRILLO DEL CANTÓN SANTA ELENA 2011 – 2012**, elaborado por Jessica Reyes Tomalá y Greta Suárez Rosales egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lcda. Jeanette Donoso Triviño MSc.

TUTORA

CERTIFICADO DE REVISIÓN DE LA REDACCIÓN Y ORTOGRÁFICA

CERTIFICO

Que, he revisado la redacción y ortografía de la tesis de grado con el tema: **HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS ESCOLARES EN LA ESCUELA No.12 “EVARISTO VERA ESPINOZA” DE LA COMUNA EL MORRILLO DEL CANTÓN SANTA ELENA 2011 – 2012** elaborado por las egresadas **JESSICA MARIANA REYES TOMALÁ Y GRETA CECILIA SUÁREZ ROSALES**, para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Quienes han realizado las correcciones correspondientes en la tesis de grado en mención.

Por lo expuesto autorizo a las peticionarias, a hacer uso de este certificado, como consideren conveniente a sus intereses.

Santa Elena, 26 de julio de 2012

Lcda. Rosa Merejildo Pita MSc

DEDICATORIA

Dedicamos con mucho amor y cariño este trabajo a nuestros Padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo un apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaban sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad, en especial a nuestras madres quienes nos han brindado su apoyo incondicional para lograr esta meta tan anhelada.

A nuestros hijos por su apoyo y comprensión en este periodo.

Jessica y Greta

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza y la sabiduría para lograr nuestra meta.

A la escuela No. 12 “Evaristo Vera Espinoza”, a los directivos y personal docente, estudiantes y padre de familia por la ayuda brindada en nuestra investigación.

A nuestros familiares que sin duda alguna han sido fuente de inspiración y soporte para seguir adelante.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió y abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Y en manera muy especial a nuestra tutora Lcda. Alicia Donoso Triviño, M.Sc. por habernos brindados sus conocimientos, su apoyo y comprensión en esta ardua labor investigativa.

Jessica y Greta

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcdo. Iván Ventura Soledispa MSc
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Jeanette Donoso Triviño Eps.
TUTORA

Ab. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATALPENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS
ESCOLARES EN LA ESCUELA No. 12
“EVARISTO VERA ESPINOZA” DE
LA COMUNA EL MORRILLO
DEL CANTÓN SANTA
ELENA 2011–2012.**

Autoras: Reyes Tomalá Jessica Mariana
Suárez Rosales Greta Cecilia

Tutor: Lcda. Jeanette Donoso T., Esp.

RESUMEN

La higiene es una parte de la salud integral que nos da a conocer el bienestar físico, mental, social de una sociedad, aunque ha quedado demostrado que las instalaciones sanitarias y abastecimiento de agua es fundamental para fomentar la buena práctica de higiene, durante el desarrollo de este, hemos podido constatar los deficientes sistemas de las escuelas rurales, como es la escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza”, cuyo propósito de este estudio fue evaluar en los escolares los hábitos de higiene adquiridos en el hogar y su aplicación en la escuela mediante la identificación de los conocimientos y prácticas de higiene que han adquiridos en el hogar. La población estuvo conformada por 114 estudiantes. Se diseñó un estudio con un enfoque cuantitativo, orientado a un planteamiento descriptivo- transversal. Se utilizó la técnica de la entrevista aplicando como instrumento la encuesta para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene. En análisis e interpretación de los resultados permitió precisar que el 68% de los estudiantes tienen conocimiento sobre las normas de higiene del cual el 71% de los niños practican lo hábitos de higiene de forma inadecuada; desconociendo también: tiempo, frecuencia. Por lo que se requiere profundizar el conocimiento sobre el tema investigado ya que es menester que una vez expuesta la propuesta, como es el proyecto educativo este se mantenga como parte de los programas de la escuela, con la finalidad de concientizar, mediante la participación y organización de los entes educativos en la adquisición de los hábitos de higiene personal que repercute favorablemente en la prevención y promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, SALUD, HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DE LA TUTORA	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
PROPUESTA	xii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivos general	8
Objetivos específicos	8
Hipótesis	8

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

	Pág.	
1.1	MARCO CIENTÍFICO	9
1.1.1.	Hábitos de higiene	9
1.1.2.	Importancia de los hábitos de higiene	11
1.1.3.	Función educadora y profiláctica	12
1.1.4.	División de la Higiene	12
1.1.4.1.	Higiene individual	12
1.1.4.2.	Higiene general o pública	13
1.1.4.3.	Higiene social	13
1.1.4.4.	Otras divisiones	13
1.1.4.4.1.	Medicina Preventiva	13
1.1.4.4.2.	Medicina social	13
1.1.5.	Salud en la escuela	14
1.1.6.	Educación para la salud en las escuelas	14
1.1.7.	La higiene personal	15
1.1.7.1.	Normas de higiene personal	15
1.1.7.2.	Higiene corporal	16
1.1.7.3.	Higiene de las manos	19
1.1.7.4.	Higiene de los genitales	19
1.1.7.5.	Higiene de los pies	19
1.1.7.6.	Higiene de la ropa y el calzado	20
1.1.7.7.	Otras normas higiénicas	20

1.1.8.	Higiene escolar	20
1.1.9.	Las condiciones higiénicas-ambientales en la escuela	21
1.1.10.	Cuidados de enfermería en la higiene escolar	21
1.1.10.1	Promoción de la salud	21
1.1.10.2.	Promoción de hábitos de la salud	23
1.1.11.	Fundamentación teórica de enfermería	24
1.1.11.1.	Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem	24
1.1.11.2.	Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender	25
1.1.12.	Proceso de atención de enfermería	25
1.2	MARCO LEGAL	31
1.2.1.	Ley orgánica de la salud	31
1.2.2.	Ley orgánica de educación intercultural	32
1.2.3.	Código de la niñez y de la adolescencia	32
1.2.3.1.	Derechos de los niños a la salud	32
1.3.	MARCO CONCEPTUAL	34
1.3.1.	Higiene	34
1.3.2.	Salud	34
1.3.3.	Higiene escolar	34
1.3.4.	Higiene personal	34
1.3.5.	DALYs	34

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

	Pág.
2.1. Tipo de estudio	35
2.2. Población y muestra.	35
2.3. Variables a investigar	35
2.3.1. Sistema de variables	36
2.3.2. Operacionalización de variables	36
2.3.2.1. Operacionalización de variables independiente	36
2.3.2.2. Operacionalización de variables dependiente	38
2.3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.3.4. Procedimiento para la recolección de datos	41
2.3.5. Procesamiento y representación de datos	41
2.3.6. Criterios de inclusión	42
2.3.7. Consideraciones Éticas	42
2.3.8. Talento humano	42

CAPÍTULO III

3.1	Análisis e interpretación de resultados	44
-----	---	----

CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	65
GLOSARIO	106

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro # 1	Variables a investigar	35
Cuadro # 2	Operacionalización de variable independiente	37
Cuadro # 3	Operacionalización de variable dependiente	38
Cuadro # 4	Hábitos de higiene en la escuela	40
Cuadro # 5	Variables a investigar	76
Cuadro # 6	¿Quién les enseña las normas de higiene?	76
Cuadro # 7.	Hábitos de higiene que practican en hogar y escuela	76
Cuadro # 8	Distribución de los escolares según la edad de los niños	79
Cuadro # 9	Distribución de los escolares según el género de los niños	80
Cuadro # 10	Distribución en porcentajes sobre el lavado del cabello	81
Cuadro # 11	Distribución en porcentaje sobre el tiempo de limpieza en ojos	82
Cuadro # 12	Distribución en porcentaje sobre limpieza del pabellón auricular	83
Cuadro # 13	Distribución en porcentaje sobre objetos para limpiarse oídos	84
Cuadro # 14	Distribución en porcentaje sobre las veces del lavado bucal	85
Cuadro # 15	Distribución en porcentaje sobre el cambio del cepillo dental	86
Cuadro # 16	Distribución en porcentaje sobre la utilización de pasta dental	87
Cuadro #17	Distribución en porcentaje sobre la frecuencia del baño	88
Cuadro # 18	Distribución en porcentaje sobre el lavado de manos	89
Cuadro # 19	Distribución en porcentaje sobre el corte de uñas	90
Cuadro #20	Distribución en porcentaje de como realiza el secado de los pies	91

Cuadro # 21	Distribución en porcentaje sobre el cabello	92
Cuadro # 22	Distribución en porcentaje sobre la presencia de pediculosis	93
Cuadro # 23	Distribución en porcentaje sobre la utilización de prendas	94
Cuadro # 24	Distribución en porcentaje sobre las piezas dentales	95
Cuadro #25	Distribución en porcentaje sobre la presencia caries	96
Cuadro #26	Distribución en porcentaje sobre la presencia de halitosis	97
Cuadro #27	Distribución en porcentaje sobre el aseo de la piel del escolar	98
Cuadro # 28	Distribución en porcentaje sobre la vestimenta y calzado	99
Cuadro # 29	Distribución en porcentaje sobre medios/comunicación hogar	100
Cuadro # 30	Distribución en porcentaje sobre medios/comunicación escuela	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico # 1	Conocen las normas de higiene	44
Gráfico # 2	¿Quién les enseña las normas de higiene?	46
Gráfico # 3	Hábitos de higiene que practican en hogar y escuela	47
Gráfico # 4	Distribución de los escolares según la edad de los niños	79
Gráfico # 5	Distribución de los escolares según el género de los niños	80
Gráfico # 6	Distribución en porcentajes sobre el lavado del cabello	81
Gráfico # 7	Distribución en porcentaje sobre el tiempo de limpieza en ojos	82
Gráfico # 8	Distribución en porcentaje sobre limpieza del pabellón auricular	83
Gráfico # 9	Distribución en porcentaje sobre objetos para limpiarse oídos	84
Gráfico #10	Distribución en porcentaje sobre las veces del lavado bucal	85
Gráfico # 11	Distribución en porcentaje sobre el cambio del cepillo dental	86
Gráfico # 12.	Distribución en porcentaje sobre la utilización de pasta dental	87
Gráfico # 13	Distribución en porcentaje sobre la frecuencia del baño	88
Gráfico # 14.	Distribución en porcentaje sobre el lavado de manos	89
Gráfico # 15.	Distribución en porcentaje sobre el corte de uñas	90
Gráfico # 16	Distribución en porcentaje de como realiza el secado de los pies	91
Gráfico # 17	Distribución en porcentaje sobre el cabello	92
Gráfico # 18	Distribución en porcentaje sobre la presencia de pediculosis	93

Gráfico # 19	Distribución en porcentaje sobre la utilización de prendas	94
Gráfico # 20	Distribución en porcentaje sobre las piezas dentales	95
Gráfico # 21	Distribución en porcentaje sobre la presencia caries	96
Gráfico #22	Distribución en porcentaje sobre la presencia de halitosis	97
Gráfico #23	Distribución en porcentaje sobre el aseo de la piel del escolar	98
Gráfico #24	Distribución en porcentaje sobre la vestimenta y calzado	99
Gráfico # 25	Distribución en porcentaje sobre medios/comunicación hogar	100
Gráfico # 26	Distribución en porcentaje sobre medios/comunicación escuela	101

ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1. Permisos para obtener datos	65
Anexo 2. Consentimiento informado	66
Anexo 3. Instrumento de obtención de datos	67
Anexo 4. Factibilidad y pertinencia	70
Anexo 5. Cronograma	74
Anexo 6. Presupuesto	75
Anexo 7. Tablas y gráficos estadísticos	76
Anexo 8. Evidencias fotográficas	103

PROPUESTA

	Pág.
Portada	
Contenido	109
Antecedentes	110
Marco institucional	111
Objetivo general	112
Objetivo específico	112
Actividades	114
Presupuesto	118
Cronograma	119
Evaluación	120
Bibliografía	129

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Las cuales infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo. (OMS 2009)

Según publicaciones de la OMS, más de la quinta parte de la población mundial está infectada y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones es del 45%.

La UNICEF y sus aliados concentran los recursos en el mejoramiento de la salud de los niños y las niñas en edad escolar, haciendo hincapié en la necesidad de fomentar la higiene, desarrollar los conocimientos para la vida y suministrar a las escuelas de instalaciones para el abastecimiento de agua, el saneamiento y el lavado de manos.(UNICEF 2010)

La higiene es una parte de la salud integral que representa el bienestar físico, mental, social y espiritual de la sociedad. En tal sentido, para alcanzar una calidad de vida como derecho fundamental de todo ser humano, es necesario adoptar una serie de medidas fundamentales tendientes a generar y desarrollar estrategias para el cuidado de la higiene personal.

En esa lógica, resulta preponderante que estas estrategias formen parte del proceso de aprendizaje del ser humano y de su rutina habitual, por lo que es importante que su aprehensión tenga su origen desde la niñez que es el momento en que se fijan las reglas conductuales para toda la vida.

El presente trabajo de investigación intitulado: Hábitos de Higiene que Aplican los Escolares en la Escuela No.12 “Evaristo Vera Espinoza” de la Comuna El Morrillo del Cantón Santa Elena 2011 – 2012, ha sido realizado con el propósito de mejorar los hábitos de higiene personal de los niños en edad escolar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchos países existe una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con la falta de conocimiento sobre las normas de higiene, que causan, en la población escolar enfermedades infecciosas. La higiene personal escolar forma parte fundamental en la formación y educación de cada niño. Por eso a nivel mundial, existen varios factores relativos como al agua, el saneamiento sanitario y ambiental, la higiene afecta en muchas formas, y una de ellas es el derecho a la educación que tienen los infantes, ya que si no gozan de una buena salud, los menores no pueden desarrollar todo su potencial educativo. La UNICEF y sus aliados concentran los recursos en el mejoramiento de la salud de los niños y las niñas en edad escolar, haciendo hincapié en la necesidad de fomentar la higiene, desarrollar los conocimientos para la vida y suministrar a las escuelas, instalaciones para el abastecimiento de agua, el saneamiento y el lavado de manos.(UNICEF 2010)

Las escuelas determinan parcialmente el estado de salud de los menores y su bienestar al brindarles un ambiente salubre o insalubre, aunque ha quedado ampliamente demostrado que las instalaciones sanitarias y de abastecimiento de agua en las escuelas resultan fundamentales para fomentar las buenas prácticas de higiene y el bienestar de la infancia, gran parte de los establecimientos escolares cuenta con sistemas muy deficientes. El aprendizaje de nuevas prácticas de higiene en la escuela puede llevar a la adopción de comportamientos positivos que se mantendrán toda la vida, y los docentes pueden servir de modelos ya que en la escuela pueden reforzar y llevar a la adopción los nuevos hábitos de higiene que se mantendrán toda la vida.

El Ecuador a través de los Ministerios de Educación y de Salud así como otros organismos sanitarios, desempeñan un papel importante en la educación profiláctica a través del programa de Escuela Promotoras de Salud. Una escuela

por pequeña que sea debe contar con espacios agradables que permita a los niños asimilar conocimientos de la mejor manera. Para ello los métodos con que cuenta son amplios y eficientes tales como: publicaciones periodísticas, conferencias, realización de exposiciones y congreso sobre higiene, televisión, impresión de carteles y folletos, etc. (EL UNIVERSO 13/07/2009)

Las medidas profilácticas, son más eficientes cuando la comunidad contribuye a practicarlas y a divulgarlas, porque las comprende y las valora. En las zonas urbanas donde el índice de cultura aumenta, la acción profiláctica de la higiene es más eficiente, no así en comunidades rurales donde hay una alta presencia de enfermedades, especialmente en los niños y niñas. Al aplicar los hábitos de higiene que influyen en su salud, en las escuelas, estos podrán compartir sus conocimientos con sus hermanos, padres y parientes. Si ahora aprenden sobre las normas de higiene, ellos tendrán la capacidad de mejorar la calidad de vida de sus familias y comunidades.

Para mejorar la salud de los escolares, hay que trabajar logrando la participación, concientización y organización de todos los que conforman la escuela: los profesores, la junta escolar, padres de familia, niños y niñas en la aplicación de los hábitos de higiene que utilizan los estudiantes de dicha escuela No.12 “EVARISTO VERA ESPINOZA” de la comuna EL MORRILLO del cantón Santa Elena que se encuentra localizada en la zona oeste del país, a 3 kilómetros del cantón Santa Elena y conforma una de las comunas del mismo cantón. Esta lindera al norte con la comuna San Pablo y la ruta del Spondylus, al sur comuna Cerro Alto, este comuna San Vicente y al oeste Santa Rosa del Morrillo.

La escuela Evaristo Vera Espinoza se ubica a la entrada de la comuna, y en sus alrededores se encuentra algunos asentamientos humanos. Los niños y niñas que estudian en esta institución son 114 estudiantes de ambos sexos distribuidos en los diferentes niveles. La característica de la población estudiantil es diversa.

La falta de sistema de aguas servidas, de agua potable tiene mucha relación con los malos hábitos de higiene, la disposición inadecuada de las excretas y de desechos sólidos, que influyen en la propagación de enfermedades, debido a la falta de cuidado personal y no poseer patrones de conducta que orienten a la misma.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta que en la zona rural son más vulnerables los niños a las enfermedades infecciosas y la escasez de conocimiento sobre las medidas de higiene esta está originando una problemática de salud en la población escolar es por eso que se realiza la interrogante a investigar: **¿CUALES SON LOS HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS ESCOLARES EN LA ESCUELA?**

JUSTIFICACIÓN

La higiene escolar es esencial para preservar la salud del ser humano. Las prácticas de higiene pueden prevenir muchas de las enfermedades que dañan a los niños y niñas de nuestras comunidades en especial en la zona rural. Al igual como en la casa, la escuela es un lugar donde debemos practicar la higiene y la limpieza para cuidar la salud de todos. Con las nuevas estrategias de desarrollo y de reducción de la pobreza en Ecuador, la población infantil es objeto prioritario en la atención integral, por lo cual es de trascendencia social hacer esfuerzos para mejorar la salud de los niños y niñas. (CORDOVA 2011).

Este proyecto estará enfocado a una escuela del área rural, pues al visitar algunas de ellas, son muy escasas las normas de higiene que se practican, por lo que nivel personal este trabajo aporta conocimientos actualizados, destrezas y habilidades a la comunidad en lo concerniente al tema de higiene. Se sabe, que por lo general, los niños contraen enfermedades infecciosas en las escuelas, pues es ahí donde se les deben inculcar a los niños, los hábitos de higiene y la importancia que tienen ellas. El interés de determinar los hábitos de higiene que aplican los escolares de la comuna el Morrillo del Cantón Santa Elena, se debe tomar en cuenta que los métodos a utilizar, dependerán de las características propias del lugar, buscando en todo momento mejorar las condiciones de vida de los estudiantes.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los niños y niñas que estudian en esta escuela, que se beneficiará con la aplicación del proyecto educativo con la temática referente a concienciación y aplicación de la higiene, ya que serán ellos quienes ayuden a socializar la información con sus padres, vecinos y amigos, con el único fin de evitar posibles complicaciones a causa de la mala higiene. Con los resultados obtenidos se realizará una propuesta para mejorar el problema que va dirigido a los escolares que aprenderán sobre la higiene y como

los ayuda a cuidar la salud. Así, valorarán y cuidarán sus cuerpos y mantendrán limpio su hogar y escuela, para crecer y aprender en un entorno más saludable.

A nivel institucional este trabajo de investigación, servirá de guía y pauta para continuar con la ejecución de otros estudios similares y de comparación con los mismos para determinar otras causas que afecten la salud del niño o niña que viva en este sector.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar en los escolares los hábitos de higiene adquiridos en el hogar y su aplicación en la Escuela N^o 12 “Evaristo Vera Espinoza” de la comuna El Morrillo del cantón Santa Elena 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✿ Identificar los conocimientos de las normas de higiene que los niños y niñas han adquirido en su hogar.
- ✿ Identificar hábitos de higiene que practican los niños y niñas en la escuela.
- ✿ Evaluar los hábitos de higiene que practican en casa y en la escuela.
- ✿ Promover un proyecto educativo para los alumnos con la obtención de habilidades y hábitos de higiene.

HIPÓTESIS

Si los escolares adquieren hábitos de higiene en el hogar, estos son aplicados en la escuela.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. HÁBITOS DE HIGIENE

La falta de higiene personal y familiar, la ignorancia con respecto a los hábitos y actitudes perniciosas para la salud, favorecen las condiciones ecológicas para la prevalencia de infecciones producidas por agentes biológicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo.

Según publicaciones de la OMS, más de la quinta parte de la población mundial está infectada y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones es del 45%. (SONIA 2009).

En América Latina y el Caribe, al menos 117 millones de personas carecen de saneamiento básico, de las cuales 34 millones están obligadas a defecar al aire libre; y otras 38 millones carecen de una fuente mejorada de abastecimiento de agua, una situación donde los niños, niñas y adolescentes son los más afectados

(UNICEF/OMS, 2010). A nivel global, el mejoramiento de las condiciones de agua, saneamiento e higiene tiene el potencial de prevenir al menos 9.1% de la carga de enfermedades y 6.3% de las muertes. Los niños y las niñas, particularmente en países en desarrollo, sufren de manera desproporcionada esta carga. (DALYs) para la niñez hasta los 14 años, la proporción de muertes atribuibles a condiciones inadecuadas de agua, saneamiento e higiene es más del 20% (OMS, 2008). Además de la provisión de infraestructura para el acceso a servicios de saneamiento, la adopción de hábitos higiénicos adecuados, a través de la educación sanitaria y en higiene, contribuye enormemente a la reducción de este problema. Por ejemplo, el lavado de manos con jabón ha demostrado poder reducir hasta en un 44% la morbilidad debido a las diarreas (FEWTRELL ET AL. 2005).

El científico y filósofo Charles S. Peirce (1836-1914) consideraba que el ser humano es un manojito de hábitos. Alrededor de 1902, define el hábito como “una ley general de acción, tal que en una cierta clase general de ocasión un hombre será más o menos apto para actuar de una cierta manera general” (BARRERA, 2005).

Los hábitos son unas pautas de comportamiento que ayudan a los niños/as a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor. La adquisición de los diferentes hábitos les permite ser más autónomos, hace posible que tengan una convivencia positiva con los demás y son necesarios en la adquisición de los nuevos aprendizajes.

Se observan tres elementos básicos de los hábitos de salud: la alimentación, la higiene y el sueño.

En los niños, los hábitos de salud son un conjunto de comportamientos aprendidos por los cuales el niño mantiene un buen estado de salud porque se alimenta correctamente, cuida su higiene y descansa lo suficiente diariamente.

Entre los hábitos de salud un componente fundamental son los hábitos de higiene, éstos tienen como 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.

1.1.2. IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE

Un análisis reciente de datos históricos realizado por el catedrático V. W. Greene, de la Universidad de Minnesota en EEUU, sugiere que el espectacular descenso de la mortalidad infantil mundial, que pasó de 179 de cada 1000 en 1850 a 50 de cada 1000 en 1940, se puede atribuir a una asociación temporal entre el estado de la higiene personal y la incidencia de las enfermedades. El análisis de un factor común, el grado de limpieza, continúa siendo un indicativo coherente del nivel de salud.

En el año 2000, un informe publicado por la entidad de la Organización de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF titulado "School Sanitation and Hygiene Education" reveló que una tercera parte de la población mundial –2400 millones de personas- tenía dificultades para el acceso a la satisfacción de la higiene básica. Según la entidad, los niños son los más vulnerables a esta situación, factor que impidió detener el avance de algunas enfermedades relacionadas con la ausencia de limpieza. (UNICEF 2010).

Lo más interesante de este informe radica no sólo en la relación inversa que existe entre pobreza e higiene. Lo realmente revelador es que la entidad comprende que

la solución de los problemas higiénicos no está determinada –exclusivamente- por la inversión en infraestructura básica de saneamiento ambiental (agua potable, sistemas de acueducto y alcantarillado), sino por una educación integral.

1.1.3. FUNCIÓN EDUCADORA Y PROFILÁCTICA

La Higiene aconseja una serie de medidas profilácticas, que tienden a prevenir las enfermedades infectocontagiosas o su propagación. (AGUILAR 2009).

La función educadora es conocer y comprender los preceptos higiénicos. La práctica de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y maestros, por ello se debe destacar como un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación de la salud.

1.1.4. DIVISIÓN DE LA HIGIENE

La Higiene ha sido dividida en:

1.1.4.1. HIGIENE INDIVIDUAL

Comprende el buen estado de salud del individuo: aseo de su cuerpo, vestido y alimentos, etc.

1.1.4.2. HIGIENE GENERAL O PÚBLICA

Refiere a la higiene de la población: salubridad del suelo, construcción de viviendas higiénicas, suministro de agua potable, eliminación de residuos, inspección de los alimentos, servicios sanitarios, etc.

1.1.4.3. HIGIENE SOCIAL

Comprende la higiene de las edades: infancia, pubertad, juventud, vejez; los preceptos profilácticos que deben observarse en las profesiones, en las industrias y en toda clase de trabajo.

1.1.4.4. OTRAS DIVISIONES

1.1.4.4.1. Medicina Preventiva: comprende las medidas profilácticas tendientes a preservar la salud del individuo o de la colectividad. Esta trata de evitar que se altere la buena salud, por la acción de enfermedades diversas. Por ello son múltiples las medidas precaucionales: aplicación de vacunas y sueros; control de las condiciones higiénicas de los alimentos que se consumen; revisión médica periódica; higiene de la vivienda; desinfección y desinfectación de locales privados y públicos; etc.

1.1.4.4.2. Medicina Social: comprende el estudio de los factores sociales que actúan en desmedro de la salud. Estudia las enfermedades sociales: la readaptación de los lisiados; los problemas sociales de la infancia abandonada, la pobreza.

1.1.5. SALUD EN LA ESCUELA

La salud en los niños y niñas es responsabilidad de los padres, sin embargo las escuelas públicas y el ministerio de salud ha contribuido a su mejora, proporcionando un ambiente escolar saludable con servicios sanitarios y de educación para la salud que hace hincapié a las medidas necesarias para mantener un estado de salud estable. (NORO 2006).

Los programas de salud escolares contribuyen a la educación y al desarrollo de los niños ya que pretenden el mantenimiento de salud en el desarrollo mediante actividades de valoración, investigación y remisión.

La educación sanitaria de los escolares se dirige principalmente conocimiento sobre la salud y a fomentar hábitos, actitudes relacionadas con ella y con la prevención de lesiones.

1.1.6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ESCUELAS

Es una necesidad educativa básica. La escuela tiene que ayudar al alumnado a crear su propio sistema de valores, tomar decisiones responsables, alcanzar un nivel adecuado de autonomía. (HIDALGO 2008).

Los bloques temáticos que podemos trabajar en Educación para la salud son varios, entre los que destacan: las drogas, sexualidad, alimentación y nutrición, prevención de accidentes y de enfermedades, actividad y descanso, entre otros, pero vamos a centrarnos en los HÁBITOS DE HIGIENE, ya que es un tema básico en el desarrollo de los programas de educación para la salud.

1.1.7. LA HIGIENE PERSONAL

1.1.7.1. NORMAS DE HIGIENE PERSONAL

Las actividades relacionadas con la higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud.

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesorado, por ello se destaca ya que es un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación para la salud.

Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter. Para ello, en la escuela se deben dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), unos suficientes medios materiales para seguir una higiene personal (lavabos, retrete, papel, toallas, jabón, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo (iluminación, ausencia de ruidos, etc.), y una organización adecuada de las actividades escolares (duración de la jornada, distribución del tiempo de trabajo y del descanso). (MARTIN 2008).

La higiene personal protege al niño de los microorganismos patógenos presentes en el ambiente. Es en la vida familiar donde se aprende a distinguir y practicar los buenos hábitos de higiene personal, los cuales pueden verse restringidos por limitaciones culturales económicas y de servicios.

Por lo que los principales puntos que son necesarios para esta higiene personal son:

1.1.7.2. HIGIENE CORPORAL

Es la base de la higiene individual, factor importante para la conservación de la salud. La higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para robustecer lo enseñado en el hogar. El aseo corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie.

Dividiremos su estudio en:

✓ Aseo total del cuerpo:

La higiene de toda la superficie del cuerpo, es decir la limpieza de la piel que lo recubre, por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente. Para ello se emplea los baños.

Baños.- pueden ser de diferentes clases. Los más comunes son los baños de ducha y de inmersión. Con ello se procura eliminar los restos de transpiración, la grasitud que se acumula, las células que se descaman y el polvo y gérmenes que se adhieren en la superficie del cuerpo.

✓ **Aseo parcial del cuerpo:**

Las regiones del cuerpo que están en contacto con el exterior o por su función transpiran abundantemente, exige una higienización diaria. Estas regiones son: la cabeza, los genitales, las manos y los pies.

Higiene de la cabeza: recordemos que anatómicamente, la cabeza se divide en cráneo y cara. En la cual encontramos el cabello, los ojos, los oídos, fosas nasales, boca. Por lo que nos permite dividir la higiene de la cabeza en:

- Higiene del cabello
 - Higiene de la cara
 - Higiene de los ojos
 - Higiene de los oídos
 - Higiene de las fosas nasales
 - Higiene bucal
-
- **Higiene del cabello:** el cuero cabelludo y los cabellos que se implantan en él, exigen una higiene prolija. Sobre todo en los niños para evitar que se instalen parásitos. Los cabellos por su grasitud, a veces intensa: seborrea, y el contacto directo con el aire, se ensucian fácilmente con el polvo atmosférico. Por eso el lavado debe ser diario, pues los gérmenes que llegan a él encuentran en esa grasitud, en el polvo atmosférico que se fija, y en la caspa, un medio propicio para su proliferación.

Se recomienda el uso del pelo corto. De este modo se facilita su higienización. La Higiene del cabello se completa por medio del cepillado, peinado y lavado con agua y jabón (shampoo). La simple limpieza mecánica con peine y cepillo arrastra los productos depositados entre los cabellos. La

limpieza química con jabón o lociones, tiene por objeto desengrasar la región del cuero cabelludo. Es importante recordar el uso individual de peine y cepillo.

- **Higiene de la cara:** el lavado de la cara debe realizarse diariamente, por lo menos dos veces: al levantarse para quitar las secreciones de los ojos y al acostarse para eliminar el polvo atmosférico y los gérmenes que se adhieren durante el día.
- **Higiene de los ojos:** son órganos muy delicados, por lo tanto las manos sucias, los pañuelos, toallas y otro objeto de uso personal, suelen ser vehículos frecuentes de las infecciones. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas. Esta secreción es constante y arrastra las partículas de polvo que se adhieren a la conjuntiva.
Al lavarse la cara se procede a limpiar con agua sola el contorno del orificio palpebral, quitando de las pestañas, las secreciones secas producidas por glándula lagrimal y polvo, sin restregar los párpados, porque provoca irritación.
- **Higiene de los oídos:** el aseo debe hacerse de manera periódica teniendo en cuenta que debe concentrarse al pabellón y a la porción más externa del conducto auditivo, es conveniente quitar los depósitos de cera (cerumen) que se acumula en el conducto auditivo externo y dificultan la percepción de los sonidos para ello no se debe introducir objetos duros ni punzantes como ganchos, pinzas, palillos u otros. Toda otra dificultad debe ser consultada con el médico.
- **Higiene de las fosas nasales:** la higiene se reduce al uso del pañuelo.

- **Higiene bucal:** la cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos gérmenes. Los dientes son partes importante de nuestro cuerpo y cumplen funciones específicas, el mal aliento así como los malos olores, constituyen una de las principales causas de rechazos a las personas. La mejor forma de prevenirlo es una adecuada higiene dental usando cepillos y dentífricos adecuados que fortalezca la salud oral.

1.1.7.3. HIGIENE DE LAS MANOS

De las regiones del cuerpo, las manos, son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia. Por eso necesitan limpieza constante por día, particularmente antes de las comidas. El lavado debe hacerse con agua y jabón, usando cepillos para las uñas, bajo cuyas extremidades pueden alojarse microbios, escapando a la acción del agua, por lo tanto las uñas deben estar cortas para impedir que se acumulen sustancias que faciliten la fijación de microbios. (LOPEZ 2009).

1.1.7.4. HIGIENE DE LOS GENITALES

El aseo de las zonas de los genitales debe hacerse a diario. Con ello no solo se evitan los malos olores, sino la adquisición de infecciones y enfermedades.

1.1.7.5. HIGIENE DE LOS PIES

Esta parte del cuerpo, a pesar de estar protegida por medias y zapatos, requiere una higiene diaria a base de agua y jabón ya que su transpiración es abundante. Las uñas de los pies, como de las manos, se deben cortar al ras del pulpejo.

1.1.7.6. HIGIENE DE LA ROPA Y EL CALZADO

La vestimenta recubre y protege la piel y brinda abrigo al cuerpo. El cuerpo se protege del polvo, del frío, del calor. Entre ellos tenemos los vestidos, zapatos, etc.

Esas prendas y otras que las complementan, deben fabricarse y usarse de acuerdo con preceptos higiénicos, que favorecen la salud. Calzado.- debe prestársele el máximo de atención. Su forma debe adaptarse a la forma del pie para evitar las deformaciones.

1.1.7.7. OTRAS NORMAS HIGIÉNICAS

Así como son importantes los hábitos de higiene personal, la higiene de los alimentos es uno de los aspectos vitales para tener un buen estado de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (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 al contenido nutricional. (MORALES 2011)

1.1.8. HIGIENE ESCOLAR

En la escuela está la mejor posibilidad de crear una verdadera conciencia sanitaria. La educación, en su función preventiva, comprende la acción de los educadores, a encaminar su acción con el objetivo de alcanzar la salud individual y colectiva.

La escuela es el lugar donde los niños y niñas pasan gran parte del día. Si adquieren hábitos de higiene respecto a la escuela, es probable que estos se generalicen a los demás ámbitos de su entorno. (VACA 2009).

1.1.9. LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS-AMBIENTALES EN LA ESCUELA.

La vivienda, la escuela, el aula de clases, los espacios de la comunidad y los lugares donde se desarrollan la mayor parte de las actividades deben reunir las condiciones mínimas de higiene ambiental en cuanto al espacio, ubicación infraestructura, ventilación, limpieza y calidad del ambiente de manera de favorecer la seguridad y prevenir enfermedades.

Algunas normas recomendables para la higiene ambiental en la vivienda y en la escuela son:

- ✓ Las condiciones sanitarias
- ✓ Seguridad

1.1.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE ESCOLAR

La intervención de enfermería está dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades a través de la promoción de la salud en el ámbito escolar ya que es una prioridad impostergable para asegurar el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgos para la salud y el ambiente.

1.1.10.1.PROMOCIÓN DE LA SALUD

Es una estrategia que se realiza desde la salud, no desde la enfermedad. En ella se asume la multicausalidad como principio fundamental en la determinación de la salud y la enfermedad.

Se puede definir a la promoción de la salud como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre la propia salud y así poder mejorarla”.

Comprende una amplia dimensión social. Crea ambientes y entornos positivos, facilita la participación social construyendo ciudadanía y comunidad, apoya la acción comunitaria en salud, educa en salud a la población, para establecer estilos de vida saludables. Ilona Kickbusch (Ex responsable de la Oficina de Educación para la Salud de la OMS) plantea cinco principios de la Promoción de la Salud:

- ✓ Afecta a las personas en la vida diaria. Es un medio de vida.
- ✓ Pretende influir en los Determinantes de la Salud, remarcando la Salud como Salud, desde lo positivo y no desde la enfermedad.
- ✓ Combina métodos o enfoques que son diferentes complementarios. De este modo se reconocen diferentes campos de acción para poner en práctica esta estrategia.
- ✓ Busca la participación de la población en su conjunto. En este punto debemos destacar dos grandes pilares de la Promoción de la Salud que son: la participación comunitaria y social y la intersectorialidad. (DI LORENZO 2005).

La participación puede darse en grados diversos desde participación en la ejecución de actividades, hasta la participación en la planificación, evaluación y toma de decisiones en relación a la salud. La participación se torna así en un proceso social inherente a la salud y promotor del desarrollo local.

La intersectorialidad se refiere al trabajo coordinado de instituciones de diferentes sectores sociales mediante intervenciones conjuntas (educación, ambiente, transporte, salud, etc.). Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la Promoción de la Salud.

La Comunidad, los Gobiernos, las instituciones educativas, pueden ser tanto o más relevantes que el propio sector salud. No obstante los profesionales de la salud pueden ser agentes promotores de salud o ser agentes retardatarios del proceso. La diferencia está dada por cuánto asuman esta estrategia como válida para el desarrollo de las comunidades. Las herramientas en la implementación de las estrategias de Promoción de la Salud están centradas en:

- ✓ La Educación Para la Salud.
- ✓ La comunicación Social.
- ✓ La Participación Comunitaria en Salud.

1.1.10.2. PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE LA SALUD

La promoción y el fomento de la salud van incluidos en el primer nivel de atención, constituyes la principal herramienta para mantener un bienestar equilibrado y así prevenirnos algunas enfermedades.

El Estado a través del programa de las Escuelas Promotoras de Salud, que promueven los ministerios de Educación y Salud y con la participación de organizaciones no gubernamentales desempeña un papel importante en la educación profiláctica.

Para ello los métodos con que cuenta son amplios y eficientes: publicaciones periodísticas, conferencias, realización de exposiciones y congreso sobre higiene, televisión, impresión de carteles y folletos, etc.

Las medidas profilácticas, son más eficientes cuando el pueblo contribuye a practicarlas y a divulgarlas, porque las comprende y las valora.

La promoción de hábitos de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable para asegurar el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el auto cuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgos para la salud y el ambiente.

1.1.11. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA:

1.1.11.1.MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM.

El fundamento del modelo de enfermería de Dorotea Orem, organizado en el entorno a la meta de nuestros objetivos, es el concepto de autocuidados, considerando como “actos propios del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos” (OREM, 1980). Las actividades de autocuidados se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tiene los individuos de tomar medidas con el fin de ayudar a conservar la vida y la salud. Entre los requisitos de autocuidados de Dorotea Orem tomamos el de Autocuidado Universal y asociados con el desarrollo que dan por resultado la conservación y promoción de la salud y

la prevención de las enfermedades específicas, que son conocidas como demanda de autocuidado para la prevención primaria.

1.1.11.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

La Promoción de la Salud propicia el cambio en los paradigmas en salud, a tal punto que Nola J. Pender, enfermera de la Universidad de Michigan, creadora de una teoría en enfermería, identifica a la Promoción de la Salud como “el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la Prevención de la enfermedad lo fue del siglo XX”. (PENDER 1994).

Esta teoría identifica a los escolares como factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

1.1.12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

De acuerdo a la Teoría de Dorotea Orem se describe tres etapas del proceso de enfermería: la primera implica del porque los niños y niñas deben recibir atención de enfermería. Esta etapa se refiere a la evaluación de la demanda terapéutica del autocuidado.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que de por resultado la consecución de las metas de salud, básicamente incluye la

planificación de métodos para satisfacer las necesidades del autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

Con el fin de definir la magnitud de la responsabilidad de la enfermería y las funciones y acciones de la enfermera nos basamos al sistema educativo y apoyo y de promoción de salud que diseñaron Dorotea Orem y Nola Pender en donde los niños serán capaces de desempeñar y aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico.

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de resolución de problema, en donde se tiene en cuenta al individuo, a la familia y comunidad en cada uno de los pasos de los cuidados de enfermería.

El proceso de atención de enfermería consta de cinco pasos relacionados entre sí: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

- 1) Durante la fase de **VALORACIÓN** se obtiene la información sobre el paciente para identificar sus problemas.
- 2) En la fase del **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**, se analiza la información recogida y se establecen los problemas específicos de cuidados sanitarios del individuo.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA EL PROBLEMA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE

- ✓ Conductas generadoras de la salud.- Búsqueda activa (en una persona con una salud estable) de formas de modificar los hábitos sanitarios personales o el entorno para alcanzar el nivel más alto de salud.
 - ✓ Conocimientos deficientes.- carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.
 - ✓ Disposición para mejorar los conocimientos.- la presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzado.
 - ✓ Disposición para mejorar el auto concepto.- patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar. (NANDA: NURSING DIAGNOSES : DEFINITIONS & CLASIFICACIÓN 2011)
- 3) En el paso de la **PLANIFICACIÓN**, se proyectan con el individuo los objetivos los resultados esperados y los cuidados de enfermería.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA PARA LOS DIAGNÓSTICOS SOBRE PROBLEMAS DE HIGIENE

- ✓ Conducta de fomento de la salud.- acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.

- ✓ Motivación.- impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.
 - ✓ Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza.- grado de la percepción positiva de las instrucciones proporcionada por el personal de enfermería para mejorar el conocimiento, la comprensión y la participación en los cuidados.
 - ✓ Imagen corporal.- percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.(NOC: NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION 2011)
- 4) **EJECUCIÓN**, la tarea real de los cuidados de enfermería se lleva a cabo durante la fase con las intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LOS DIAGNÓSTICOS SELECCIONADOS Y RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Educación sanitaria.- desarrollar y proporcionar instrucciones y experiencias de enseñanza que facilite la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas familias, grupos o comunidades.
- ✓ Modificación de la Conducta.- promoción de un cambio de conducta.
- ✓ Ayuda en la modificación de sí mismo.- reafirmación del cambio auto dirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

- ✓ Asesoramiento.- utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- ✓ Ayudar a los niños a identificar las conductas objetivas que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
- ✓ Valorar el nivel de conocimientos y habilidades actual que tienen los niños en relación al cambio deseados.
- ✓ Realizar publicidad atractiva de forma estratégica para motivar el cambio de conducta de salud o estilo de vida.
- ✓ Utilizar debates de grupos y juegos de roles para influir en la creencia, actitudes y valores que existen sobre la salud y hábitos de higiene.
- ✓ Utilizar demostraciones, participación de alumnos y manipulación de los materiales al enseñar las técnicas de los hábitos de higiene.
- ✓ Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas y demás tecnologías para proporcionar la información.
- ✓ Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.

- ✓ Ayudar a los alumnos a identificar sus fortalezas y reforzarlas.
 - ✓ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
 - ✓ Animar a los niños a participar en la selección de refuerzos.
 - ✓ Elegir refuerzos que tengan sentido para el alumno.
 - ✓ Establecer una relación basada en la confianza y respeto.
 - ✓ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
 - ✓ Establecer metas.
 - ✓ Proporcionar información objetiva.
 - ✓ Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, video o ejercicios interactivos) para ayudar a que aumente la conciencia de sí mismo del paciente y el conocimiento de la situación por parte del personal de enfermería.
 - ✓ Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.
 - ✓ Reforzar nuevas habilidades. (NIC: NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION 2011).
- 5) **EVALUACIÓN**, permite al personal valorar el éxito de los cuidados sanitarios en función de los objetivos y resultados esperados.

1.2. MARCO LEGAL

Los instrumentos legales en los que se respalda muchas de las acciones de promoción de la salud son:

1.2.1. LA LEY ORGÁNICA DE LA SALUD EN SU CAPÍTULO I: Art, 10, 11, 12.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

1.2.2. LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL Título I
De los principios generales capítulo Único Del Ámbito, Principios y
Fines en su Art. 2. Literal jj

Art. 2.- Principios.- La actividad educativa se desarrolla atendiendo a los siguientes principios generales, que son los fundamentos filosóficos, conceptuales y constitucionales que sustentan, definen y rigen las decisiones y actividades en el ámbito educativo:

jj.- Escuelas saludables y seguras.- El Estado garantiza, a través de diversas instancias, que las instituciones educativas son saludables y seguras. En ellas se garantiza la universalización y calidad de todos los servicios básicos y la atención de salud integral gratuita. (REGISTRO OFICIAL 2011).

1.2.3. CODIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA

1.2.3.1. DERECHOS DE LOS NIÑOS A LA SALUD.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes como un derecho humano fundamental

La Convención sobre Derechos del Niño refiere:

Art.24 consagra que los Estados reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

A partir de la Constitución ecuatoriana aprobada en Montecristi por la Asamblea Constitucional y aprobada en referéndum en el año 2008, establece que:

Art. 32, sobre la salud y dice que se trata de un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.

Art. 35 de la Constitución ecuatoriana actual, establece como derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como los derechos de otras personas en estado de vulnerabilidad, y manifiesta que recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. En este mismo sentido nuestro Código de la Niñez y Adolescencia establece (art.27) que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual, garantizando el acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; así como el acceso sin interrupción a los servicios de salud pública y privada en casos de emergencia, al igual que el acceso a la medicina gratuita. (CONSTITUCIÓN 2008)

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. HIGIENE

Conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

1.3.2. SALUD

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

1.3.3. HIGIENE ESCOLAR

Es la aplicación de los principios de la Higiene en las escuelas y los alumnos que a ellas concurren, y responde a satisfacer las condiciones del medio en que el niño debe pasar la mayor parte del día, y de la actividad que en él ejercita.

1.3.4. HIGIENE PERSONAL

Conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud.

1.3.5. DALYs

Especialidades químicas, Higiene, Industrial protección y seguridad Laboral.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

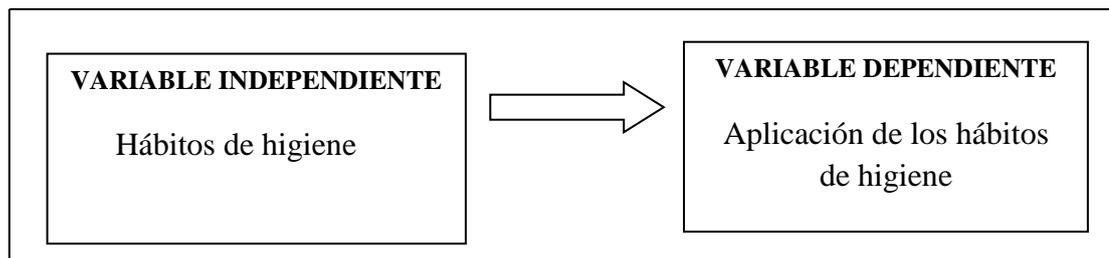
El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo por la naturaleza del problema y los objetivos presente y se orienta a un diseño descriptivo porque da a conocer de manera general cuales son los hábitos de higiene que los escolares han adquirido en el hogar; es de corte transversal porque es según el período y la secuencia de estudio del conocimiento de los hábitos de higiene que tienen los niños, de la Escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza” de la comuna El Morrillo del cantón Santa Elena, de abril del 2011 a marzo del 2012.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población general de estudio es de 114 niños inscritos en la Escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza”, de la comuna El Morrillo del Cantón Santa Elena.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO #1



2.3.1. SISTEMA DE VARIABLES

➤ VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos de Higiene

Son las reglas o patrón de prácticas de higiene que han adquirido los Niños en su hogar y que ejercen en la escuela para la preservación de la salud.

➤ VARIABLE DEPENDIENTE

Aplicación de los hábitos de higiene

Son las medidas puestas en prácticas en el hogar y en la escuela para prevenir y mantener un buen estado de salud.

2.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos de Higiene

Son las reglas o patrón de prácticas de higiene que han adquirido los niños en su hogar y que ejercen en la escuela mediante la educación para la preservación de la salud.

CUADRO # 2

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Normas de Higiene en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo Corporal - Higiene de Cabello - Higiene de ojos - Limpieza de oídos - Limpieza de secreción nasal - Aseo bucal - Baño - Lavados de manos - Corte de uñas - Aseo genitales - Aseo de pies - Higiene de vestimenta - Calzados 	<ul style="list-style-type: none"> Papá Mamá Abuelos Otros Nadie
Medios de información	Hogar	<ul style="list-style-type: none"> Diálogo familiar Televisión Radio Periódicos
	Escuela	<ul style="list-style-type: none"> Profesores Folletos Carteles Conferencias

2.3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

Aplicación de los hábitos de higiene

Son las medidas puestas en prácticas en el hogar y en la escuela para prevenir y mantener un buen estado de salud.

CUADRO # 3

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cabello	Frecuencia de lavado	Diario 1 vez por semana 2-3 veces a la semana
Ojos	Lapso de limpieza	Mañana Tarde
Oídos	Frecuencia de limpieza	Rara vez Cada dos días Todo los días No se limpia
	Objeto que se utiliza para limpiarse	Toalla Hisopo Palito de fosforo Otros Ninguno
Nariz	Mecanismo	Se limpian No se limpian
Boca	Tiempo que cambia el cepillo dental	Al año A los seis meses A los tres meses Al mes
	Lavado de dientes	Una vez al día Después de cada comida Dos veces al día
	Utiliza pasta dental para su higiene bucal	Sí No

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aseo Corporal	Baño	Diario 2 veces por semana
Manos	Frecuencia de lavado	Antes de comer Después de cada comida Solo cuando están sucia
Uñas	Corte	Una vez por semana Una vez al mes Rara vez
Pies	Secado	Todo el pie y entre los dedos Solo los espacio entre los dedos

HÁBITOS DE HIGIENE EN LA ESCUELA

Cuadro # 4

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cabello	Va peinado a la escuela	Sí No
	Presencia de pediculosis	Sí No
Nariz	Prenda que utiliza para la limpieza de las secreciones nasales.	Pañuelo Toalla Papel higiénico Manos
Boca	Presencia caries	Sí No
	Halitosis	Sí No
	Dentadura completa	Sí No
Piel	Conservan	Limpia Sucia
Uniforme y Calzados	Mantienen	Limpios Sucios No usan

2.3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará como instrumento la encuesta aplicada a los sujetos a investigar y la técnica de la entrevista.

2.3.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener los datos de investigación se realizará cronogramas de trabajo con actividades a realizar.

- ✓ Identificar los sujetos a investigar.
- ✓ Realizar visitas a la observación desenvolvimiento de los sujetos.
- ✓ Diálogos con el personal docente y administrativo del plantel.
- ✓ Visita en los cursos educativos de los sujetos a investigar.
- ✓ Clasificar por edades a los sujetos a investigar.
- ✓ Realizar entrevista.

2.3.5. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizará en base al programa Excel.

La presentación de datos se realizará mediante gráficos y tablas.

2.3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se realizará con todos los niños y niñas que asisten regularmente a la escuela.

Se realizará con los niños y niñas entre 6 a 13 años de edad.

Que pertenezca a la misma comunidad

2.3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se considera los siguientes aspectos:

- ✓ Oficio dirigido a institución donde se va a realizar el trabajo de investigación.
- ✓ Consentimiento informado dirigido a los sujetos de investigación
- ✓ Todos los oficios que sean necesarios para realizar la investigación.

2.3.8. TALENTO HUMANO

Investigadoras:

Internas de enfermería:

- ✓ Jessica Reyes Tomalá
- ✓ Greta Suárez Rosales

Sujetos a investigar

Alumnos de la Escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza” de la Comuna El Morrillo
Del Cantón Santa Elena.

Tutora

- ✓ Lcda. Alicia Donoso Triviño, Esp.

CAPÍTULO III

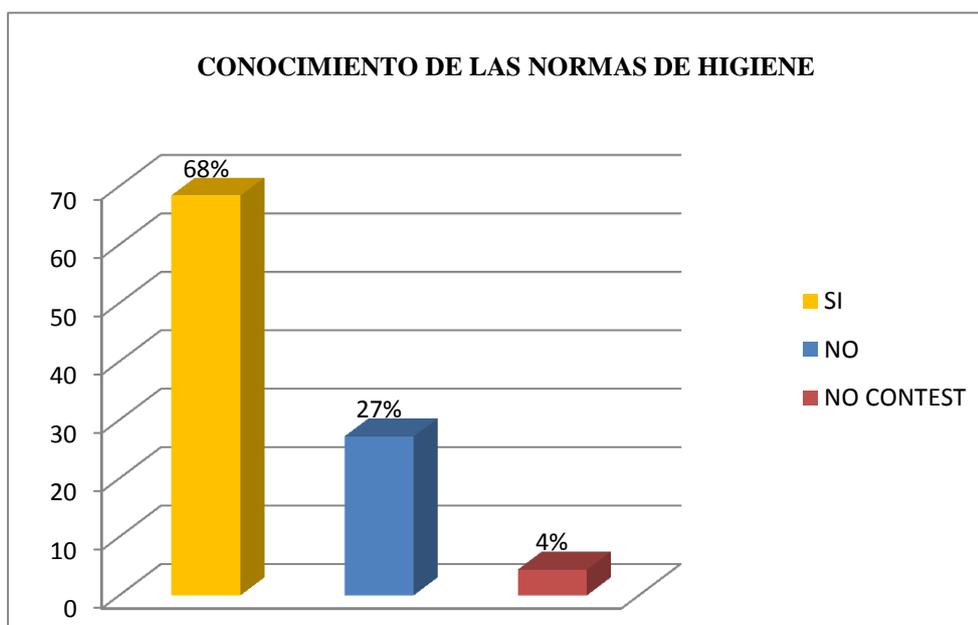
3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de haber obtenido los datos en las encuestas y entrevistas realizadas, se procede a comparar el análisis y discusión de los resultados evidenciados con 114 niños objetos de estudio que asistieron a la escuela N° 12 Evaristo Vera Espinoza de la comuna El Morrillo durante el período de investigación.

Para identificar los conocimientos de las normas de higiene que los niños y niñas han adquirido en su hogar. Se planteó las siguientes preguntas:

¿CONOCE LAS NORMAS DE HIGIENE?

GRÁFICO #1



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

Los hábitos son unas pautas de comportamiento que ayudan a los niños/as a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor.

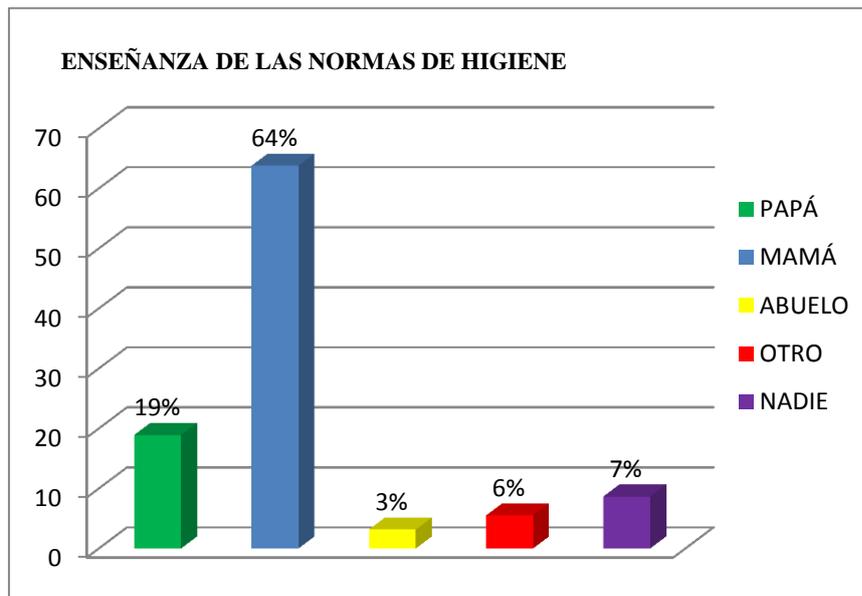
La adquisición de los diferentes hábitos les permite ser más autónomos, y hace posible tener una convivencia positiva con los demás y son necesarios en la adquisición de los nuevos aprendizajes. En los niños, los hábitos de salud son un conjunto de comportamientos aprendidos por los cuales el niño mantiene un buen estado de salud porque se alimenta correctamente, cuida su higiene y descansa lo suficiente diariamente. Entre los hábitos de salud un componente fundamental son los hábitos de higiene, éstos tienen como 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.

Los resultados que se obtuvieron se observa en el gráfico #1 donde da a conocer que los escolares que fueron aplicados en la encuesta dan una respuesta afirmativa que si tienen conocimiento de las normas de higiene con un porcentaje del 68%, además existe un porcentaje de 31%, en donde los niños muestran que no tienen el conocimiento de los hábitos de higiene o simplemente es de una forma irregular o negativa.

La práctica de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y maestros, por ello se debe destacar como un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación de la salud. Por lo que es importante conocer:

¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE LES ENSEÑA LOS HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR?

GRÁFICO # 2



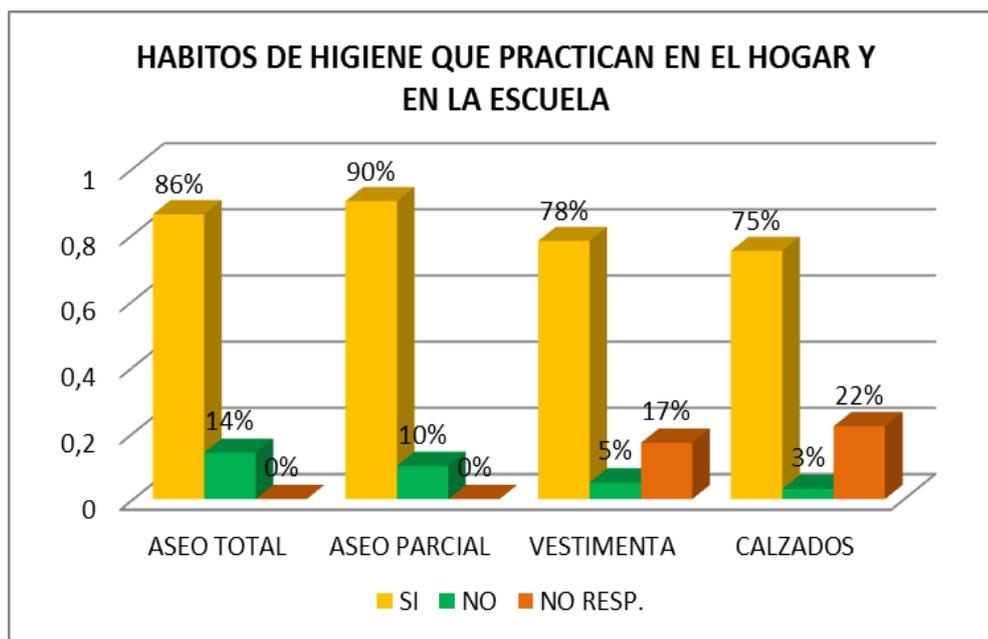
FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUAREZ G.

Dando como resultado que el 64% de los niños encuestados confirmo que era su mamá, la persona que les inculca los hábitos higiénicos, el 19% refiere quien les enseña su papá, el 36% los abuelos, el 6% otros y un 9% responde que nadie les enseña, factores que implican el poco conocimiento y práctica de los hábitos de Higiene como lo demuestra el gráfico # 2. La salud de los niños y niñas es responsabilidad de los padres, sin embargo las escuelas públicas y el Ministerio de Salud y de Educación han contribuido a mejorar el proceso de educación de los estudiantes a través de los diferentes medios de comunicación que utilizan los padres y profesores para para mejorar el conocimiento de los hábitos de higiene en los escolares como se puede analizar en los gráfico # 25 y 26 en donde se refiere que en hogar se utiliza los medios del diálogo 47%, televisión 27%, radio 19% y periódicos 6%. Mientras que en las escuelas los profesores los refuerzan con

folletos 10%, carteles, 17%, conferencias 2%, publicaciones en 5% dando un mayor porcentaje a los profesores en un 67%, entonces es importante destacar en los resultados que los alumnos tienen el conocimiento y práctica de los hábitos de higiene dentro del hogar mediante el diálogo familiar (exclusivamente enseñado por la madre mientras que en la escuela estos conocimientos son reforzados por los profesores).

¿QUÉ NORMAS DE HIGIENE HAS APRENDIDO EN EL HOGAR Y PRÁCTICAS EN LA ESCUELA?

GRÁFICO # 3



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUAREZ G.

Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter.

La práctica de las normas de higiene hace que con el transcurso del tiempo se vuelvan hábitos que consolidan los conocimientos conceptuales y actitudinales de las personas, pues estas medidas sirven para prevenir y mantener un buen estado de salud, en la identificación de los hábitos de higiene que practican los niños y niñas en las escuela se ha analizado que los escolares tienen el conocimiento de estos hábitos como le señala el gráfico # 1 pero no todo lo que ha adquirido en el hogar son practicados en la escuela como lo demuestra el gráfico # 3 en donde el análisis demuestra que al evaluar la tasa de cumplimiento de los hábitos de higiene en el momento correspondiente, se encontró que el personal escolar el porcentaje del aseo total en los niños fue del 86% que si practican a diario los hábitos de higiene para ir a la escuela como: el aseo total (Baño, ducha) también se demuestra que los escolares practican el aseo parcial en un cumplimiento del 90% como es en la higiene del cabello, el lavado de los ojos, la limpieza de los oídos la limpieza de la nariz, el aseo bucal, lavado de mano, corte de uña, aseo de genitales, aseo de los pies, logrando también identificar que el 78 y el 75 % que afirman que tienen un buen hábito de higiene en la vestimenta y calzados se puede identificar que hay varios hábitos de higiene que teniendo los niños el conocimiento y la práctica en el hogar no puede ser realizados en la escuela ya sea este por restricción, por limitaciones culturales, económicas o de servicios como lo demuestra el gráfico # 3 con mínimos porcentajes.

Al realizar este tema de investigación y dando respuesta al objetivo general de evaluar a los escolares los hábitos de higiene adquiridos en el hogar y su aplicación en la escuela, se deduce que el 68% de los niños y niñas encuestados tienen el conocimiento sobre normas de higiene, pero al mismo tiempo es relevante mencionar que existe un porcentaje del 71% de la población estudiada que no aplican los hábitos de higiene en la escuela, ya que las actividades relacionadas con esta y el cuidado del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higienes en los niños, niñas y jóvenes que los aplican en casa y en la escuela, para evaluar estas medidas se les realizó varias preguntas analizadas respectivamente y detalladas en páginas posteriores de anexos.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio y considerando que el objetivo consistía en evaluar en los escolares los hábitos de higiene adquiridos en el hogar y su aplicación en la Escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza” de la comuna El Morrillo del Cantón Santa Elena 2011 – 2012, se concluye lo siguiente:

- Se determina que el 68 % de los escolares investigados presenta un conocimiento de las normas de higiene independientemente de la edad, sexo de los niños lo que debe preocupar a los mismos, padres de familia y autoridades de salud y educación para tomar decisiones que hagan cambiar este resultado y mejore el nivel de conocimientos de los hábitos de higiene para que los apliquen en el hogar y en las escuela.
- Existe bajo conocimiento sobre la importancia de los hábitos de higiene, por la falta de programas de educación permanente.
- Se encontró que no existe adecuadas prácticas de hábitos de higiene, como un inadecuado aseo corporal, tanto parcial como total, así como la falta de una buena técnica de cepillado, el aseo de las manos, la higiene del cabello, la higiene bucal, entre otros.
- En lo antes descrito se puede concluir que la condiciones de los hábitos de higiene en los niños y niñas de 6 a 13 años de la escuela Evaristo Vera Espinoza de la comuna del Morrillo dependen de su cultura, costumbres y sobre todo de la educación que se brinda en el hogar, escuelas y de parte de las instituciones de salud ya que todavía no han hecho cambiar las actitudes y prácticas de los estudiantes con relación a sus hábitos de higiene.

RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado y la conclusión obtenida se propone las siguientes recomendaciones para diferentes grupos: como instituciones, comunidad, equipo de salud y educación, padres de familia y estudiantes.

- Reforzar los componentes del programa de Escuelas Saludables de los Ministerios de Salud y de Educación para que lo impartan a todas las escuelas creando así estrategias de educación permanente orientadas a motivar a todos los escolares acerca de la importancia de los hábitos de higiene.
- Que en el sector de estudio se forme grupos de escolares para implementar estrategias para mejorar el sistema de información y de esta manera pueda incentivar a la comunidad a mantener el conocimiento y las prácticas de los hábitos de higiene.
- Que el equipo de salud y docente de la escuela se involucren en el tema de Hábitos de Higiene y hablen el mismo idioma.
- Equipar a la escuela con elementos y estructuras apropiadas para seguir pautas de higiene y comportamientos saludables.
- Que los internos de enfermería venideros continúe investigando temas de Conocimientos de Hábitos de Higiene en los escolares y su aplicación en la escuela.

- Que las técnicas de investigación siempre deben ser necesarias en cualquier tipo de indagación para tener la información que se requiera y así poder actuar ante cualquier inconveniente.
- Implementar proyectos educativos que permitan mejorar los conocimientos de los hábitos de higiene, tema que no solo requieren los niños sino también a los padres de familia que revelarán nuevos cambios en la escuela como en el mismo hogar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, Ch. (2009). Importancia de la salud en la educación del niño. Perú. CEN Antonio Raimondi.
- Calvo, B. S. (2006). Educación para la Salud en la Escuela. Madrid-España: Días de Santo.
- Caja, L.C., Roca, R.M., & Úbeda, B.I. (2009). Educación para la salud: Modelos en Educación Sanitaria. Barcelona.
- Cisneros, F. (2005). Fundamentos de enfermería: Teorías y Modelos de enfermería. Programa de enfermería. Popayán-Colombia: Universidad del Cauca.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2007). Plan Nacional decenal de Protección integral a la niñez y Adolescencia. Ecuador. CNA.
- Ecuador, (2008). Constitución de la República del Ecuador, (pp .24-31). Ecuador. Montecristi.
- Elsevier (Eds.)(2011): Nursing Diagnoses: Definitions & Clasificación NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación. España, Madrid.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación (2^{da} ed.). México. McGraw-Hill.
- Hidalgo, R.E. (2008). Importancia de la enseñanza de la Higiene en la educación primaria. Perú: U.P.

- Martin, V. V., (2008). Hábitos de Higiene personal y en la Escuela. Costa Rica.
- McCloskey, J., Bulechek, G. (Eds.) (2011). Nursing Interventions Classification NIC: Clasificación De intervenciones de Enfermería. España, Madrid
- Moorhead, Sue, Johnson, M, Maas, M. (Eds.)(2011). Nursing Outcomes Classification NOC: Clasificación de Resultados de enfermería. . España, Madrid
- Moreno, P.J., Reyes, G.O., Reyes, J.D., (2010).Influencia del Programa “Niños Saludables” en los hábitos de Higiene en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa “Signo de Fe la Salle” Trujillo-Perú: Universidad del Perú.
- MSDS. MED., UNICEF. (s.f.).Los Hábitos de Higiene. (2^{da} ed.). Venezuela. CENAMEC.
- Muñoz. C.R., (2005). La investigación Científica paso a paso,(5^{ta} ed.).Ecuador Guayaquil.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.) Informes Técnicos N° 193. Preparación del Maestro para la Educación Sanitaria. Ginebra.
- OMS/OPS. (2006). Promoción de la Salud: Una antología. Publicación Científica N° 557 Washington: OMS/OPS.
- Potter- Perry. (Eds.)(2006). Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica (3^{ra} ed.). España. Editorial Harcourt B.

- Proyecto Salud de Altura. (2006). Escuela promotoras de Salud. Experiencias exitosas. Quito-Ecuador. Salud de Altura.
- Ruiz, O., Estupinan, S., Trevor, M., Soto, A., Hernandez, F.,(s.f.) Módulo Salud Oral. Salud del niño y del adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. Aiepi.
- Serrano, G., (2008). Educación para la salud del siglo XXI. Madrid-España. Díaz de Santo.
- Tejeda, A. C., Alger, J., (2011). Práctica de lavado de manos en la escuela “Manuela Bonilla” del Municipio de Lepaera, Lempira. Honduras. UNAH.
- UNICEF. (2010). Manual sobre saneamiento e higiene en la Escuela. Nueva York. 3 United Plaza.
- Vargas A.G., Quijije D.R. (2011). Conocimiento de las técnicas de extracción, recolección, almacenamiento y suministro de leche materna que tienen las madres con los niños menores de un año. Guayaquil. U. Guayaquil.
- Whaley & Wong (Eds.).sf. Enfermería pediátrica. (4^{ta}ed.) Promoción de la salud del niño escolar y de la familia. España. Mosby / Doyma Libros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo G. P (2009/07/13) Programa busca fomentar en niños hábitos de higiene. EL UNIVERSO, p.1.
- Córdova O. 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.”, Riobamba- Ecuador
- Di Lorenzo S., Nigro I., Silva R.(2005) Programa de Promoción de Hábitos Saludables en niños y adolescentes. Montevideo.
- Ecuador, (2008). Constitución de la República del Ecuador, (pp .24-31). Ecuador. Montecristi.
- Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Lavado de manos para prevenir la diarrea (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Obtenida en: <http://www.update-software.com>
- Elsevier (Eds.)(2011). Nursing Diagnoses: Definitions & Clasificación NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación. España, Madrid
- Fondos de Naciones Unidas para la Infancia, (2010). Manual De Saneamiento Escolar e Higiene (SEH), New York Obtenido de <http://www.irc.nl/page/6521>
- Martin E., (2006). Hábitos de Higiene. Venezuela obtenida de <http://www.blogger.com/profile>.

- McCloskey, J., Bulechek, G. (Eds.) (2011). Nursing Interventions Classification NIC: Clasificación De intervenciones de Enfermería. España, Madrid
- Moorhead, Sue, Johnson, M, Maas, M. (Eds.)(2011). Nursing Outcomes Classification NOC: Clasificación de Resultados de enfermería. . España, Madrid
- Morales, A., I. (2011). Higiene Alimentaria. Navarra. Obtenido de <http://www.cun.es/area-salud/salud/nutricion-salud/higiene-alimentaria>.
- Noro G., (2006). Hábitos saludables en las escuelas. Perú.
- Orem D. (1980). Modelo de Enfermería de Autocuidado de Dorothea Orem.
- Pender, N. J. (1994). “Teoría de Promoción de la Salud. Ni Teorías y Modelos de Enfermería. (3ra ed.), Madrid, Mosby- Doyma. Obtenido de <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermer%C3%ADa/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Pozo B. H., (2011). Registro Oficial. Órgano del Gobierno del Ecuador. (Nº417) Ecuador, Quito.
- Sonia, Barrera (2005) Hábitos de Higiene. Caracas Venezuela. Obtenido de <http://www.blogger.com/profile>.
- Vacas P.C.,(2009) Hábitos de Higiene en la Escuela. Innovación y experiencias educativas vol.16 recuperado de <http://csifrevistad@gmail.com.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- Alianza regional para el mejoramiento de las condiciones de Agua, Saneamiento e Higiene en las Escuelas en America Latina y el Caribe. (2010). Agua, saneamiento e higiene en escuelas. Extraídos de http://www/Nota%20Conceptual%20%20WASH%20en%20escuelas_lowres.pdf
- Alicia G., Francisco G., (2000), Guía de Higiene. Extraído de [http://www.monografias.com/trabajos66/educacion-fisica-higiene-salud/educacion-fisica-higiene salud2.shtml#hbitosehia](http://www.monografias.com/trabajos66/educacion-fisica-higiene-salud/educacion-fisica-higiene%20salud2.shtml#hbitosehia)
- López Q. C., Freeman P., Neumark Y., (2009). Importancia de la promoción del lavado de manos en la población escolar. Recuperado de catalina.lopez@mail.huji.ac.il.
- Vacas P.C.,(2009) Hábitos de Higiene en la Escuela. Innovación y experiencias educativas vol.16 recuperado de <http://csifrevistad@gmail.com.pdf>.
- Sonia.(2009-05-11) Hábitos de Higiene. Planificación recuperado de <http://loshabitosdehigiene.blogspot.com/>
- Villamil M.I., (2011). Cómo preparar una bibliografía según el manual de estilo APA (6^{ta} ed.) Bayamón. Universidad Interamericana. Recuperado de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/guia_apa_6ta.pdf

ANEXOS

ANEXO #1

PERMISO PARA OBTENER DATOS

La Libertad, 20 de agosto de 2011

Sr. Oscar Soriano.

Director de la Escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza”

Yo, Jessica Reyes y Greta Suárez, internas de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, solicitamos a Ud. Muy comedidamente, nos autorice realizar el trabajo de investigación sobre **HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS ESCOLARES EN LA ESCUELA No.12 “EVARISTO VERA ESPINOZA” DE LA COMUNA EL MORRILLO DEL CANTÓN SANTA ELENA 2011 – 2012**. En la institución que Ud. dignamente dirige.

De antemano quedamos muy agradecidas.

Atentamente

Jessica Reyes Tomalá

Greta Suárez Rosales

ANEXO #2
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Greta Suárez y Jessica Reyes internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **HÁBITOS DE HIGIENE QUE APLICAN LOS ESCOLARES EN LA ESCUELA No.12 “EVARISTO VERA ESPINOZA” DE LA COMUNA EL MORRILLO DEL CANTÓN SANTA ELENA 2011 – 2012.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

SUÁREZ ROSALES GRETA

REYES TOMALÁ JESSICA

PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO # 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Encuesta para la toma de datos

OBJETIVO: Obtener datos sobre los conocimientos que tienen los niños y niñas sobre las normas de higiene en la etapa escolar que influyen en su aplicación en la preservación de la salud.

Fecha: _____

No. De encuesta: _____

Datos de identificación.

Edad: _____ Sexo: _____ Masculino _____ Femenino

Grado: _____

1. CONOCIMIENTOS

1.1. Conoce las normas de higiene?

Sí _____ No _____

1.1.2 ¿Quién te enseña las normas de higiene?

Papá _____ Mamá _____ Abuelos _____ Otros _____

1.2 ¿Qué normas de higiene has aprendido en tu hogar?

Aseo corporal	Si.....	No....
Higiene de cabello	Si.....	No....
Lavado de ojos	Si.....	No....
Limpieza de oídos	Si.....	No....
Limpieza de secreción nasal	Si.....	No....
Aseo bucal	Si.....	No....
Baño	Si.....	No....
Lavado de manos	Si.....	No....
Corte de uñas	Si.....	No....
Aseo de genitales	Si.....	No....
Aseo de pies	Si.....	No....
Higiene de vestimenta	Si.....	No....
Calzados	Si.....	No....

¿Qué normas de higiene prácticas en el hogar

1.2.1 ¿Con qué frecuencias te lavas el cabello?

Diario 3 veces por semana 1 vez por semana

1.2.2 ¿En qué momentos te lavas los ojos? Mañana Tarde

1.2.4. Oídos

A. ¿Con qué frecuencias te limpias el pabellón auricular?

De vez en cuando Cada dos días Todos los días

B. ¿Qué objetos utilizas para limpiar tus oídos?

Toalla Hisopo Palito de fósforo Otros

1.2.5 Boca

A. Cuántas veces te lavas los dientes?

Una vez al día Después de cada comida Dos veces al día

B. Cada que tiempo cambias de cepillo dental

Al año A los seis meses A los tres meses Al mes

C. Utilizas pasta dental? Sí_____ No_____

1.2.6. El baño es: Diario Dos veces por semana

1.2.7. ¿Con qué frecuencias te lavas las manos?

Antes de comer Después de comer Cuando están sucias

1.2.8 Uñas

A. ¿Con qué frecuencia cortas tus uñas

1 vez por semana 1 vez al mes Rara vez

1.2.9. Pies

A. ¿Cómo es el secado de los pies que practicas?

Todo el pie y entre los dedos Solo los espacio entre los dedos
No lo secas

1.3. Hábitos de higiene que prácticas en la escuela

1.3.1 Cabello

A. A la escuela vas con el cabello Peinado Despeinado

B. Tienen presencia de piojos: Sí _____ No _____

1.3.2 Nariz

A. ¿Qué prenda utilizas para eliminar las secreciones nasales?

Pañuelo Toalla Papel higiénico Manos

1.3.3. Boca

A. Tus piezas dentales están: Completas___ Incompletas___

B. Tienes caries: Sí _____ No _____

C. Presentas mal aliento: Sí _____ No _____

1.3.3 Piel

A. Tu piel está: Limpia: _____ Sucia: _____

1.3.4 Uniforme y calzado

A. Usas uniforme y calzado:

Limpio Sucio No usas

1.4 Para aprender sobre las normas de higiene con qué medios de información cuentas

A. En el hogar:

Diálogo familiar Televisión Radio Periódico

B. En la escuela:

Folletos Carteles Conferencias

Publicaciones periódicas Profesores

ANEXO # 4

FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA

✿ FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD.

Se tiene factibilidad y viabilidad porque ofrecemos una base para crear las condiciones mínimas necesarias a los efectos de brindar educación de medidas higiénicas para los alumnos, docentes y padres de familia y se puede usar para:

- ✓ Elaborar normas específicas para los diferentes tipos de escuelas.
- ✓ Desarrollar normas y fijar objetivos a nivel comunal.

✿ ES POLITICAMENTE FIABLE

Como se plantea anteriormente el conocimiento de las medidas higiénicas tienen varios efectos positivos a saber:

- ✓ Reduce las cargas de las enfermedades de los escolares
- ✓ Los niños sanos, aprende más y mejor
- ✓ Los alumnos pueden aprender y practicar conductas higiénicas positivas toda su vida

*** SE DISPONE DE RECURSOS HUMANOS, ECONÓMICOS Y MATERIALES**

Sí, se disponemos de los recursos necesarios para la elaboración de este proyecto que requiere soluciones sencillas, resistentes y económicas para lograr un ambiente escolar saludable.

*** ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO**

Si es suficiente el tiempo previsto para dejar el conocimiento en los niños, docentes y padres de familias dejando en práctica las medidas de higiene para lograr una mejor salud escolar.

*** SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETO U OBJETOS NECESARIO PARA LA INVESTIGACIÓN**

Si, ya que la comunidad escolar está dispuesta en participar en el desarrollo de la investigación.

*** ES POSIBLE CONDUCIRLA CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE Y DOMINA ADECUADAMENTE**

Sí, porque la metodología descriptiva es una reflexión sobre métodos que se centra en la descripción de que métodos son empleados como los más propios de una disciplina (teórica o práctica); o que métodos son considerados como los más adecuados en un campo del saber para llegar a determinados objetivos, para resolver determinados tipos de problemas.

En esta metodología se deben describir, del modo más preciso posible, los objetivos o finalidades del tipo de saber en cuestión, y los métodos, procedimientos, técnicas o metódicas empleados.

*** HAY PROBLEMAS ÈTICOS O MORALES EN LA INVESTIGACIÓN**

Problemas éticos no hay en la investigación ya que lo que más se encuentra son problemas morales por lo que las medidas de higiene deben ser inculcadas desde el hogar y de esa manera practicarlas en los lugares donde nos encontremos, pero esto no se lleva a cabo ya que muchos de los estudiantes no lo practican.

PERTINENCIA, UTILIDAD Y CONVENIENCIA

*** SE PODRÁ GENERALIZAR LOS HALLAZGOS**

Si, se podrá generalizar porque es un proyecto para mejorar la calidad educativa sobre medidas de higiene ya que incentiva la capacidad y el perfeccionamiento permanente.

*** ¿QUÉ NECESIDADES SERÁN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?**

En orientar a los estudiantes sobre los riesgos y daños que ocasionan los malos hábitos de higiene.

✿ ¿QUÉ PRIORIDAD TIENE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA?

Reproducción del conocimiento de las medidas de higiene en los niños, padres de familia y docentes.

Participación activa de los escolares

✿ ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TÉRMINOS DE MAGNITUD, RELEVANCIA Y DAÑOS QUE PRODUCE?

Concientizar la medidas de higiene ya que advierte de la importancia de prevenir infecciones mayores, sin embargo creemos que no hay suficiente sensibilidad ante este tema, y por esto hay que persistir en su importancia. La prevención abarca diversos objetivos y métodos de intervención.

✿ ESTÁ INTERESADO Y MOTIVADO EL INVESTIGADOR

Sí, porque nuestra idea es llevar a cabo un programa educativo en la escuela que informará a los niños sobre el adecuado manejo de las medidas de higiene, que impida la proliferación de enfermedades infecciosas que pueden afectar a la comunidad escolar.

✿ ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA

Sí, porque que estamos predispuestos a elaborar nuestra investigación y prestos a recibir la colaboración y ayuda en cuanto al desarrollo de nuestro tema a investigar, ya que nos permitirá conocer cuál es la respuesta adecuada con la población escolar.

ANEXO #5

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio				→										
Entrega para la revisión					→									
Elaboración de la encuesta						→								
Ejecución de la encuesta							→							
Procesamiento de la información								→						
Resultado									→					
Análisis e interpretación de datos										→				
Conclusión y recomendaciones											→			
Entrega para la revisión											→			
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														→

ANEXO # 6

PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Materiales de oficina			\$ 81.15
Cartuchos	6	\$37.00	\$222.00
Pen drive	2	\$15.00	\$30.00
Fotocopias	500	\$0.02	\$10.00
Anillado	5	\$2.00	\$10.00
Internet	400 horas	\$0.80	\$320.00
Laptop	1	900	\$ 900.00
Impresiones	2.000	\$0.20	\$400.00
Empastado	5	\$15.00	\$75.00
CD's	4	\$1.50	\$6.00
Comida	50	\$1.75	\$87.50
Transporte Sta. Elena-Morrillo	60	\$1.00	\$60.00
Transporte Guayaquil	60	\$3.50	\$210.00
TOTAL			\$2,411.65

Elaborado: Reyes J. y Suárez G.

ANEXO # 7

TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CONOCEN LAS NORMAS DE HIGIENE

CUADRO # 5

	TOTAL	<i>f</i>	%A
SI	78	0,68	68
NO	31	0,27	27
NO CONTEST	5	0,04	4
TOTAL	114	1,00	100

¿QUIÉN LES ENSEÑA LAS NORMAS DE HIGIENE?

CUADRO #6

	TOTAL	<i>f</i>	%A
PAPÁ	24	0,19	19
MAMÁ	81	0,64	64
ABUELOS	4	0,03	3
OTRO	7	0,06	6
NADIE	11	0,08	8
TOTAL	127	1,00	100

HÁBITOS DE HIGIENE QUE PRCTICAN EN EL HOGAR Y EN LA ESCUELA

CUADRO #7

N.HIGIENE	si	<i>f</i>	%	no	<i>f</i>	%	no responden	<i>f</i>	%
ASEO TOTAL	102	0,86	86	16	0,14	14	0	0	0
ASEO PARCIAL	948	0,9	90	84	0,1	10	0	0	0
VESTIMENTA	88	0,78	78	6	0,05	5	20	0,17	17
CALZADOS	86	0,75	75	3	0,03	3	25	0,22	22

Mediante estas tablas se evaluó a los encuestados sobre la aplicación de los hábitos de higiene que adquirieron en el hogar y que son ejecutados en la escuela, dando como resultado porcentual el conocimiento, la enseñanza y la aplicación de los hábitos de higiene refiriendo que el análisis completo se encuentra en ítem 3.2 de Análisis e Interpretación de datos en la pág. 36 a la 38.

La relación de los cuadros #1, 2, 3 evalúa el conocimiento y aplicación de los hábitos de higiene que tienen los escolares esto concluye en que el 52% de estudiantes son de género masculino y el 48% de género femenino, categorizando a cada de ellos por edad y por año que cursan respectivamente dando como resultado que el 68% conocen sobre los hábitos de higiene y el 31% desconocen el tema, refiriendo también que el 83% son los padres quienes les enseñan y el otro 17% le enseñan otros familiares detallando los hábitos de higiene que aplican en el hogar y en la escuela son aseo total en 86%, aseo parcial en un 90% y en vestimenta y calzado un 9% dando lugar que al realizar la encuesta los escolares tienen:

- ✓ **DIAGNÓSTICO:** disposición para mejorar el auto cuidado evidenciado por la expresión de los niños en el deseo de aumentar la responsabilidad en el autocuidado.

- ✓ **OBJETIVO:** Evaluar la capacidad de los escolares para realizar las actividades de cuidados personales.

- ✓ Entre las **INTERVENCIONES** tenemos:

Educación sanitaria y facilitar el aprendizaje.

Determinando el conocimiento actual y las conductas de estilo de vida de cada niño.

Identificando los recursos necesarios para llevar a cabo un programa de salud.

Utilizando estrategias y puntos de intervención variadas en los programas educativos.

Proporcionando información adecuada al nivel de desarrollo de cada niño.

Fomentando una participación activa.

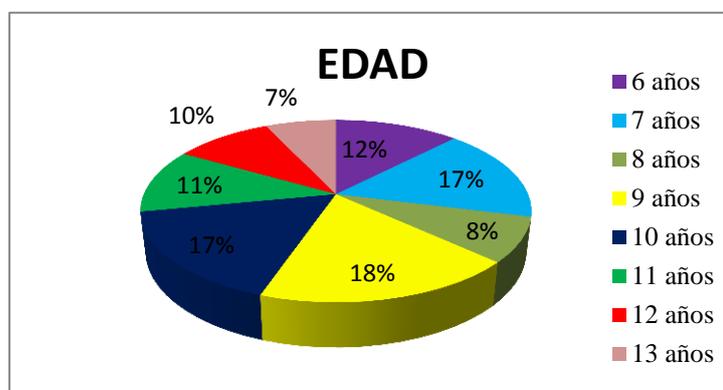
**TABULACIÓN DE DATOS EN PORCENTAJES DE LA ENCUESTA
REALIZADA A LOS ESCOLARES SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE**

Distribución de los escolares según la edad de los niños que están matriculados en la escuela “Evaristo Vera Espinoza”

CUADRO #8

EDAD	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
6 años	14	0,12	12
7 años	19	0,17	17
8 años	9	0,08	8
9 años	21	0,18	18
10 años	19	0,17	17
11 años	13	0,11	11
12 años	11	0,10	10
13 años	8	0,07	7
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #4



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

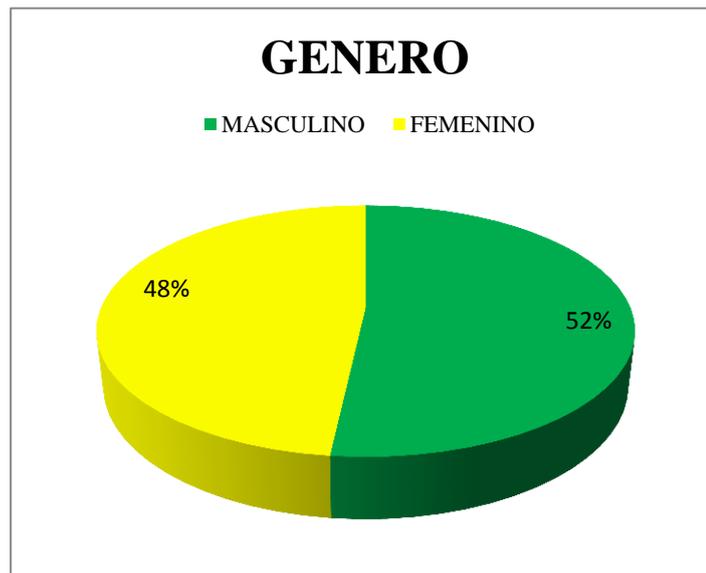
Al interpretar este gráfico nos muestra la escuela cuenta con un total de 114 niños que corresponden al 100% de los escolares encuestados que están distribuidos en diferentes aulas educativas según el año lectivo que cursa constando el 18 % de los niños tienen 9 años siendo el porcentaje mayor, mientras que el porcentaje menor es de 7% que corresponde al grupo de menores de 13 años.

Distribución de los escolares según el género de los niños que están matriculados en la escuela “Evaristo Vera Espinoza”

CUADRO#9

GENERO	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
MASCULINO	59	0,52	52
FEMENINO	55	0,48	48
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #5



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Este gráfico muestra que del 100% de los niños encuestados el 52% es de sexo masculino siendo el porcentaje mayor, mientras que 48% corresponde al sexo femenino siendo mínima la diferencia.

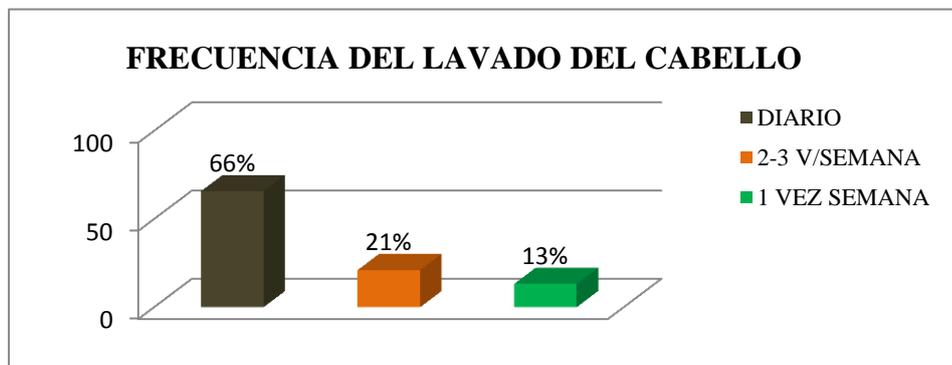
Hábitos de higiene que practican en el hogar higiene del cabello

Distribución en porcentajes sobre la frecuencia del lavado del cabello que realiza el escolar.

CUADRO #10

RECUENCIA	SUBTOTAL	f	%
DIARIO	75	0,66	66
2-3 V/SEMANA	24	0,21	21
1 VEZ SEMANA	15	0,13	13
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #6



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

En los niños se exigen una higiene minuciosa para evitar que se instalen los parásitos por lo que al evaluar a los niños sobre cual era la frecuencia del lavado del cabello se observó lo siguiente: Que el 66% de los niños realizan el lavado diario del cabello, mientras que el 21% lo hacen dos o tres veces por semana y un 13% lo realiza una vez a la semana.

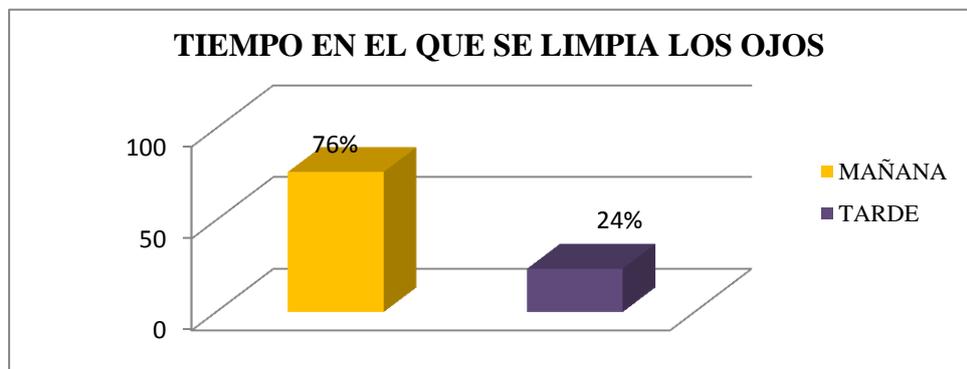
La intervención de Enfermería que se realiza es: Educar sobre la higiene del cabello dando referencia que el lavado de cabello debe ser diario, para que los gérmenes no propicien un medio para su proliferación.

Distribución en porcentaje sobre el tiempo en que se limpia los ojos.

CUADRO #11

TIEMPO	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
MAÑANA	87	0,76	76
TARDE	27	0,24	24
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #7



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Al lavarse la cara se procede a limpiar con agua sola el contorno del orificio palpebral, quitando de las pestañas, secreciones secas y polvo, sin restregar los párpados, porque provoca irritación por lo que se analizó que el 76% de los encuestados realiza la limpieza de los ojos en la mañana través del lavado diario, mientras que el 24% lo hace en la tarde. Aunque su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas.

La intervención de Enfermería que se realiza es Modificar la conducta que los niños tienen en efectuar la higiene de los ojos, fomentando la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.

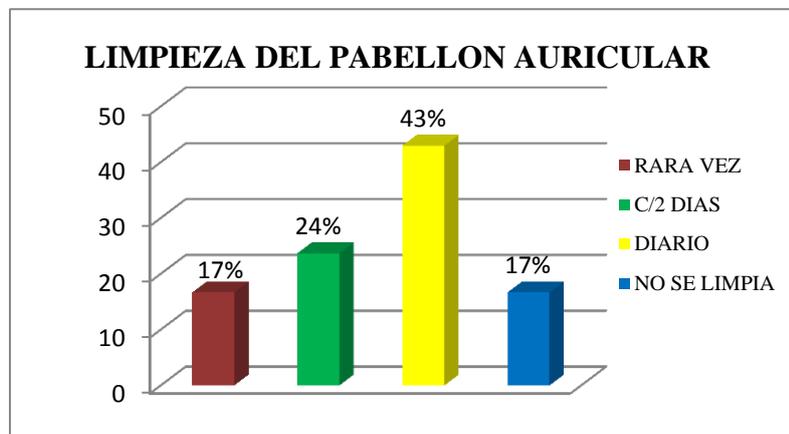
Quedando como resultados la Motivación que los escolares tienen en aceptar las responsabilidades de las acciones ejecutadas.

Distribución en porcentaje sobre la frecuencia en que realiza la limpieza del pabellón auricular

CUADRO #12

TIEMPO	SUBTOTAL	F	%
RARA VEZ	19	0,17	17
C/2 DÍAS	27	0,24	24
DIARIO	49	0,43	43
NO SE LIMPIA	19	0,17	17
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #8



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La limpieza del pabellón auricular se encontró que el 43% de los encuestados respondieron que la limpieza del pabellón auricular lo realiza a diario, mientras que el 24% lo realiza cada dos días, el restante de los encuestados lo practican rara vez o no se limpian. Por lo que los escolares deben conocer que el aseo debe hacerse de manera periódica teniendo en cuenta que debe concentrarse al pabellón y a la porción más externa del conducto auditivo.

La intervención de Enfermería que se efectúa con los escolares es: Enseñanza en grupo para orientar la frecuencia correcta en limpiar los oídos.

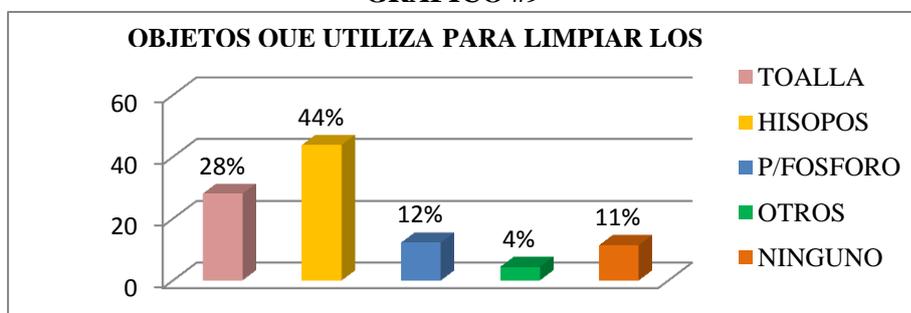
Con el fin de adaptar cambios positivos en su imagen corporal.

Distribución en porcentaje sobre los objetos que utiliza para limpiarse los oídos

CUADRO #13

OBJETOS	SUBTOTAL	F	%
TOALLA	32	0,28	28
HISOPOS	50	0,44	44
P/FÓSFORO	14	0,12	12
OTROS	5	0,04	4
NINGUNO	13	0,11	11
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #9



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

En cuanto a los objetos que se utiliza para limpiar los oídos el gráfico demuestra que el 44% de los niños encuestados utilizan hisopos para limpiar los oídos, los hisopos se deben usar solo para secar los pliegues de las orejas y no para limpiarlos porque pueden hacer que la cerilla se introduzca en el conducto auditivo, mientras que el 28% lo realiza con la toalla, el 12% con palitos de fósforo, el 4% lo realizan con otros objetos y el 11% no utilizan ningún objeto. Por lo que es conveniente, dar a conocer a los niños que se deben quitar los depósitos de cera (cerumen) que se acumula en el conducto auditivo externo y que dificultan la percepción de los sonidos pero para ello no se debe introducir objetos duros ni punzantes como ganchos, pinzas, palillos u otros objetos ya que pueden lesionar el conducto auditivo.

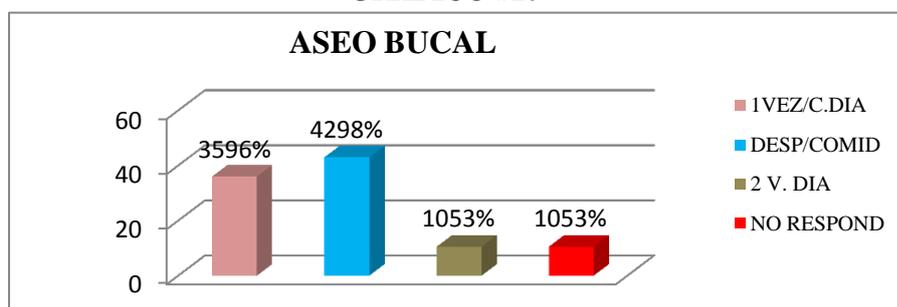
La intervención de enfermería que se aplica es Educación sanitaria, mediante la enseñanza de estrategias que pueden utilizarse en la limpieza de los oídos sin introducir objetos extraños en los oídos. La enseñanza de estrategias que pueden utilizarse en la limpieza de los oídos sin introducir objetos extraños en los oídos.

Distribución en porcentaje sobre las veces que realiza el lavado bucal

CUADRO #14

LIMP. BUCAL	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
1VEZ/C.DÍA	41	0,36	36
DESP/COMID	49	0,43	43
2 V. DÍA	12	0,11	11
NO RESPOND	12	0,11	11
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #10



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Por lo que se observó que el 43% de los niños encuestados aplican el aseo bucal después de cada comida mientras que el 36% lo realiza una vez al día, el 21% lo hace dos veces al día o simplemente no lo realiza. Algunos estudios comunican que la salud periodontal mejora cuando se vincula con el aumento de la frecuencia de cepillado hasta dos veces por día; limpiar tres o más

veces por día no mejora aún más las condiciones periodontales, es suficiente limpiar una vez al día con todas las herramientas necesarias si se lleva a cabo en forma minuciosa.

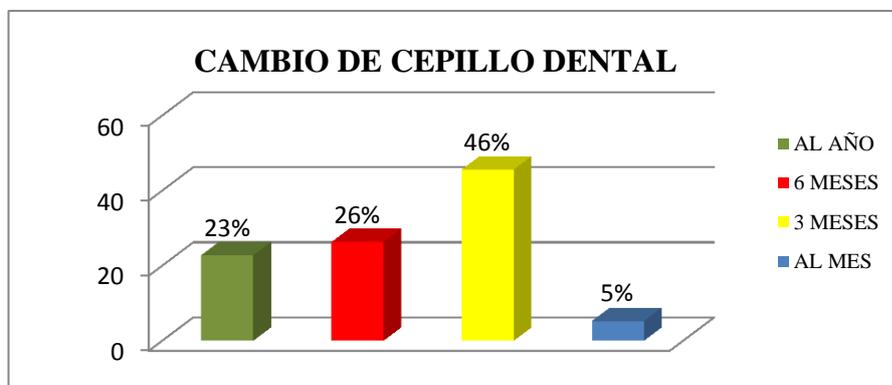
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico es: Fomentar la Salud Bucal, y el mantenimiento de la salud bucal. Mediante el establecimiento de una rutina de cuidados bucales.

Distribución en porcentaje sobre la frecuencia en que realiza el cambio del cepillo dental

CUADRO #15

TIEMPO	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
AL AÑO	26	0,23	23
6 MESES	30	0,26	26
3 MESES	52	0,46	46
AL MES	6	0,05	5
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO # 11



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

El cambio de cepillo dental demuestra que el 46% de los niños cambia el cepillo dental cada tres meses, el 26% lo cambia cada seis meses, el 23% lo hace al año y el restante lo hace al mes. Cuando el cepillo se debe cambiar cada 3 meses y su utilización debe ser individual.

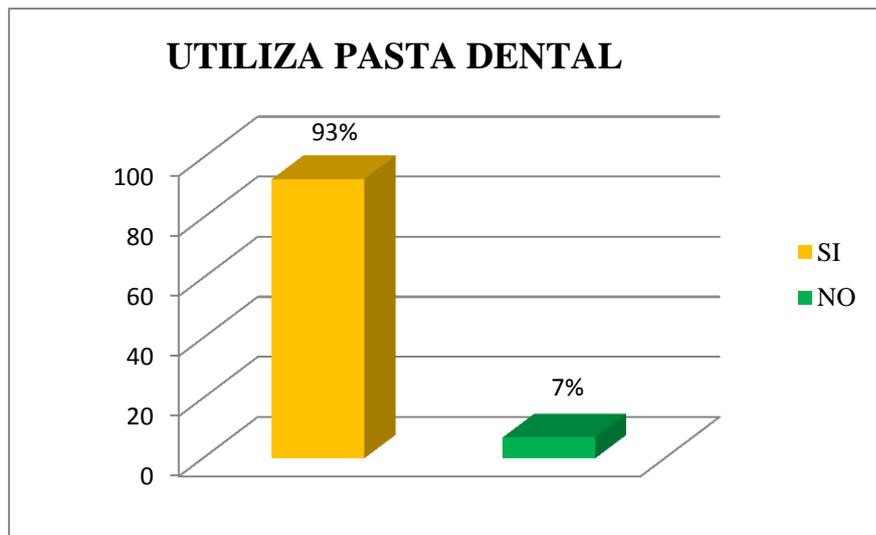
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico es: Fomentar la Salud Bucal, y el mantenimiento de la salud bucal. Promoviendo el cambio trimestral del cepillo dental.

Distribución en porcentaje sobre la utilización de pasta dental

CUADRO #16

	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
SI	106	0,93	93
NO	8	0,07	7
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #12



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Se observó que de todos los niños encuestados el 93% utiliza pasta dental para su aseo personal, mientras que el 7% no utiliza. Ya que una adecuada higiene dental es usando cepillos y dentífricos adecuados

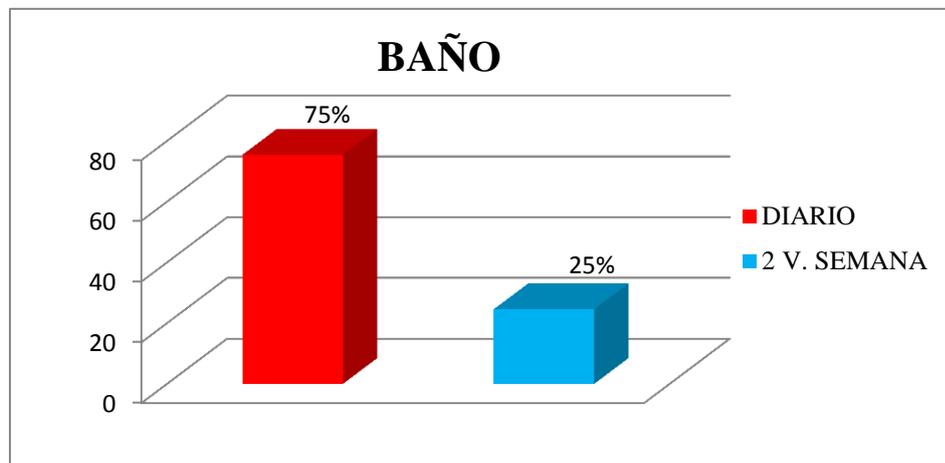
Las intervenciones de Enfermería que se aplica es: Fomentar la Salud Bucal, y el mantenimiento de la salud bucal. Promoviendo y Motivando a los escolares a establecer consultas odontológicas periódicas, cambio de cepillo dental, el uso de dentífrico e hilo dental.

Distribución en porcentaje sobre la frecuencia en que realiza el baño.

CUADRO #17

BAÑO	SUBTOTAL	F	%
DIARIO	86	0,75	75
2 V. SEMANA	28	0,25	25
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #13



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La frecuencia en que se realiza el baño se observó que los niños en la higiene personal realizan el baño diario en un 75% y un 25% lo realiza dos veces a la semana. Por lo que se debe inculcar el aseo total frecuentemente.

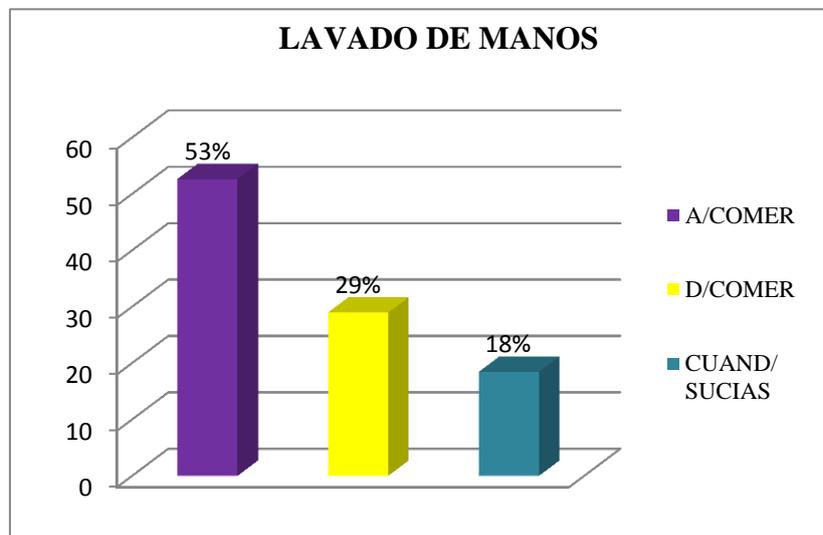
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en el aseo corporal son el Asesoramiento del baño y su importancia. Proporcionando información objetivas a los niños.

Distribución en porcentaje sobre la frecuencia en que realiza el lavado de manos

CUADRO #18

FRECUENCIA	SUBTOTAL	F	%
A/COMER	60	0,53	53
D/COMER	33	0,29	29
CUAND/ SUCIAS	21	0,18	18
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #14



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Se puede verificar que el 53% de los niños encuestados realizan el lavado de manos antes de comer, mientras que el 29% lo hace después de comer y un 18% dice realizar el lavado de manos cuando están sucias. Por lo que la limpieza debe ser constante por día, particularmente antes de las comidas.

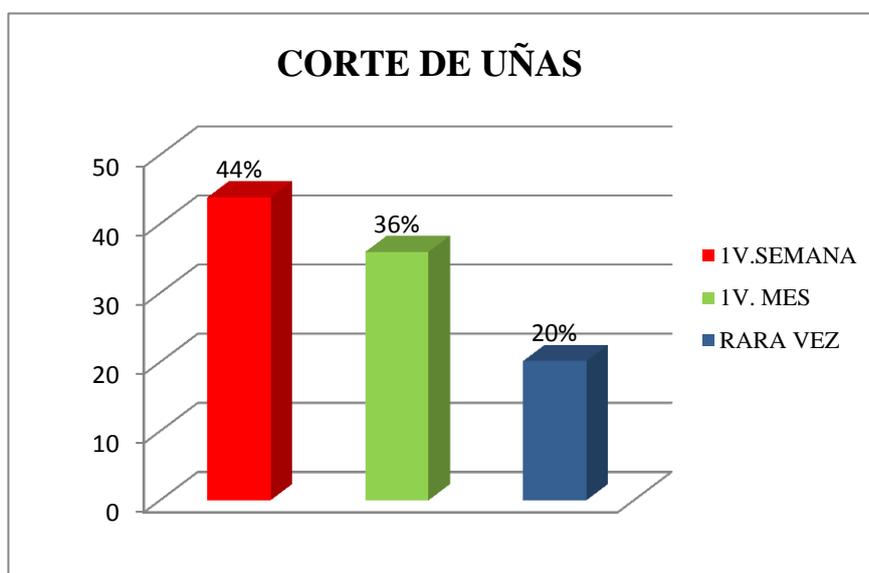
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en la Higiene de las manos son el Asesoramiento y la Educación de la importancia del lavado de manos. Proporcionando información objetivas a los niños sobre las técnicas de lavado de manos.

Distribución en porcentaje sobre la frecuencia en que realiza el corte de uñas

CUADRO #19

FRECUENCIA	SUBTOTAL	F	%
1V.SEMANA	50	0,44	44
1V. MES	41	0,36	36
RARA VEZ	23	0,20	20
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #15



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Se observó en el gráfico que un 44% de los niños encuestados se corta las uñas una vez por semana, mientras que el 36% lo realiza una vez al mes y un 20% dice que los realiza rara vez. Las uñas de los pies, como de las manos, se debe cortar al ras de la circunvolución de los dedos.

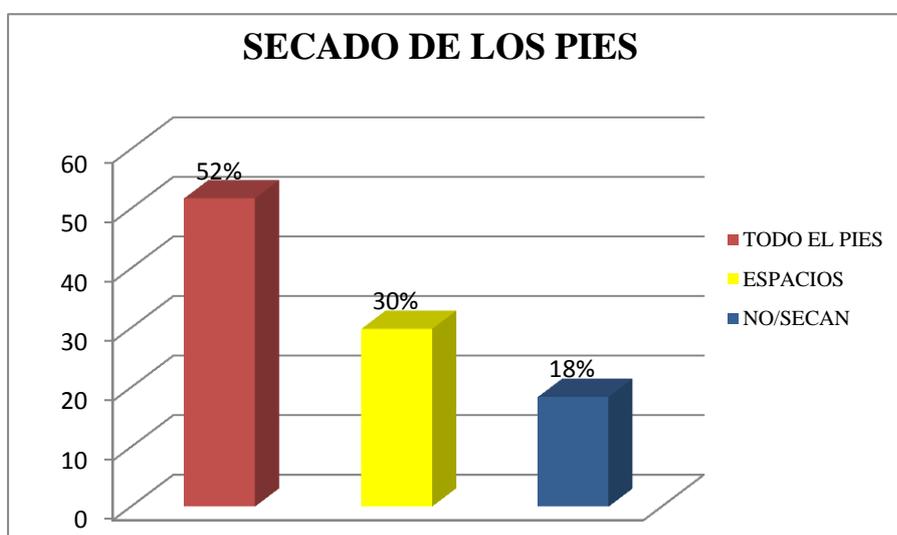
Las intervenciones de Enfermería que se aplica es el Cuidado que se debe tener con las uñas, mediante el control de la limpieza de las uñas de los escolares con el fin de generar conductas de fomentos de la salud.

Distribución en porcentaje de como realiza el secado de los pies.

CUADRO #20

SECADO	SUBTOTAL	F	%
TODO EL PIES	59	0,52	52
ESPACIOS	34	0,30	30
NO/SECAN	21	0,18	18
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #16



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Requiere una higiene diaria a base de agua y jabón ya que su transpiración es abundante por lo que el secado de los pies es también importante y lo que demuestra que el 52% de los niños encuestados secan todo el pie, un 30% solo secan los espacios y un 18% no realizan el secado de los pies.

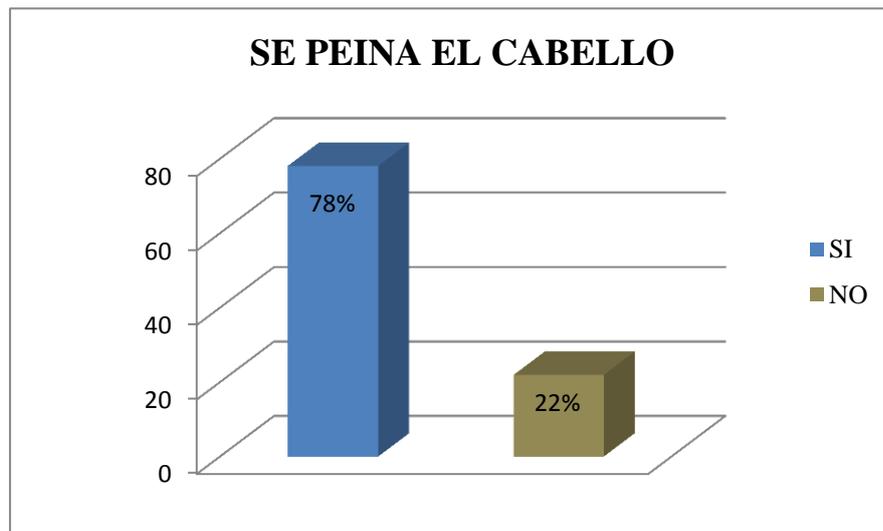
Las intervenciones de Enfermería que se aplica es el Cuidado que se debe tener con los pies. Explicando el secado cuidadoso de los espacios interdigitales y limpiar las uñas de los pies. Ofrecer una inducción positiva respecto a las actividades del cuidado de los pies. Con el fin de mejorar su imagen corporal.

Distribución en porcentaje sobre la forma en que lleva el cabello a la escuela

CUADRO #21

SE PEINA	SUBTOTAL	F	%
SI	89	0,78	78
NO	25	0,22	22
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #17



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Con referencia al gráfico # 6 el porque el aseo del cabello tiene una relación de como se debe llevar el cabello a la escuela lo que se analizó que el 78% de los niños encuestados dicen que si se peinan el cabello, mientras que un 22% de los niños dice no peinarse. Cabe recalcar que la simple limpieza mecánica con peine y cepillo arrastra los productos depositados entre los cabellos.

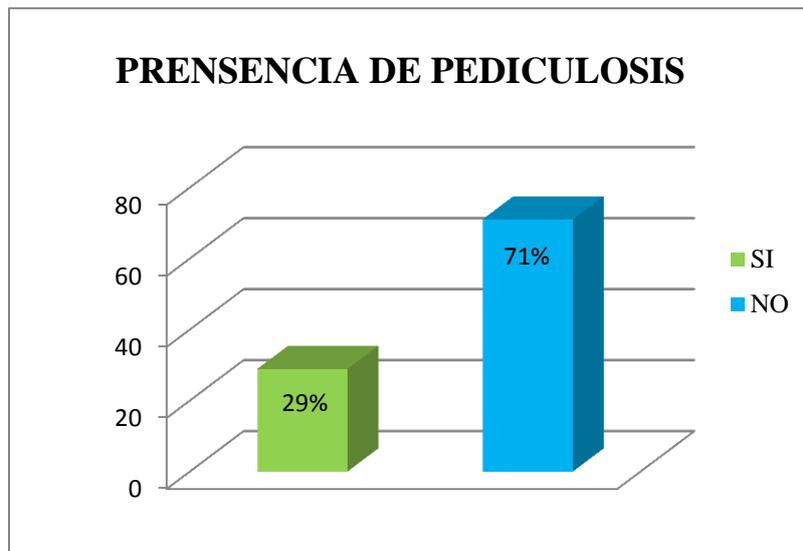
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico son: Modificación de conducta en el cuidado del cabello, Educar y enseñar a cepillar o peinar el cabello diario o con mayor frecuencia. A las niñas se les recomienda trenzar o disponer de otra manera el cabello, y a los niños incentivar a que asistan al peluquero para cortar el cabello.

Distribución en porcentaje sobre la presencia de pediculosis

CUADRO #22

PEDICULOSIS	SUBTOTAL	F	%
SI	33	0,29	29
NO	81	0,71	71
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #18



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

A la vez que tiene una mutua relación el gráfico # 6 y 17 si los escolares no tiene una buena higiene del cabello y sino van bien peinados tendrán la presencia de pediculosis por la falta de higiene por lo que demuestra el gráfico en donde los niños informan que el 29% de los encuestados dice tener pediculosis, mientras que el 71% responde que no tienen.

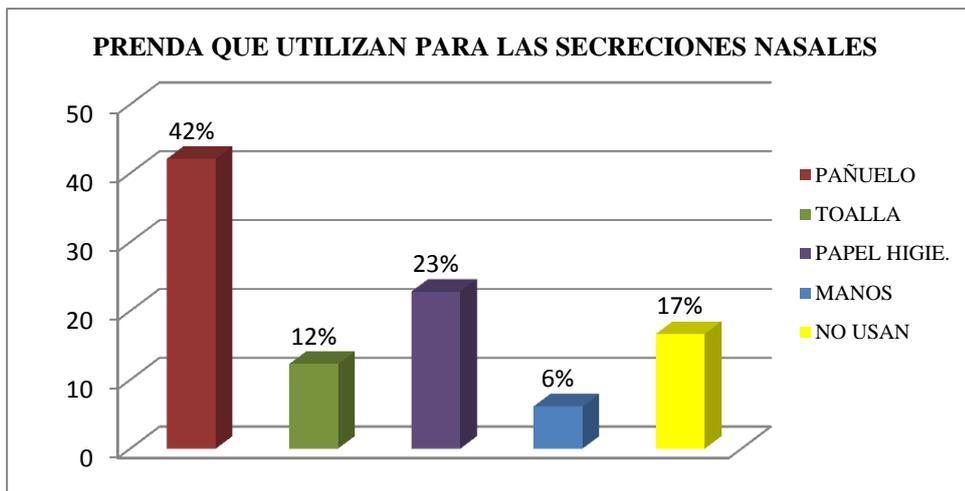
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico son: Modificación de conducta en el cuidado del cabello, Educación sanitaria: Motivando a inspeccionar a diario el cabello y utilizar productos para evitar la presencia de pediculosis

Distribución en porcentaje sobre la utilización de prendas que usa para el eliminar las secreciones nasales

CUADRO #23

PRENDAS	SUBTOTAL	F	%
PAÑUELO	48	0,42	42
TOALLA	14	0,12	12
PAPEL HIGIE.	26	0,23	23
MANOS	7	0,06	6
NO USAN	19	0,17	17
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #19



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La prenda que utilizan para eliminar las secreciones nasales los estudiantes manifestaron que el 42% dice que utiliza pañuelos, el 23% dice que se limpia con papel higiénico, un 17% dice no usar nada, el 12% utiliza toallas y el restante utiliza la mano. Por lo que significa que el 52 % desconoce la forma correcta de limpiarse que la higiene solo se reduce al uso del pañuelo.

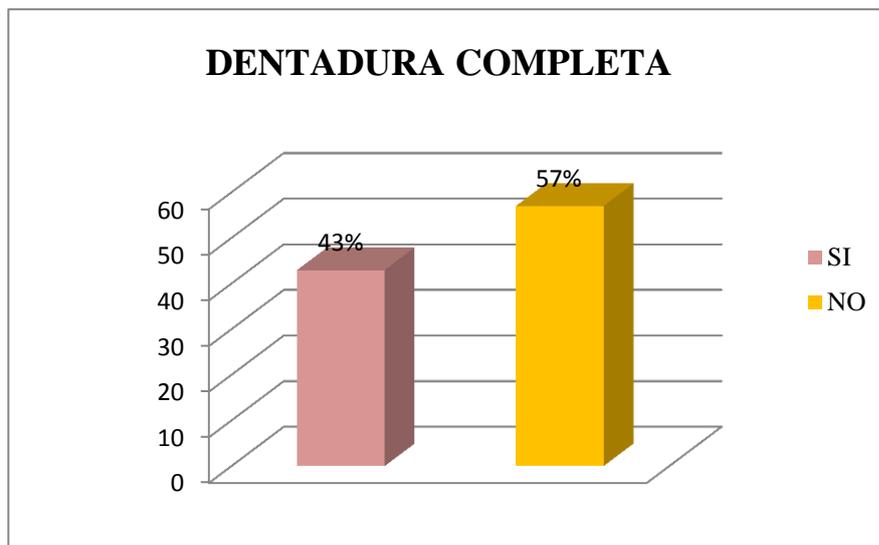
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico son: Modificación de conducta y Educación sanitaria: Motivando el uso de pañuelo.

Distribución en porcentaje sobre las piezas dentales

CUADRO #24

COMPLETOS	SUBTOTAL	F	%
SI	49	0,43	43
NO	65	0,57	57
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #20



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

Se analiza que el escolar tenga completa sus piezas dentales por lo que el resultado de los análisis que el 43% si tienen completo y el 57% no los tiene dando referencia que en la personas en estudio existen un grupo de niño que están en la edad de la mudanza dental.

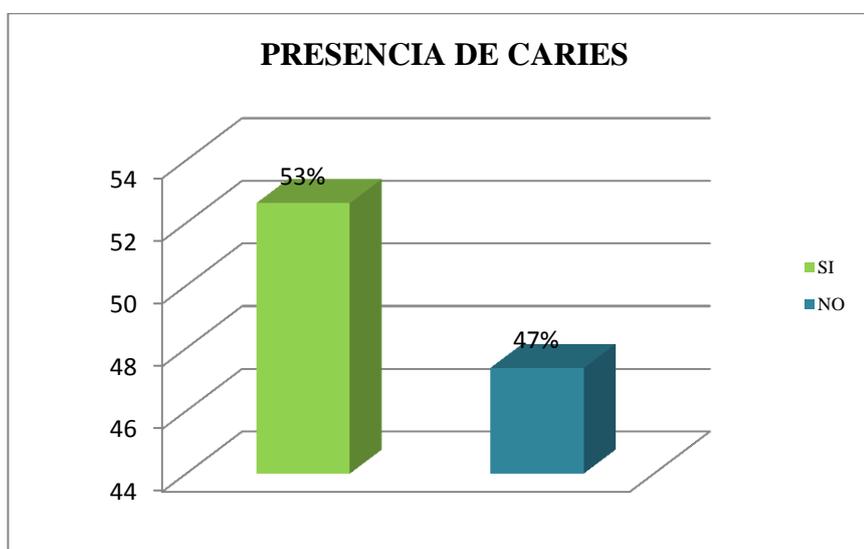
Al igual que los gráficos 10, 11, 12, las intervenciones de enfermería que se aplica son: Fomentar la Salud Bucal, y el mantenimiento de la salud bucal. Con el único propósito de motivar a los escolares la aplicación diaria de estos hábitos de higiene.

Distribución en porcentaje sobre la presencia de caries

CUADRO #25

CARIES	SUBTOTAL	F	%
SI	60	0,53	53
NO	54	0,47	47
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #21



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. La presencia de esta es por la falta de higiene bucal por lo que indica que el 53% de los niños tiene presencia de caries, mientras que el 47% dice no tener caries. Constando que si hay grupo de niños que si cuidan sus dientes.

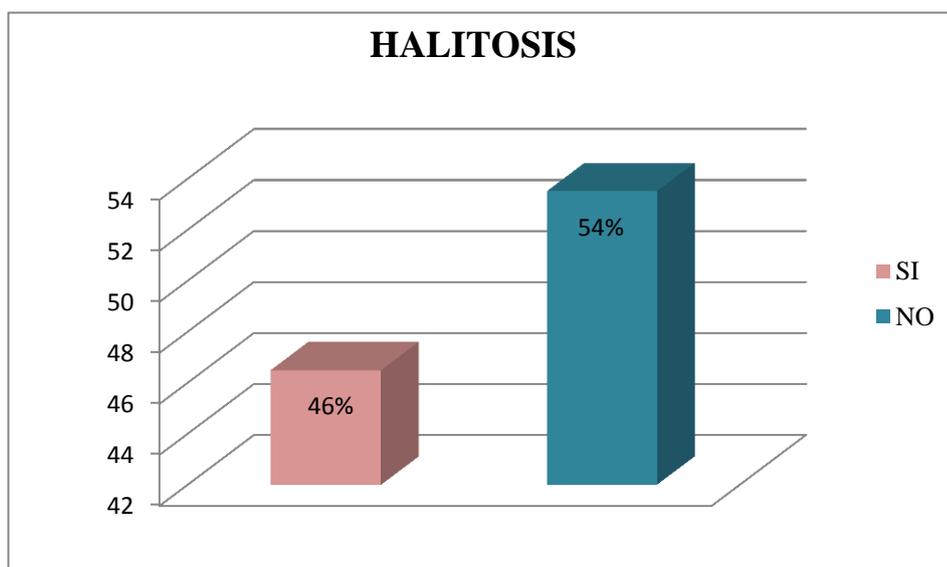
Las intervenciones de enfermería que se aplica son: Fomentar la Salud Bucal, y el mantenimiento de la salud bucal. Identificando el riesgo de desarrollo de las caries.

Distribución en porcentaje sobre la presencia de halitosis

CUADRO #26

HALITOSIS	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
SI	53	0,46	46
NO	61	0,54	54
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #22



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

En la presencia de halitosis se debe a la falta de higiene como se refieren anteriormente ya que los dientes son partes importante del cuerpo la presencia de halitosis en esta encuesta refirieron que el 46% de los encuestados tiene presencia de halitosis, y el 54% no cuenta con presencia de halitosis.

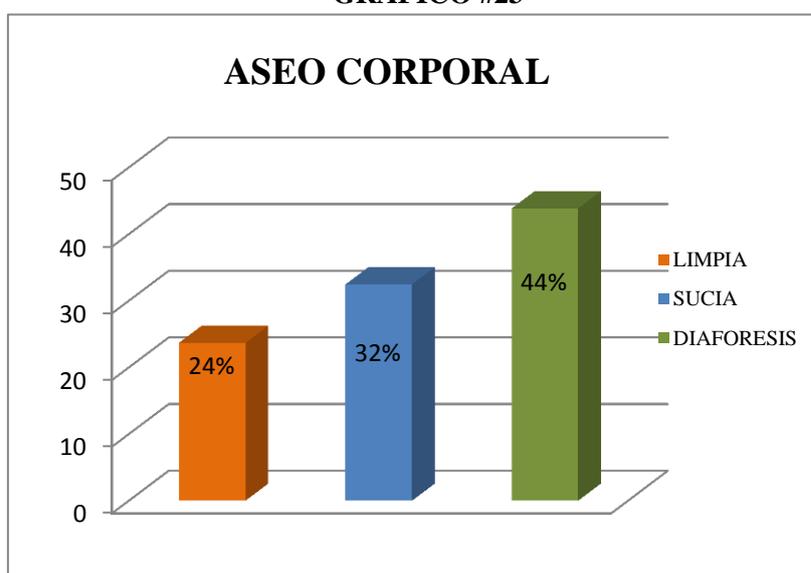
Las intervenciones de enfermería que se aplica son: Fomentar la Salud Bucal, y el mantenimiento de la salud bucal. Estableciendo las consultas odontológicas periódicas.

Distribución en porcentaje sobre el aseo de la piel del escolar

CUADRO #27

ASEO/ PIEL	SUBTOTAL	f	%
LIMPIA	27	0,24	24
SUCIA	37	0,32	32
DIAFORESIS	50	0,44	44
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #23



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

El aseo de la piel en los escolares se refirió en los estudiantes que después de salir al receso no cuidaban su higiene corporal por lo que era pocos los que se mantenían hasta la hora de salida impecables como lo manifiesta el siguiente cuadro que el 24% se mantenían limpios, el 32 % no y el 44% se le percibía diaforesis.

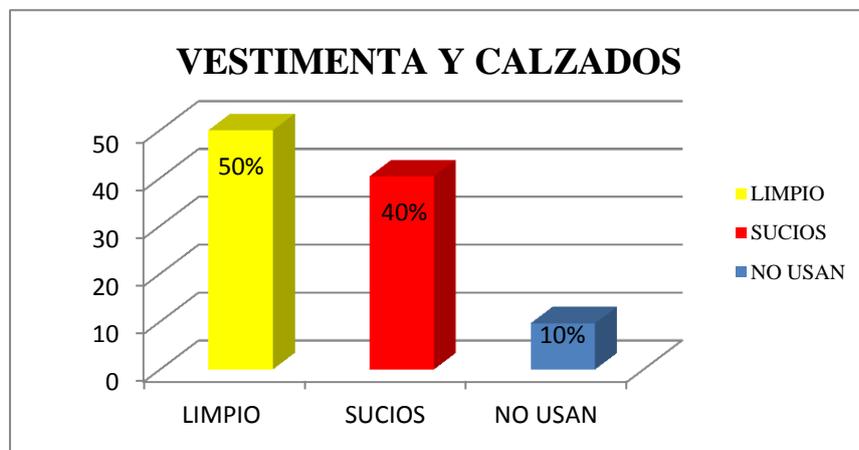
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico son: Modificación de conducta y Educación sanitaria: Instaurando medidas para evitar el deterioro de la piel.

Distribución en porcentaje sobre higiene de la vestimenta y el calzado que utiliza el escolar.

CUADRO #28

ASEO	SUBTOTAL	f	%
LIMPIO	57	0,5	50
SUCIOS	46	0,4	40
NO USAN	11	0,1	10
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #24



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Por lo que a diario se imagen se tiene que ver reflejada en su uniforme y en sus calzados que deben ir limpios a la escuela, en la encuesta que se les realizó a los escolares se observó que el 50% de los niños mantienen limpios sus uniformes durante una jornada de trabajo mientras que el 40% terminan sucios y el 10 % restantes no usan o se retiran el uniforme.

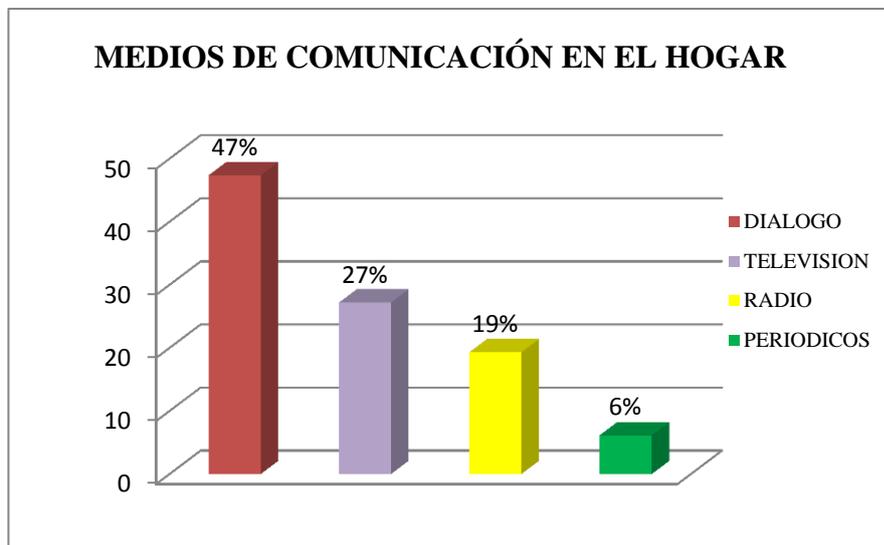
Las intervenciones de Enfermería que se aplica en este gráfico es: Modificación de Conductas y educación sanitaria: Instaurando medidas para evitar el deterioro de la pie.

Distribución en porcentaje sobre los medios de comunicación con los que cuenta en el hogar

CUADRO #29

EN EL HOGAR	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
DIÁLOGO	54	0,5	47
TELEVISIÓN	31	0,3	27
RADIO	22	0,2	19
PERIÓDICOS	7	0,1	6
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #25



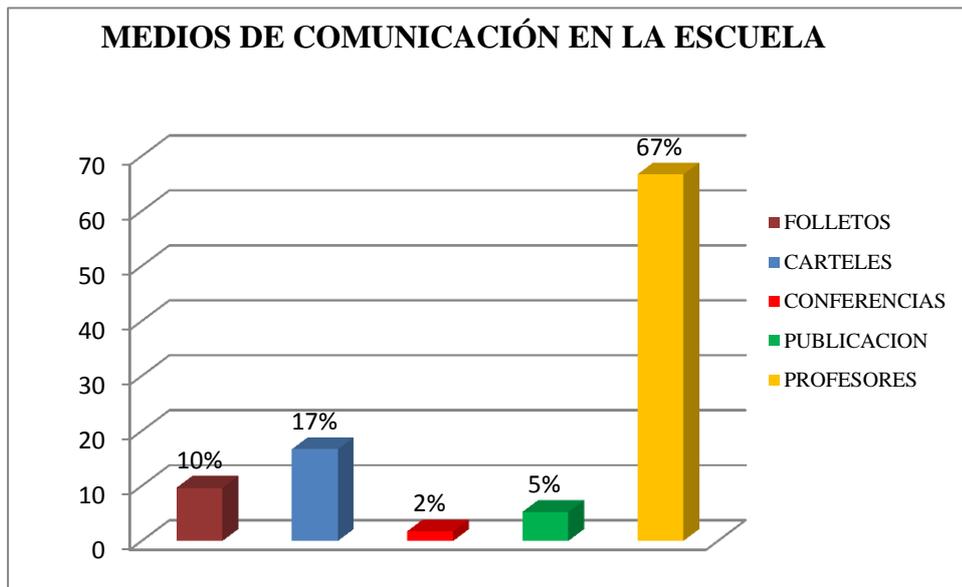
FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

Distribución en porcentaje sobre los medios de comunicación con los que cuenta en la escuela

CUADRO #30

EN LA ESCUELA	SUBTOTAL	<i>f</i>	%
FOLLETOS	11	0,10	10
CARTELES	19	0,17	17
CONFERENCIAS	2	0,02	2
PUBLICACIÓN	6	0,05	5
PROFESORES	76	0,67	67
TOTAL	114	1	100

GRÁFICO #26



FUENTE: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA EVARISTO VERA
ELABORADO POR: REYES J. Y SUÁREZ G.

ANÁLISIS

La salud de los niños y niñas es responsabilidad de los padres, sin embargo las escuelas públicas y el Ministerio de Salud y de Educación han contribuido a mejorar el proceso de educación de los estudiantes a través de los diferentes medios de comunicación que utilizan los padres y profesores para mejorar el conocimiento de los Hábitos de Higiene en los escolares como se puede analizar

en los gráfico # 25 y 26 en donde se refiere que en el hogar se utilizan los medios del: diálogo 47%, televisión 27%, radio 19% y periódicos 6%. Mientras que en las escuelas los profesores los refuerzan con folletos 10%, carteles, 17%, conferencias 2%, publicaciones en 5% dando un mayor porcentaje a los profesores en un 67% resultando que los alumnos la mayoría tiene el conocimiento de los hábitos de higiene dentro del hogar mediante el diálogo familiar (madre) y en la escuela con los profesores.

ANEXO #8

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Institución Educativa “Evaristo Vera Espinoza” parte posterior, donde se realizó el trabajo investigativo.



Patios de la Institución donde se realiza la jornada recreativa.



Interrelación entre el personal docente, estudiantes e internas de enfermería para la elaboración de este estudio investigativo en la unidad educativa.



Momentos en que explica los pasos para la ejecución de la encuesta.



Momentos en que se ejecuta la encuesta en los diferentes grados de educación básica.

GLOSARIO

Calidad de vida: Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida en un contexto cultural y de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con el entorno.

Caries dental: La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta el tejido calcificado del diente y se caracteriza por desmineralización de la parte inorgánica y destrucción de la porción orgánica del diente. La lesión cariosa es una manifestación del estado del proceso en un punto del tiempo. La progresión de la caries ocurre cuando se produce el desbalance entre la desmineralización y la re mineralización, con la consiguiente pérdida de minerales.

Comunidad: Grupo específico de personas, que pueden vivir en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores, normas y poseen algún tipo de organización. Se identifican como individuos y como miembros de la comunidad por compartir creencias, valores, normas, historia, necesidades comunes y compromiso por satisfacerlas.

Condicionantes o determinantes de la salud: Conjunto de factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que determinan o condicionan el estado de salud de los individuos y/o poblaciones. La Promoción de la Salud trata fundamentalmente de la acción destinada a abordar el conjunto de estos condicionantes de la salud.

Condiciones de vida: Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, donde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son

producto de circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud.

Empoderamiento para la salud: En Promoción de la Salud, el empoderamiento es un proceso mediante el cual las personas toman mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Se refiere a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida, pero también al empoderamiento de la comunidad donde se actúa colectivamente para conseguir mayor influencia y control sobre los condicionantes de la salud y la calidad de vida, siendo éste un objetivo de la acción comunitaria.

Escuela promotora de la salud: Centro del nivel pre básico, básico y medio, donde la comunidad educativa (directivos, profesores, alumnos, administrativos, organizaciones de la comunidad) desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidad en el cuidado y fortalecimiento de la salud personal

Estilos de vida: El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la acción está dirigida a cambiar estilos de vida, no debe ir dirigida sólo al individuo, sino también a las condiciones de vida que interactúan para producir y mantener estos comportamientos.

Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas a reducir los factores de riesgo de enfermar, detener el avance de una enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Promoción de la salud: Estrategia que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en un proceso de cambio orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud y mejoramiento de la calidad de vida.

Salud: La Organización Mundial de la Salud la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. La salud es un recurso para la vida. Permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente activa. Posee prerequisites o condicionantes relacionados a factores sociales, económicas y culturales, entorno físico y estilos de vida.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA:

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE NORMAS
DE HIGIENE DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS
DE LA ESCUELA No. 12 “EVARISTO
VERA ESPINOZA**

**AUTORAS: JESSICA MARIANA REYES TOMALÁ
GRETA CECILIA SUÁREZ ROSALES**

TUTORA: LCDA. JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, Esp.

LA LIBERTAD - ECUADOR

2012

CONTENIDO

HIGIENE PERSONAL

¿Por qué es importante la higiene personal en los niños?

1. La ducha diaria
2. El aseo de las uñas
3. El cuidado de los ojos
4. Higiene de la nariz
5. Higiene de los oídos
6. Higiene de los pies
7. Higiene de los genitales
8. Higiene del vestido

LAVADO DE MANOS

IMPORTANCIA DE HIGIENE DE MANOS EN ESCUELAS

¡Lavarse las manos solamente con agua no es suficiente!

El lavado de manos con jabón puede evitar enfermedades que matan a millones de niñas y niños cada año.

Los momentos críticos para el lavado de manos con jabón son después de usar el baño o de limpiar a un niño y antes de manipular alimentos.

El lavado de manos con jabón es la intervención de salud de más costo - efectiva.

Los niños pueden ser agentes de cambio

HIGIENE BUCAL

TECNICAS DEL CEPILLADO DENTAL.

Cómo cepillarse?

ANTECEDENTES

En meses anteriores se comenzó esta actividad como internas de la carrera de enfermería de la UPSE, como parte del equipo de salud consideramos también de gran importancia de incluir tareas no asistenciales dentro de nuestro trabajo profesional como la promoción de los hábitos de salud fundamentado en base en las teorías de enfermería de Dorotea Orem “Modelo de Autocuidado” y el de Nola J. Pender “Modelo de la Promoción de la Salud” con la participación de los escolares inscritos en la Escuela Evaristo Vera E., y con la autorización del director de esta institución y el consentimiento de los padres de familia y docentes. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo orientado a un diseño descriptivo transversal ejecutado por las autoras principales en este documento que nos permitió identificar y evaluar los hábitos de higiene que los escolares aplica en la escuela dando como resultado que el 68% de los alumnos encuestados tiene el conocimiento del tema pero el 71% de la misma población no los aplican como es debido.

La salud, es necesidad y derecho fundamental de los ciudadanos y ciudadanas, está entrañablemente ligada al rendimiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica. En este sentido, uno de los aspectos que debe ser atendido, fomentado y promocionado desde el hogar, la escuela, los establecimientos de salud y otras organizaciones, es el desarrollo de hábitos de higiene en el orden personal, social y ambiental, que conduzcan al cuidado, mantenimiento y prevención de la salud. (ESPIN 2011)

Por lo tanto, es necesario desarrollar en la familia, en la escuela y en la comunidad conocimientos y habilidades en este importante tema, para favorecer actitudes para el cumplimiento y promoción de hábitos de higiene, con la participación de todos los actores de la sociedad en campañas de difusión y promoción para impulsar un cambio positivo en todos los ámbitos de la vida.

MARCO INSTITUCIONAL

En la comuna el Morrillo del cantón Santa Elena existe la escuela No 12 “Evaristo Vera Espinoza” el cual acoge en sus aulas a 114 niños de ambos sexo y de diferentes edades en sus respectivos niveles de estudio. Para ello cuenta con un grupo de docentes, una infraestructura y servicios básicos con el apoyo del Ministerio de Educación a través de la Dirección Provincial de Educación zona No. 5 a la cual pertenece, a este centro educativo asiste los niños de la comunidad y los de lugares adyacentes, recibiendo educación básica.(SORIANO 2012)

Se ha podido observar en los niños y niñas que asisten a clases a esta institución, que el nivel de conocimientos de los hábitos de higiene no son los adecuados aduciendo los escolares que no los aplican en la escuela considerando que la higiene, es hábito cotidiano que se debe poner en práctica para preservar la salud, es así que de esta manera en base a los requerimientos y resultados obtenidos durante la aplicación de las encuestas en la Escuela, se dio mucha importancia en aplicar un programa educativo sobre normas de higiene dirigido a niños y niñas de la escuela No. 12 “Evaristo Vera Espinoza”, con el propósito de mejorar los conocimientos ya que en el resultado global los niños tienen un conocimiento regular con un porcentaje del 63%, lo cual durara un período determinado para cumplir con el objetivo propuesto, con el fin de obtener resultados positivos de cambio para el bienestar de los niños y de la Institución Educativa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Enseñar a los escolares las buenas prácticas de Hábitos de Higiene para conservar la salud y prevenir enfermedades.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Promover buenas prácticas de Higiene que se apliquen en las Instituciones Educativas como también en el hogar con la finalidad de lograr un cambio cultural.
- Enseñar a los escolares los beneficios de los hábitos de higiene.
- Capacitar a los niños sobre las técnicas del lavado de manos e higiene bucal.
- Hacer una demostración de las técnicas del lavado de manos e higiene bucal.
- Motivar y ofrecer a los alumnos un ámbito de participación que les permita intervenir y transferir al hogar y a los lugares que frecuentan, los hábitos aprendidos en la escuela.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS:

Niños y niñas que asisten a la Escuela Evaristo Vera Espinoza.

INDIRECTOS

- Personal docentes de la institución
- La comunidad

METODOLOGÍA

Participativa: porque se permitirá a los alumnos hacer preguntas y participar en cada charla.

Reflexiva y motivacional: porque permite que los usuarios concienticen la importancia que tiene los hábitos de higiene.

Metodología practica.- se realizará talleres demostrativos de técnicas de lavado de mano, e higiene bucal.

Este programa educativo se basará en las teorías de Dorotea Orem y Nola Pender: Autocuidado y Promoción de salud.

UNIVERSO DE TRABAJO

El universo de trabajo es de 114 niños que asisten a la Escuela N° 12 Evaristo Vera Espinoza.

META

La meta es capacitar a los alumnos sobre los hábitos de higiene, lavado de manos e higiene bucal.

ACTIVIDAD #1

TEMA: LOS HABITOS DE HIGIENE Y SU IMPORTANCIA

PARTICIPANTES: ESTUDIANTES

LUGAR: SALON DE CLASES

TIEMPO: 45 MINUTOS

RESPONSABLES: INTERNAS DE ENFERMERIA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	<p>INTRODUCCIÓN SOBRE HIGIENE</p> <p>CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE HIGIENE</p> <p>IMPORTANCIA GENERALIDADE S Y BENEFICIO DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. Bienvenida y presentación del programa. • 20 min. Exposición • Min. Retroalimentación • Min. evaluación • Min. Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexión ✓ Cuento ✓ Hoja de dibujos ✓ Laminas ✓ Rota folios ✓ Trípticos ✓ Refrigerios 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular preguntas y actividades dirigidas de acuerdo a las edades del grupo, para ello se recomienda: Iniciar la reflexión sobre el tema, promoviendo la participación espontánea al plantear preguntas como: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué medidas de higiene personal realizan diariamente? ¿Cuál es la importancia que tiene practicar esas medidas de higiene? ¿Cuáles normas de higiene personal realizan en la escuela? • Orientar actividades para que elaboren dibujos, produzcan textos sencillos, cuentos, poemas y otras formas de expresión que recojan las experiencias relacionadas con las actividades antes propuestas. • Presentar láminas, materiales elaborados para trabajar el tema de los hábitos de higiene y su importancia para la salud individual y colectiva. • Organizar carteleras y otras formas de publicación que permitan mostrar la información a otros integrantes de la escuela.

ACTIVIDAD #2

TEMA: LAVADO DE MANOS
PARTICIPANTES: ESTUDIANTES
LUGAR: SALON DE CLASES
TIEMPO: 45 MINUTOS
RESPONSABLES: INTERNAS DE ENFERMERIA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	<p>CONCEPTOS E IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS</p> <p>TÉCNICAS Y BENEFICIOS DEL LAVADO DE MANOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. Bienvenida y presentación del programa. • 20 min. Exposición • Min. Retroalimentación • Min. evaluación • Min. refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laminas ✓ Rota folios ✓ Trípticos ✓ Taller interactivo ✓ Participación de los alumnos ✓ Refrigerios 	<ul style="list-style-type: none"> • Adivinanzas • Facilitar a los niños el cuento: Mariquita enseña a lavarse las manos. Cuento que enseña a niños y niñas la importancia de Lavarse las manos con jaboncillo, antes de comer y/o manipular alimentos, después de usar el inodoro, promoviendo el aprendizaje de nuevos hábitos, para que de esta manera se pueda prevenir enfermedades. • Después de leer el cuento, haga preguntas sobre lo que pasó en el mismo, tales como: ¿Cómo se llama la niña del cuento? ¿Por qué le llaman así? ¿Qué le paso a Mariquita? ¿Por qué se enfermó? • Dibujar: Los estudiantes dibujan las cosas que necesitan para lavarse las manos (jabón, agua, toalla etc.)

ACTIVIDAD #3

TEMA: HIGIENE BUCAL
PARTICIPANTES: ESTUDIANTES
LUGAR: SALON DE CLASES
TIEMPO: 45 MINUTOS
RESPONSABLES: INTERNAS DE ENFERMERIA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	<p>CONCEPTOS E IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS Y BENEFICIOS DE LA HIGIENE BUCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. Bienvenida y presentación del programa. • 20 min. Exposición • Min. Retroalimentación • Min. evaluación • Min. refrigerio 	<p>Lámina Maqueta dental, cepillo de dientes, pasta dental, DVD, cuento. Taller interactivo Participación de los alumnos Refrigerios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adivinanzas • Dialogar sobre el cuidado que debemos tener con las piezas dentarias a través de láminas. • Conocer la composición de nuestra boca mediante una maqueta, reconociendo sus partes: labios, dientes, muelas, lengua, paladar. • Jugamos a contar: ¿cuántos tenemos? (Labios, lengua, dientes, muelas, paladar). • Miramos un DVD: “Dr. Muelitas y el reino de los dientes”. • Escuchar el cuento: “el Ratón Pérez”. Re-narración del mismo a través de las imágenes. • Invitar a un odontólogo a que nos dé una charla. Aprendemos la técnica del cepillado. • Producto final: regalamos a los niños cepillos de dientes y pasta dental.

ACTIVIDAD #4

TEMA: TALLER DE DESMOSTRACION DE TÉCNICAS

OBJETIVO: DEMOSTRAR LA FORMA CORRECTA DE LAS TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS E HIGIENE BUCAL

PARTICIPANTES: ESTUDIANTES

LUGAR: SALON DE CLASES

TIEMPO: 45 MINUTOS

RESPONSABLES: INTERNAS DE ENFERMERÍA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	<ul style="list-style-type: none">• Demostración de la técnicas del Lavado de manos• Demostración de las técnicas de la Higiene bucal• Demostración de los suministros necesarios.	<ul style="list-style-type: none">• 5 min. Bienvenida y presentación del programa.• 20 min. Exposición• Min. Retroalimentación• Min. evaluación• Min. Refrigerio	Taller interactivo Participación de los alumnos Refrigerios	<ul style="list-style-type: none">• Concurso y premiación a los niños que utilicen las técnicas del lavado de manos en forma correcta.

PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Trípticos	150	\$ 0.15	\$ 22.50
Cartulinas	6	\$ 0.50	\$3.00
Marcadores	10	\$0.80	\$8.00
Pancartas	2		\$21.00
Internet	40	\$ 0.80	\$ 160.00
Refrigerio	120	\$1.00	\$120.00
Viáticos	50	\$1.00	\$50.00
TOTAL			404.50

CRONOGRAMA GENERAL DE CHARLAS EDUCATIVAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE NORMAS DE HIGIENE

OBJETIVO: Enseñar a los escolares las buenas prácticas de hábitos de higiene para conservar la salud y prevenir enfermedades.

FECHA/ HORA	TEMA	OBJETIVO	DIRIGIDO A	MATERIAL	RESPONSABLES
	LOS HáBITOS DE HIGIENE Y SU IMPORTANCIA	EDUCAR A LOS ESCOLARES LA IMPORTANCIA DE LOS HáBITOS DE HIGIENE	ALUMNOS ASISTENTES	HOJA DE DIBUJOS LÁMINAS ROTA FOLIOS TRÍPTICOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
	LAVADO DE MANOS	FOMENTAR Y APOYAR UNA CULTURA GLOBAL Y LOCAL DE LAVADO DE MANOS	ALUMNOS ASISTENTES	LÁMINAS ROTA FOLIOS TRÍPTICOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
	HIGIENE BUCAL	PREVENIR ENFERMEDADES EN LAS ENCÍAS Y EVITARÁ EN GRAN MEDIDA LA CARIES.	ALUMNOS ASISTENTES	LÁMINAS ROTA FOLIOS TRÍPTICOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN

Con los hábitos de higiene trabajarán a diario los docentes y estudiantes en cada uno de los aspectos que rodearán la vida en la escuela. Sin embargo, hay que destacar los objetivos propuestos alcanzados, por lo que se debe armar de paciencia, ya que los resultados del trabajo no se verán de inmediato, sino que aparecerán a largo plazo. Como los pensamientos de los niños y niñas están aún en desarrollo, se debe tener en cuenta que los conocimientos de hábitos de higiene que se logren aplicar sean lo más simple posibles, avanzando en dificultad progresivamente en el tiempo con las diferentes intervenciones de enfermería.

MARCO TEÓRICO

HIGIENE PERSONAL

Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta. Para el aseo se usa champú, entre otros. El aseo personal es muy recomendado por la ciencia médica. Ayuda a prevenir infecciones y otras molestias, especialmente cutáneas.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien. (OPS 2005)

¿Por qué es importante la higiene personal en los niños?

La higiene personal no es más que el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar de nuestros niños. Es realmente indispensable educar a nuestros niños desde las edades tempranas para así poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en riesgo su salud. Además las normas de aseo y una correcta higiene personal nos permiten mantener una buena presencia. (MSP 2010)

A continuación se describen los principales hábitos de higiene personal y su importancia:

- 1. 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.

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.

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.

2. **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.

3. **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.

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.

4. **Higiene de la nariz:** La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuada, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire.

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.

Sin embargo, 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.

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.

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.

5. 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.

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.

6. 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.

7. Higiene de los genitales: 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. Tanto la vulva, como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente.

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. 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.

8. 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. 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. 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. (CORDOVA 2011)

LAVADO DE MANOS

- ✓ Fomentar y apoyar una cultura global y local de lavado de manos con jabón.
- ✓ Concientizar sobre los beneficios del lavado de manos con jabón.
- ✓ La higiene de las manos es la práctica más simple, efectiva e importante para la prevención de la diseminación de la cadena de transmisión de enfermedades.

IMPORTANCIA DE HIGIENE DE MANOS EN ESCUELAS

Según la OMS la higiene de mano es la medida más efectiva para la prevención y diseminación de enfermedades infecciosas. En las escuelas al igual que los hospitales son:

Ambientes con hacinamiento de personas, incremento del riesgo de contaminación cruzadas de los microbios y favorecen la transmisión hasta en un 50% a los contactos en casa. (OMS 2005)

Frecuentemente, las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos que causan enfermedades que se pueden contagiar de persona a persona, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies. Cuando las personas no usan jabón para lavarse las manos que han estado en contacto con heces humanas o de animales, con fluidos como secreciones nasales y con alimentos o agua contaminados, pueden transmitir bacterias, virus y parásitos a diversos huéspedes

¡Lavarse las manos solamente con agua no es suficiente!

Lavarse las manos solamente con agua, una práctica común alrededor del mundo, es significativamente menos efectivo que lavarse las manos con jabón. El lavado de manos apropiado requiere jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Usar jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, deja un agradable olor en las manos. El olor y la sensación de limpieza que deja el jabón es un incentivo para su uso. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades.

El lavado de manos con jabón puede evitar enfermedades que matan a millones de niñas y niños cada año.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. Cada año, más de 3,5 millones de niños y niñas no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a la diarrea y a la neumonía. El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parásitos intestinales, SRAS, gripe aviar e influenza A H1/N1, y trae beneficios a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA. La investigación demuestra que el lavado de manos es efectivo en prevenir la transmisión de enfermedades incluso en asentamientos pobres altamente poblados y contaminados.

Los niños pueden ser agentes de cambio

Cuando se trata de compartir buenas prácticas de higiene, los niños y niñas –el segmento de la sociedad que suele ser más energético, entusiasta y abierto a nuevas ideas– pueden actuar como agentes de cambio y transmitir las “lecciones de lavado de manos” que aprenden en la escuela a sus hogares y comunidades. La activa participación de los niños y niñas –situados idealmente en la intersección formada por el hogar, la escuela, y la comunidad– junto con intervenciones culturalmente sensibles basadas en la comunidad, buscan asegurar el cambio sostenido de conducta. (UNICEF 2009)

HIGIENE BUCAL

La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con

las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal ("piorrea"). Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- ✓ Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- ✓ Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- ✓ El mal aliento no es un problema constante

TÉCNICAS DEL CEPILLADO DENTAL.

¿Cómo cepillarse?

- ✓ Empiece con el material adecuado, un cepillo de filamentos suaves que le permita llegar a todos los dientes. Si los filamentos de su cepillo están torcidos o desgastados, compre otro. Un cepillo en mal estado no limpiará adecuadamente sus dientes.
- ✓ Para limpiar las superficies externas de los dientes, coloque el cepillo en un ángulo de 45 grados apoyándolo en la unión de encía y diente.
- ✓ Mueva con suavidad el cepillo varias veces mediante pequeños movimientos circulares y/o laterales. Aplique ligera presión para que los

filamentos penetren entre diente y diente, pero no use presión excesiva y que le haga sentir molestias.

- ✓ Después de cepillar las superficies externas de todos sus dientes, haga lo mismo con la cara interna de los dientes posteriores.

- ✓ Para limpiar las superficies internas de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores, coloque el cepillo en posición vertical. Realice movimientos adelante y atrás sobre cada diente y la encía que lo rodea. Para limpiar las superficies de masticación, realice pequeños movimientos circulares y laterales. (RODRÍGUEZ 2009)

BIBLIOGRAFÍA

- Córdova O. 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.”, Riobamba- Ecuador.
- Diéguez V. E.; Pascual C, F. J.; Lozano M, M.; Escalera, C.; Lozano N, M.; San juan L, P.; García S, I.; Cebrian V, T.; Bello M, F.; Ayuso M, C.; Gálvez G, J.; (2002). Educación dental Infantil. Guía profesionales de Educación y de la Salud. Andalucía.
- Espín B., Baño P., (2011). Evaluación del programa de escuelas promotoras de la salud y su beneficio en la salud de los niños escolares de la Escuela Juan Montalvo de la parroquia de Santa Fe en el periodo de Octubre 2010 a Marzo 2011. Bolívar-Ecuador.
- Euceda A. L., Suyapa C. C., González M.M (2004). Situación de Salud Bucal, en niños de 7 – 9 años de la Escuela Manuel Bonilla,
- (2011). Evaluación de la Implementación y Cumplimiento del programa de Escuelas Promotoras de la Salud, en la escuela 10 de enero y Sagrado Corazón de Jesús, cantón San Miguel, provincia Bolívar. diciembre 2010 a abril 2011. Bolívar-Ecuador.
- Organización Panamericana de la Salud, OMS. (2005) Escuela Promotoras de la Salud. Iniciativa de las Américas de Salud y Educación para el desarrollo Humano Sostenible. Ecuador.
- Rodríguez M., Agudelo C. C.,(2009). Guía para la protección específica de la caries y la enfermedad gingival.
- Soriano O., Reyes C (2012)”. Evaristo Vera Eapinoza” Santa Elena Ecuador.
- Unicef. (2009). Guía para planificadores. Día mundial del lavado de manos 15 de octubre (2da ed.) Perú

- Unicef. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2010) Manual “Los Hábitos de higiene” Venezuela.

EL JUEGO DE LA HIGIENE (TOMADO DE: "MANUAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD". J. DETTMAN, SARAH Y B. PRESSLY, PATRICIA)

Instrucciones

Lo que necesitamos:

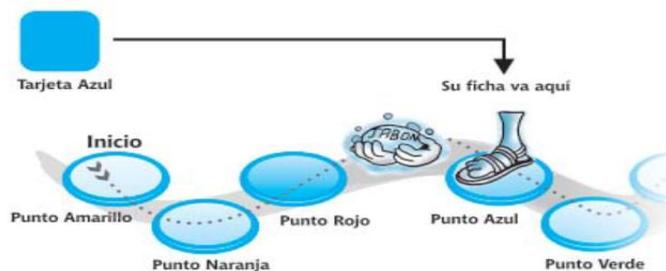
- a. Unos juegos hechos de cartulina (vea la siguiente página)
- b. 25 tarjetas de diferentes colores (para cada juego).
 - 5 de rojo
 - 5 de azul
 - 5 de amarillo
 - 5 de naranja
 - 5 de verde
- c. Una ficha para cada jugador

¿Cómo lo hacemos?

- a. 5 o 6 jugadores para cada juego.

Los niños y niñas tienen que saber leer para participar en este juego. Por eso, es más apropiado para los estudiantes del 4° a 6°. Los más pequeños pueden observar.

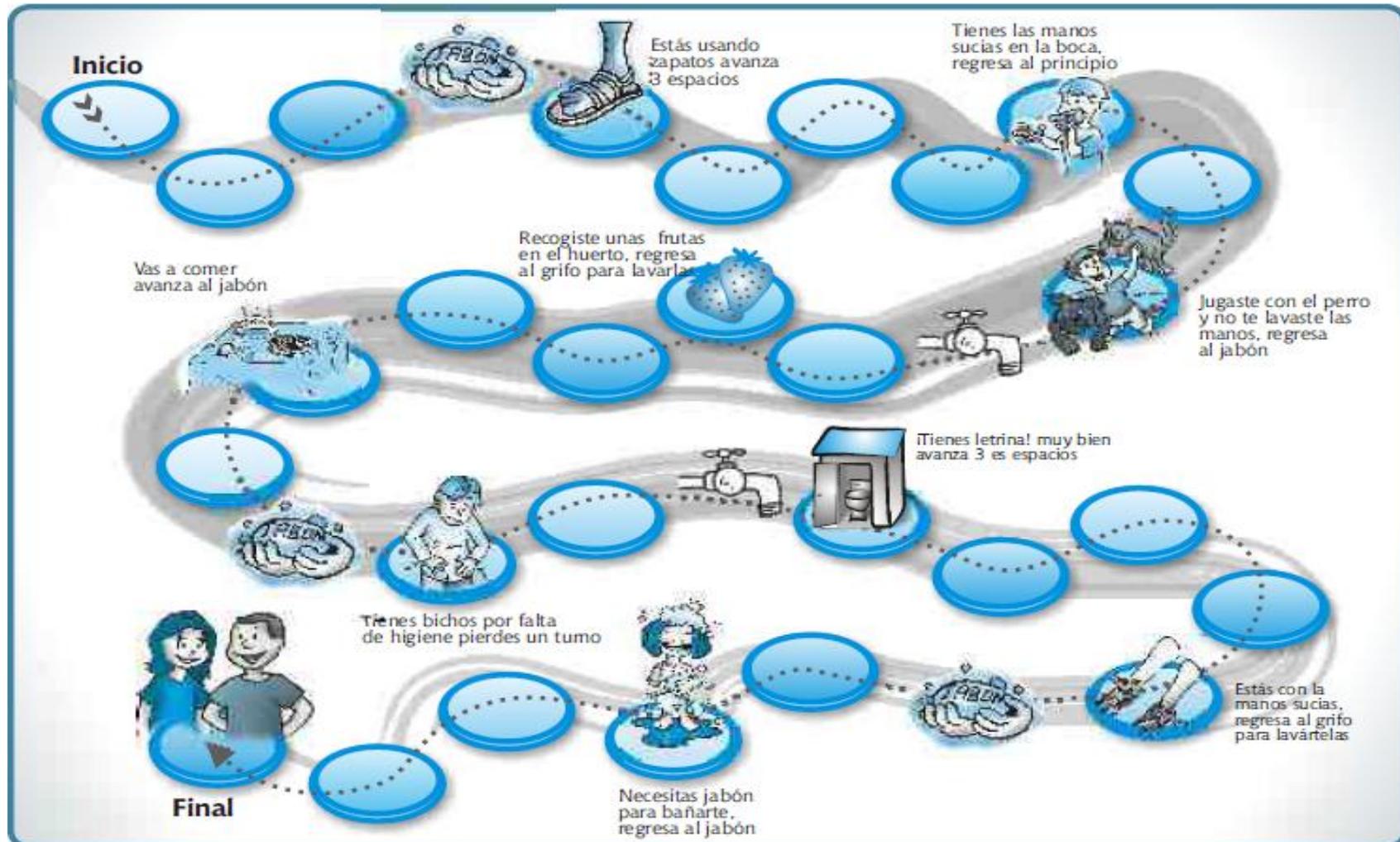
- b. Todos pongan sus fichas al principio.
- c. El primer jugador escoge una tarjeta y pone su ficha en el espacio del color de la tarjeta escogida.



- d. Si llega a un espacio con un punto negro y una flecha, lea y siga las instrucciones.
- e. Siguen tomando turnos hasta que un jugador llegue al final - BUENA SALUD - y gane.

ACTIVIDAD 2.

Juego de higiene





El cuento de Ratón Pérez

 **madrid salud**
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Prevención y Promoción



Ministerio del Agua
Calle Capitán Castrillo No. 434
entre 20 de Octubre y Héroes del Acre
Tel: 2115571

gtz

EL CUENTO DE MARIQUITA ENSEÑA A LAVARSE LAS MANOS



CUENTO PARA COLOREAR



Ministerio del Agua

ACTIVIDAD 2.

Adivina adivinador

Lee las siguientes adivinanzas y adivina lo que es.

Barro y barro sin parar
mi misión es ayudar,
para que todos los días
tu casita limpia pueda estar.

Nunca te puede hacer daño
pues tu salud es su misión
puedes hacerlo siempre,
aunque tengas sarampión.

Los ratones y las pulgas
a tu casa llegarán,
si nos mantienes tiradas
por ahí en cualquier lugar.

Soy tu amigo y compañero
aquí solito tu entras,
te bañas y te perfumas
también aquí te refrescas.

Varias veces en el día
tú las tienes que lavar,
para que así los microbios
no te vayan a atacar.

Si lo haces siempre a diario
mal olor tu no tendrás,
y así a todos tus amigos
de seguro encantarás.

Cuando no te los colocas
riesgo tienes de enfermar,
pues por tus pies penetran
los microbios sin parar.

Si aseado me mantienes
seguro no enfermarás,
si utilizas tus chanclitas
hongos no te darán.

Con la ayuda de tus padres inventa tus propias adivinanzas sobre la importancia del aseo del entorno para la salud de las personas.

Por qué lavarnos las manos con Jabón?



Lavarse las manos aporta a la prevención de enfermedades hídricas las manos son vehículos que transportan gérmenes (provenientes de las heces humanas o animales y de fluidos corporales, como las secreciones nasales) causantes de

enfermedades como la diarrea, gastroenteritis, sarcoptosis (sarnas), enfermedades agudas de las vías respiratorias, parasitosis intestinales, hepatitis "A" y otras enfermedades que matan cada año, treinta mil niños(as)



Por ello lavarnos las manos con jabón es uno de las formas más eficaces para prevenir la transmisión de estas enfermedades.

Lavarse las manos con jabón después de defecar y antes de comer podría

reducir el índice de infección en un casi 25%.



El reto consiste en lograr que el lavado de manos pase de ser: una idea abstracta a convertirse en un hábito que podría salvar más vidas

