



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL
EN SALUD ESCOLAR Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES
EN HIGIENE PERSONAL EN ESTUDIANTES**

PRESENTADA POR
NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN

LIMA – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSTGRADO**

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL
EN SALUD ESCOLAR Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES
EN HIGIENE PERSONAL EN ESTUDIANTES**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

PRESENTADA POR:

NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2015

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL
EN SALUD ESCOLAR Y EL DESARROLLO DE
CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL EN ESTUDIANTES**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Florentino Mayuri Molina

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Carlos Augusto Echaíz Rodas

Dr. Víctor Zenón Cumpa Gonzales

Dr. Miguel Luis Fernández Avila

Dr. José Eufemio Lora Rodríguez

DEDICATORIA

A mis queridos padres, hermanos, hija y amigas
por su apoyo permanente.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Florentino Mayuri Molina y profesores del Instituto para la Calidad de la Educación, por sus valiosas enseñanzas.

INDICE

	Paginas
Portada	i
Título	ii
Asesor y miembros del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
1.4. Justificación de la investigación	9
1.5. Limitaciones de la investigación	14
1.6. Viabilidad de la investigación	14

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definiciones conceptuales	82
2.4. Formulación de hipótesis	83
2.4.1. Hipótesis general	83
2.4.2. Hipótesis específicas	83
2.4.3. Variables	84
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de investigación	85
3.2. Población y muestra	87
3.3. Operacionalización de la variable	90
3.4. Técnicas para recolección de datos	92
3.4.1. Descripción de los instrumentos	92
3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos	94
3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos	96
3.6. Aspectos éticos	96
CAPITULO IV: RESULTADOS	
97	
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	103
5.2. Conclusiones	109
5.3. Recomendaciones	111
FUENTES DE INFORMACIÓN	
• Referencias bibliográficas	112
• Referencias electrónicas	113
ANEXOS	
• Anexo 1: Matriz de consistencia	121
• Anexo 2: Constancia emitida por la institución educativa donde se realizó la investigación	124
• Anexo 3: Sesiones educativas	125
• Anexo 4: Practica de la higiene bucal con los niños y niñas en estudio.	134
• Anexo 5: Practica de lavado de manos con los niños y niñas en estudio.	135
• Anexo 6: Aplicación del post test	136
• Anexo 7: Actores involucrados en el programa preventivo promocional en higiene personal	137

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, de tipo cuasi experimental, de corte transversal, prospectivo. La población fue de 56 estudiantes del 1er. grado A (grupo experimental) y B (grupo control). El estudio tuvo una duración de 6 meses, donde se ejecutó el programa preventivo promocional en salud escolar, que incluyeron sesiones educativas con estudiantes, padres de familia y seguimiento de las prácticas de higiene personal. Los niños y niñas fueron evaluados en sus conocimientos, prácticas y actitudes en el aula. Para medir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes, se aplicó un cuestionario de 14 preguntas, diseñadas con base a imágenes y la lista de chequeo para evaluar las prácticas y actitudes de higiene en el aula, luego se realizó la intervención educativa al grupo experimental y posteriormente se aplicó el post test y lista de chequeo a ambos grupos. La validez de contenido se obtuvo a través del juicio de expertos con un valor de 0.86.

Resultados: En el grupo experimental, el nivel de conocimiento era bueno en 32%, regular 64% y deficiente 4%, después del programa preventivo promocional fueron

buenos en un 89%, regulares 11% y no hubo deficientes. Con respecto a las prácticas de higiene fue bueno con 4%, regular 53% y deficiente 43%, después del programa preventivo promocional nivel de buenas prácticas fue de 93%, regulares prácticas 7% y no hubo deficientes. En el desarrollo de actitudes, fue positiva en un 93%, negativa 7%, incrementándose en un 100% luego de la aplicación del programa preventivo promocional. Según la prueba estadística de Wilcoxon, se halló un $\text{sig}=0.00 < 0.05$, afirmando que existe diferencia significativa entre los promedios del pre-test y los promedios del post-test en las tres dimensiones evaluadas, comparándolo con el grupo control, donde la $\text{sig}=0,447 < 0.05$ (conocimiento), $\text{sig}=0,001 < 0.05$ (practica), $\text{sig}=0,000 < 0.05$ (actitudes) afirmando que no existe diferencia significativa entre pre y post test en esta dimensión.

Conclusión: Existe influencia positiva del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria.

Palabras claves: Programa Preventivo Promocional de Salud Escolar, Desarrollo de Capacidades, Higiene Personal, Conocimientos, Prácticas y Actitudes.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of promotional preventive school health program in capacity building personal hygiene students in the first grade of primary education of School No. 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.

Methods: quantitative, quasi-experimental, transversal, prospective court. The population was 56 students 1st. Grade A (experimental group) and B (control group). The study lasted 6 months where the promotional preventive school health program, which included educational sessions with students, parents and monitoring personal hygiene practices ran. The children were assessed on their knowledge, practices and attitudes in the classroom. To measure the level of knowledge, attitudes and practices, a questionnaire of 14 questions designed based on images and the checklist to evaluate the practices and attitudes of hygiene in the classroom was applied, then the educational intervention was performed at the experimental group and then the post test and checklist for both groups was applied content validity was obtained through expert judgment with a value of 0.86.

Results: In the experimental group, the knowledge level was good at 32%, average 64% and 4% poor after the promotional preventive program were good in 89%, 11% regular and there was deficient. With regard to hygiene practices was good with 4%, average 53% and 43% poor after preventive program promotional level of good practice was 93%, 7% and regular practices were not deficient. In the development

of attitudes, it was positive in 93%, negative 7%, increasing by 100% after the application of promotional preventive program. According to statistics Wilcoxon test a sig = 0.00 <0.05 was found, stating that there is significant difference between the average pre-test and averages the post-test in three dimensions evaluated, compared with the control group, where the sig = 0.447 <0.05 (knowledge), sig = 0.001 <0.05 (practice), sig = 0.000 <0.05 (attitudes) stating that there is no significant difference between pre and post test in this dimension.

Conclusion: There is a positive influence of promotional preventive school health program in capacity building personal hygiene students in the first grade of primary education.

Keywords: Preventive Promotional School Health Program, Capacity Building, Personal Hygiene, knowledge, practices and attitudes.

INTRODUCCIÓN

La salud preventiva debe enseñarse y consolidarse desde los primeros años de vida y reafirmarse en la escuela, básicamente en temas de la práctica de higiene personal y la promoción de la salud, que contribuyan al promover el autocuidado y a la formación de hábitos saludables.

El Ministerio de Salud tiene lineamientos de política en promoción de la salud, planes nacionales para la salud escolar, programa de promoción de instituciones educativas y escuelas promotoras de la salud, con experiencias diversas, locales y regionales. Las acciones en su mayoría están circunscritas al desarrollo de contenidos teóricos del profesional de la salud a los profesores, padres de familia y estudiantes.

La educación en salud en la escuela, se realiza de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Educación en el curso de ciencia y ambiente en la unidad de higiene y cuidado mi cuerpo, que es insuficiente, para consolidar hábitos de higiene personal en el escolar que lo acompañaran durante toda la vida.

El Análisis de la Situación de Salud en Lima Este 2012, en el distrito de Santa Anita indica como principales causas de consulta externa en escolares

a las infecciones respiratorias (35%) enfermedades de cavidad bucal (14%), infecciones intestinales (5%) y helmintiasis (3%).

Frente a esta problemática y con la finalidad de instalar una cultura de prevención y la práctica de comportamientos saludables nace la inquietud de la investigadora por desarrollar un programa preventivo promocional con el propósito de desarrollar capacidades en higiene personal en los y las estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 “José María Arguedas” de Santa Anita, con la participación activa de los docentes y los padres, madres de familia o cuidadores. La escuela es el segundo lugar donde pasa más horas el escolar y ofrece una gran oportunidad para desarrollar aprendizajes y ampliar los conocimientos de los estudiantes en relación con la promoción de la salud y prevención de enfermedades desarrollando habilidades personales que promuevan estilos de vida saludable. Un niño o niña que practica la higiene tiene más energía y vitalidad, demuestra una mejor autoestima y una gran disposición para los nuevos aprendizajes.

El informe de la investigación se ha organizado en capítulos. En el capítulo I: Planteamiento del problema, se presenta el problema investigado., donde se describe la realidad problemática, se formula el problema general y problemas específicos y los objetivos generales y específicos, la justificación, limitaciones y viabilidad de la investigación. En el capítulo II: Marco Teórico se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, la formulación de la hipótesis, las hipótesis genera y específicas y las definiciones conceptuales. En el capítulo

III: Diseño Metodológico, se presenta el diseño de la investigación, la población, la operacionalización de las variables, las técnicas para la recolección de datos, donde se describen los instrumentos, técnicas para el procesamiento y análisis de datos, los aspectos éticos. En el Capítulo IV: Resultados se presentan los principales resultados de la investigación. En el Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se presentan las fuentes de información y los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Perea (2006) establece cuatro determinantes de la salud: La biología humana, el medio ambiente físico y social, el sistema de asistencia sanitaria y el estilo de vida, estos cuatro factores interrelacionados condicionan la salud, modificándola en sentido favorable o desfavorable.

Bennasar (2011), dice que los estilos de vida son los comportamientos que las personas adoptan en su alimentación, el desarrollo de la actividad física, consumo de alcohol, drogas, ocio, higiene y otras relacionadas las cuales pueden ser factores de riesgo de enfermedad o protectores de la salud dependiendo de su práctica. Es en la niñez donde se adquieren y modelan conductas saludables a través de la educación y promoción en salud, que serán perdurables en la persona a lo largo de su vida. Mendizábal (2009) establece cinco grandes campos de acción de la promoción y educación para la salud: El ámbito familiar, escolar, laboral, sanitario y el comunitario.

Las estrategias de la UNESCO en apoyo a la Educación Nacional 2011-2015-Perú estableció programas en el marco de las estrategias a mediano

plazo 2008-2013, cuyo objetivo global es lograr una educación de calidad para todos y el aprendizaje a lo largo de toda la vida.

En el informe de la Unesco (2003), sobre escuelas promotoras de salud, hace mención a los acuerdos internacionales de Educación, de Jomtien, Dakar expresan la importancia de fortalecer la escuela democratizando y descentralizando el sistema educativo a través de estrategias como el trabajo intersectorial priorizando el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes. La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI, considera la salud como un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social y la promoción de la salud como una valiosa inversión.

La Constitución Política del Perú indica que la finalidad de la educación es el desarrollo integral de la persona humana, que promueve el conocimiento y el aprendizaje lo prepara para la vida, el trabajo y fomenta la solidaridad. La ley de Educación en su art. 11° indica que la articulación intersectorial en el estado y la de este con el sector privado se da en todos los ámbitos de la gestión descentralizada del sistema educativo con activa participación de la comunidad educativa, con tal propósito las autoridades correspondientes movilizan sus recursos y favorecen la autonomía, la innovación, el funcionamiento democrática y el fortalecimiento de las instituciones educativas. Según el Ministerio de Educación del Perú, la atención de los estudiantes, especialmente la que se brinda a los de Educación Básica, se realiza con enfoque y acción intersectorial del estado y de éste con la sociedad.

Según el ministerio de salud (2005) los sectores Educación y Salud pilares del desarrollo social, en el 2002 suscriben un Convenio Marco de Cooperación Técnica, para la implementación en el ámbito escolar de un modelo de trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes con participación de la comunidad educativa.

La Organización Mundial de la Salud (2010), define la salud, como el completo bienestar, biológico, físico, social y no solo la ausencia de enfermedad. Para su realización la persona debe tener los conocimientos y herramientas necesarias; la promoción de la salud propone construir una cultura de la salud, que involucra la responsabilidad personal y social. En la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, (1986), en Ontario Canadá se firma la Carta de Ottawa señala que la salud la creamos en todo lugar y con todas las personas con las que compartimos nuestra vida; como tal, es un producto social que construimos las personas, las escuelas, las comunidades y los gobiernos buscando una mejor calidad de vida.

Levy, J y Mal M. (2010) reconocen la carencia de actividades en la atención comunitaria, respecto a la higiene escolar. Bajo estas perspectivas concibe la asistencia del servicio de higiene escolar, como el conjunto de experiencias que siguen la valoración en salud y permiten al escolar mantener, aumentar y mejorar su higiene personal. En ese sentido, se busca lograr a través de la educación una respuesta positiva a favor de la salud integral del escolar en el componente higiene personal con miras a la captación del escolar para la producción del aprendizaje. Asimismo ha

implementado un programa educativo, aplicado por el profesional de enfermería, lo cual ayudó a que los escolares, ampliaran sus conocimientos sobre los temas generales de los hábitos de higiene y entre los resultados indican que, el 70% de los niños lograron mejores aprendizajes con talleres educativos. Realizando el cepillado de dientes y el lavado de manos de forma correcta, hasta en un 70% concluyendo que en un programa debe incluirse a los padres para asegurar una práctica correcta.

El Ministerio de Educación (2005) a través de su diseño curricular de educación básica regular establece que la salud preventiva debe enseñarse y consolidarse desde los primeros años de vida y reafirmarse en la escuela, básicamente en temas de la práctica de higiene personal y la promoción de la salud, que contribuyan al promover el autocuidado y a la formación de hábitos saludables.

Para Zegarra (2011), en el Perú existen lineamientos de política en promoción de la salud, planes nacionales para la salud escolar, el programa de promoción de la salud en instituciones educativas y escuelas promotoras de la salud, con experiencias diversas, locales y regionales. Las acciones en su mayoría están circunscritas al desarrollo de contenidos teóricos del profesional de la salud a los profesores, padres de familia o estudiantes.

El estudio realizado por Corona (2011) en la comunidad Uchanchi, en la provincia de Chimborazo denominado Proyecto Educativo para promover prácticas de higiene, dirigido a niños/as de la escuela José de San Martín, 2010, reveló que el 93% de niños tenían conocimientos regulares, 7% conocimientos buenos y luego de las intervenciones educativas se logró un

incremento del 89% de conocimientos buenos y el 11% de conocimientos regulares.

El estudio realizado por Parada (2011), denominado Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal Mixta Abdón Calderón 2011, concluyo que; el 82% desconocen los hábitos de higiene, el 76% no dan importancia a la higiene personal y el 87% desconoce los riesgos de las enfermedades por la mala higiene. Luego de la ejecución del programa se logró incrementar los conocimientos, en un 90%.

Al respecto, en publicaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social MSDS (1994) citado por Montaña, (2002) refiere que el reto es proponer modalidades de asistencia a la salud integral del escolar, que rompa con el enfoque médico asistencial, sin desconocer su valor, se debe a la búsqueda constante de alternativas dirigidas al alcance de programas de salud concretos que reflejen la atención integral del escolar donde se involucre todo el entorno (escuela, padres, amigos, etc.) en búsqueda del fortalecimiento de medidas de saludables.

Según Encuesta Demográfica de Salud Familiar (2011) el 12% de la población peruana tiene entre 6 y 11 años de edad en este grupo poblacional se encuentra el nivel de educación básica entre el primer y sexto grado de educación primaria.

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA) (2011) presentan en sus estadísticas que, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer grupo de enfermedades por las cuales la

población peruana acudió a la consulta externa (38.7%), le siguen las enfermedades dentales (10.5%) y las enfermedades de la piel (9.7%).

El Análisis de la Situación de Salud del Perú (2013), indica que la morbilidad nacional por etapa de vida, el grupo de edad de 0 a 11 años está en primer lugar con 60% de diagnósticos por enfermedades infecciosas y parasitarias, en tercer lugar las enfermedades dentales con 10% y enfermedades de la piel con 9%. El Análisis de la Situación de Salud de Lima Este (2012) donde está considerado el distrito de Santa Anita, lugar donde se realiza la investigación, indica que las principales causas de la consulta externa son; las infecciones respiratorias (35%) seguido de enfermedades de cavidad bucal (14%), infecciones intestinales(5%) y helmintiasis(3%).

En la entrevista con la docente del aula del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui del distrito de Santa Anita sobre los contenidos de la asignatura de ciencia y ambiente informa, que se realizan de acuerdo al diseño curricular nacional para la educación básica regular incorporando contenidos de higiene y cuidado del cuerpo pero no en la profundidad requerida y sin actividades prácticas o de aplicación.

La observación de las aulas de clases de educación primaria de la institución educativa comprobó que no existe un área específica para el aseo escolar ni los útiles suficientes para la práctica de higiene personal en la escuela. Respecto a las instalaciones sanitarias se identificaron insuficiente lava manos para la población escolar y escasos útiles para el lavado y secado de

manos. Los servicios higiénicos se encuentran en mal estado de conservación y mantenimiento.

Se ha evidenciado que los estudiantes de primer grado están desaseados, que no portan uniformes limpios, las niñas presentan pediculosis y la práctica del lavado de manos de niños y niñas es realizada con técnica incorrecta y solo antes de consumir la lonchera, a indicación de la docente, esta práctica no es efectiva después del uso de los servicios higiénicos, o después de jugar

Frente a esta problemática y con la finalidad de instalar una cultura, de prevención y la práctica de comportamientos saludables nace la inquietud de la investigadora por desarrollar un programa educativo preventivo promocional con el propósito de desarrollar capacidades en higiene personal en los y las estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 “José María Arguedas” de Santa Anita, con la participación activa de los docentes y los padres, madres de familia o cuidadores. La escuela es el segundo lugar donde pasa más horas el escolar y ofrece una gran oportunidad para desarrollar aprendizajes y ampliar los conocimientos de los estudiantes en relación a la promoción salud y prevención de enfermedades desarrollando habilidades personales que promuevan estilos de vida saludable. Un niño o niña que practica la higiene tiene más energía y vitalidad, demuestra una mejor autoestima y una gran disposición para los nuevos aprendizajes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye el programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cómo influye el programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de conocimientos sobre higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?
- 2) ¿Cómo influye el programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de prácticas de higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?
- 3) ¿Cómo influye el programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de actitudes hacia la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de conocimientos sobre higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.
- 2) Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de prácticas de higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.
- 3) Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de actitudes hacia la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica en el cumplimiento de acuerdos internacionales de Educación, de Jomtien, Dakar de la Declaración Mundial

sobre educación para todos, una educación que comprenda aprender, a asimilar conocimientos, a hacer, a vivir con los demás y a ser. La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI, que expresan la importancia de fortalecer la escuela democratizando y descentralizando el sistema educativo a través de estrategias como el trabajo intersectorial priorizando el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes.

El desarrollo de comportamientos saludables, beneficia al estudiante en el cuidado de la salud y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas, y el mayor costo social. La escuela es el segundo lugar donde pasa más horas el escolar y es una gran oportunidad para modelar hábitos que lo acompañaran a lo largo de su vida.

La educación básica, y en especial el área de ciencia y ambiente, establecen los contenidos teóricos, que pueden ser complementados con experiencias prácticas que desarrollen capacidades, y actitudes en promoción de la salud.

Es oportuno señalar la importancia de este estudio:

Desde el punto de vista científico

El desarrollo de capacidades en los escolares, en higiene personal, se basó en la teoría del aprendizaje cognoscitivo social, que sustenta que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social; a través de la observación a otros, la persona adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. También aprende acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos

y en las consecuencias de su proceder. La teoría de la imitación brinda 4 explicaciones: a) Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo de ser copiadas b) Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognitivas, c) Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento, logrando que la imitación se vuelva una clase de respuesta generalizada, d) La imitación se convierte en un impulso secundario por medio del refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos, reduciendo el impulso.

La teoría de Piaget explica que el desarrollo y el aprendizaje se dan a través de los estadios del desarrollo cognitivo. En el estadio preoperatorio de dos a siete años el niño y la niña son capaces de utilizar esquemas representacionales, que le permiten efectuar distintas actividades simbólicas, entre ellas la imitación diferida, el dibujo y la utilización del lenguaje. De esta manera queda demostrado que para desarrollar capacidades en higiene personal en los escolares se debe tener en cuenta las teorías de aprendizaje social, moldeamiento y de imitación.

Desde el punto de vista metodológico

En la educación primaria el tema de la higiene personal se encuentra inmerso en el área de Ciencia y Ambiente. El programa educativo tiene el propósito de lograr mayor consistencia e interrelación, tanto en la temática conceptual como en su aplicación práctica y actitudinal sobre la higiene personal, el cuidado del cuerpo y la prevención de enfermedades infecciosas a través de los hábitos de higiene. El establecimiento de una metodología y

estrategias didácticas aplicadas por la docente en el aula adecuando las sesiones y unidades didácticas a la asignatura correspondiente.

El programa educativo consideró a todos los actores de la comunidad educativa, desarrollando contenidos teóricos, experiencias vivenciales, actividades prácticas, de demostración y re demostración de prácticas de higiene personal con los escolares, padres y madres de familia participando como facilitadores los docentes. Los padres de familia y los estudiantes participaron de las sesiones educativas de forma independiente, los escolares practican hábitos de higiene en la escuela, y en el hogar, complementada con una etapa de seguimiento en el aula a cargo de la docente y en el domicilio a cargo de los padres de familia. Los logros de los aprendizajes fueron evaluados por la docente aplicando cuestionarios y listas de verificación.

Desde el punto de vista legal y normativo

La investigación aplicó marcos legales vigentes en educación y salud que norman los programas y estrategias educativas de la salud escolar.

La Constitución Política del Perú, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y es el estado quien determina la política nacional de salud. La Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El reglamento de la Ley del Ministerio de Salud (2002) señala que el proceso de promoción de salud tiene como objetivo funcional lograr que las personas

adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social.

El Convenio de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de educación (2002) tiene por finalidad, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario, mediante la promoción de la salud y el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales, ampliando la cobertura de atención en educación y salud en zonas rurales dispersas y urbano marginales de alta vulnerabilidad, fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de la salud.

El Consejo Nacional de Salud (2013) propone “Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud”, orientadas a mejorar el estado de salud, toda vez que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar la protección de la salud de todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de vida. Propone cuatro retos de mejora, dos de los cuales están relacionados con el tema de investigación: a) Extender mejoras en el estado de salud de toda la población, b) Instaurar cultura de prevención y protección de la salud en la sociedad.

En el 2013 la Ley N° 30061 declara prioritaria la atención integral de la salud de las y los estudiantes de educación básica regular y en especial de los escolares que estudian en instituciones públicas, en este marco de la ley los Ministerios de Salud, Educación y de Desarrollo e Inclusión Social, conforman la iniciativa intersectorial “Aprende saludable” con el objetivo de

identificar riesgos y daños de la salud que pueden afectar su aprendizaje y desarrollo de conductas y entornos saludables.

1.5. Limitaciones de la investigación

- La inasistencia de algunos estudiantes a la institución educativa, por enfermedad, retraso su evaluación y seguimiento.
- El costo de la implementación del área de aseo en el aula, los kits de higiene para los niños y para las familias fueron asumidos por la investigadora.

1.6. Viabilidad de la investigación

Se consideró viable por los siguientes motivos:

- Existe un plan nacional de educación, salud, lineamientos y programas que promueven actividades educativas para la promoción de la salud escolar, que son el marco legal y normativo del programa educativo.
- Existe interés y compromiso del director y los docentes del primer grado de la institución educativa, en la implementación del programa educativo, brindando las facilidades y el apoyo requerido.
- La docente del aula con la investigadora participaron de las sesiones educativas, teóricas y prácticas en higiene personal, para los estudiantes y padres de familia.
- Los padres de familia brindaron su consentimiento informado para desarrollar el programa preventivo promocional con sus niños y niñas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Parada, Saraí (2011) “Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la Escuela Fiscal Mixta. Provincia de Manabí, en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública Riobamba – Ecuador. El objetivo de la investigación fue implementar un proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a niños y niñas. Es un estudio de tipo descriptivo, diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y observacional .La población estuvo constituido por un total de 55 niños y niñas a quienes se les evaluó las características sociodemográficas, conocimientos y prácticas de higiene corporal. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Sobre los conocimientos y prácticas, el 82% de niños y niñas desconocen los hábitos de higiene, el 76% no dan importancia a la higiene personal, el

87% desconoce los riesgos de las enfermedades por la mala higiene, el 53% no lava los alimentos antes de comer, el 33% utiliza agua de pozo para el consumo humano. Luego de la implementación del proyecto educativo se ha logrado incrementar los conocimientos de los niños y niñas, en un 90%, sugiere a la dirección de la escuela y en especial al Ministerio de Educación continuar con la multiplicación del proyecto para que existan escuelas saludables.”

Córdova, Fabiola (2010) “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. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Riobamba- Ecuador. El objetivo de la investigación fue implementar un proyecto educativo en higiene personal, alimentaria y de vivienda. Es un estudio de tipo descriptivo, diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y prospectivo. Se contó con un universo de 27 alumnos de 4to a 7mo año de educación básica de la escuela José de San Martín. Llegando a la conclusión que:

“Los niños practicaban algunos hábitos higiénicos personales, alimentarios y de la vivienda inadecuados por desconocimiento, pero a través de las diferentes intervenciones se logró que los niños mejoren sus conocimientos y lo que pongan en práctica. En el transcurso de las actividades desarrolladas los niños/as se mostraron motivados, en cada uno de los temas tratados, ya que en su escuela no habían recibido este tipo de formación.”

Dávila, Zoia y Valero, Victoria (2009) realizaron la investigación “Fomento de la Salud a través de la formación de hábitos en la educación inicial no convencional” Universidad de los Andes, Venezuela. El objetivo fue; estudiar la importancia de implementar programas de higiene escolar para promover la salud. La investigación está enmarcada en la modalidad de proyecto factible para el manual de trabajos de grado, de maestrías y tesis doctorales, consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución a un problema de tipo práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La población la constituyeron 43 familias que tienen 15 niños entre 0 a 6 años de edad tomando como muestra a 7 familias. Se utilizaron para el recojo de información las fichas de salud de los estudiantes y un cuestionario para los docentes, las familias y la comunidad. Las conclusiones fueron:

“Existe una deficiencia de formación de hábitos de higiene, especialmente los bucodentales. Las enfermedades más frecuentes son caries dental, diarreas y amebiasis. Las docentes no planifican actividades relacionadas con los hábitos de higiene, de ningún tipo, a través de juegos didácticos u otras estrategias para formar hábitos de higiene. No existe apoyo de la escuela para promover la salud en el ámbito comunitario. Los autores recomiendan, desarrollar programas de salud escolar con el fin de fomentar buenos hábitos de higiene, adaptándolos a la problemática identificada y desarrollar actividades educativas dirigidas a los niños y niñas, padres o representantes, utilizando diversas estrategias.”

Davo, Mari (2008) realizaron la investigación titulada “Las investigaciones sobre Promoción y Educación para la Salud en las Etapas, Infantil y Primaria

de la Escuela Española, España. Se realizó una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005”. El objetivo fue; conocer las características de las intervenciones destinadas a la educación infantil y primaria en España, a través de los estudios publicados en las revistas científicas”. Se revisaron los estudios sobre educación y promoción de la salud en la escuela española publicados entre 1995 y 2005, se seleccionaron estudios de salud en la escuela española infantil y primaria, que incorporaron actividades de educación y/o promoción de la salud. Se seleccionaron 26 artículos de 346 identificados, se analizaron las características, el tema, la metodología, las intervenciones desarrolladas y su adecuación a los criterios de escuelas saludables. Las conclusiones fueron:

“Los programas de educación para la salud tienen una perspectiva más preventiva de la enfermedad que de promoción de la salud, y no son frecuentes en las etapas infantil y primaria. Los criterios de escuelas saludables se incluyen en 5 artículos (19.2%). Destacan las instituciones sanitarias en un 26.9% y universitarias en un 30.8% en el impulso de los programas. El tabaquismo 11 (42.3%) es el tema más tratado. El protagonismo del profesorado en el impulso de la promoción de la salud en la escuela es menor que el de las instituciones sanitarias en la implementación y la difusión de los programas. Las investigaciones sobre el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela en las etapas de infantil y primaria es escasa.”

Carrasco, Ezzio (2005) “Aspectos básicos para fortalecer hábitos de buena alimentación e higiene en los alumnos pre escolares” en la Universidad de Cundinamarca – Colombia. El objetivo fue conocer el grado de incidencia del

sistema educativo en los procesos de formación y consolidación de hábitos de una alimentación sana y práctica de higiene personal en los alumnos prescolares. Es un estudio descriptivo, diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal. La muestra estuvo comprendida por 40 niños pre escolares y 10 docentes. Se empleó un cuestionario de 30 reactivos con 5 alternativas cada una (escala de Likert), una guía de observación de 20 criterios. El rango estadístico del coeficiente de correlación de Pearson tuvo un valor de 0.82. Llegando a la siguiente conclusión:

“Los alumnos pre escolares aprenden mejor “vivenciando la experiencia”, más aún contenidos de alimentación e higiene. La eficiencia de la metodología empleada por las docentes guarda estrecha relación con el tipo de alimentos que lleva a la escuela el alumno y el uso de jabón y toalla para la higiene de manos.”

Bravo, Hilda (2003) realizó la investigación “Políticas educativas para desarrollar una cultura de salud” en la Universidad Nacional Bernardo O’Higgins de Antofagasta – Chile. El objetivo general del estudio fue diagnosticar la política de la educación primaria y secundaria de Chile dentro del marco de formación integral. El estudio es descriptivo, de diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y de corte transversal. Se realizó en 4 escuelas primarias y 2 colegios secundarios con una población total de 1200 estudiantes. Los resultados tratados con el coeficiente de correlación de Pearson determinan un rango de 0.78. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario aplicado a los estudiantes y una ficha de observación. Llegando a la conclusión que:

“La educación formal es muy teórica descuidando la formación de hábitos de salud nutricional y de higiene personal. Un aspecto básico es la incorporación de contenidos curriculares prácticos para acentuar la formación integral del estudiante con relación al desarrollo de prácticas sobre alimentación e higiene personal. El manejo metodológico aplicado por los docentes es muy deficiente en lo relativo a la parte pragmática de una cultura de salud que engloba alimentación e higiene”.

Díaz, Amparo (2003) “Programa de formación de hábitos de higiene alimentaria y personal en estudiantes de Educación Primaria”, en la Universidad Nacional Gabriela Mistral de Antofagasta Chile. El objetivo fue demostrar la formación y consolidación de hábitos alimentarios y de higiene a través de la aplicación del Programa Salud para Todos. Es un estudio de tipo descriptivo, diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal. El estudio considero una población de 120 estudiantes y 10 docentes de Educación Primaria. Los instrumentos fueron 8 guías de observación. Para la contratación de la hipótesis, se utilizó el chi cuadrado. Llegando a la conclusión que:

“La aplicación del programa en los estudiantes fue satisfactoria para los temas conceptuales y actitudinales, el 78% de la muestra consolidó sus hábitos nutricionales y el 90% sus hábitos de higiene personal. El Programa tuvo como elementos básicos el contacto permanente con la familia del estudiante como fuente para asegurar la formación de hábitos alimentarios y práctica de higiene. En lo relativo a la alimentación, los estudiantes llevaban en su lonchera frutas y bebidas elaboradas en casa, desarraigando la costumbre de comprar en el quiosco escolar. En lo que se refiere a higiene,

los estudiantes comprendieron que el lavado de las manos y la higiene del cuerpo son importantes para la salud”.

Aldrete, María (2001) realizaron la investigación “La práctica en la enseñanza de la educación para la salud en Escuelas de Educación Básica de Guadalajara” en la Universidad Autónoma del Estado de México. El objetivo de la investigación fue identificar la práctica docente en el plan y programas de educación básica y las necesidades de capacitación. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 289 maestros que laboran en las escuelas de Guadalajara. Los resultados demostraron que el 36.3% de docentes nunca recibieron capacitación en el área de la salud. El tema de mayor dificultad para desarrollar es la sexualidad, debido a que el material de apoyo y bibliográfico es limitado. Las conclusiones de la investigación fueron:

“El papel del maestro en la mayoría de los casos sigue siendo transmisor de conocimientos y el alumno pasivo receptor. La mayoría de los docentes requieren capacitación relacionada con la salud, para lograr un cambio en su función de facilitador y orientador del proceso que permita al alumno la recuperación de su experiencia para la reflexión y generación de su conocimiento.”

A Nivel Nacional

Durnad, Carmen y Chuquilin Karina (2013) “Aplicación de un programa educativo utilizando cuaderna para mejorar el nivel de conocimiento en el cuidado y conservación del cuerpo en los alumnos del primer grado de la I.E. La Anunciata, 2013”. La investigación tuvo por objetivo determinar los

efectos que produce el programa educativo utilizando cuadernia para mejorar los conocimientos en el cuidado y conservación del cuerpo en los alumnos del primer grado de educación primaria. La investigación es de un enfoque cuantitativo, cuasi experimental, con un grupo único de pre y post test. Los resultados revelaron:

“La aplicación del software educativo Cuadernia logró mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre el cuidado y conservación del cuerpo humano, en los alumnos del primer grado de educación primaria. El nivel de conocimientos del cuidado y conservación del cuerpo en post test demostró un que el 98% de alumnos tienen un nivel de conocimientos.”

Sánchez Eda (2012) “Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo y la Universidad de Málaga España . El objetivo del trabajo fue identificar y precisar los hábitos de higiene personal que practican los estudiantes de la Escuela de educación de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, teniendo en cuenta que los futuros docentes, son los que impartirán a sus futuros estudiantes. La población fue 236 y la muestra la conformaron 72 estudiantes. La investigación fue descriptiva con enfoque cualitativo-cuantitativo. El instrumento fue un cuestionario y las técnicas fueron la entrevista y la encuesta. Las conclusiones del trabajo de investigación fueron que:

“Los estudiantes universitarios como futuros docentes requieren formación en los hábitos de higiene personal que repercuta favorablemente en la prevención y promoción de la salud. Los estudiantes practican hábitos de

higiene, de forma inadecuada, desconocen tiempo, frecuencia y material para el aseo, requiriendo profundizar sus conocimientos sobre el tema, para contribuir en la prevención y promoción de la salud individual, familiar y de la comunidad en general.”

Avila, Susy (2009) “Influencia del Programa Educativo Sonríe Feliz sobre la Promoción de la Salud Bucal en Niños del Colegio José Olaya Balandra en el Distrito de Mala” Universidad Nacional Federico Villareal. El objetivo fue evaluar la influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” en la localidad rural de Bujama Baja. Es un estudio descriptivo, cuasi experimental. La población la constituyeron 65 alumnos del nivel primario, niños y niñas de 6 a 12 años de edad. El instrumento fue un cuestionario validado por juicio de expertos, aplicado antes y después del programa educativo, también se evaluó la higiene bucal antes y después del programa educativo. La higiene bucal fue evaluada mediante el índice de placa simplificada de Greene-Vermillion. El programa tuvo 8 sesiones utilizando como estrategia el teatro educativo. La principal conclusión fue que:

“Los programas educativos-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan buenos resultados, demostrado a través del incremento de conocimientos de los niños y niñas luego del programa sonrío feliz.”

Ortiz, Helen (2006) “Factores socio demográficos que generan precariedad en la higiene familiar en Motupe”, en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Lima. El objetivo fue establecer el nivel de incidencia de los factores socio demográficos en las prácticas de higiene familiar en la comunidad. Es un estudio de tipo descriptivo, diseño cuasi experimental,

enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, correlacional de corte transversal. Empleó un cuestionario de 50 ítems con 5 alternativas, el coeficiente de correlación de Pearson estableció una relación alta y positiva de 0.85 entre ambas variables. Llegando a la conclusión que:

“El factor social integración familiar se le atribuye la práctica de la higiene personal y familiar. El factor económico incide en la tenencia de los servicios de agua, desagüe y adquisición de útiles de aseo personal y familiar. La costumbre como componente tradicional establece que la higiene del cuerpo se practica semanalmente.”

Las investigaciones revisadas demuestran que la etapa escolar es clave para consolidar los hábitos de higiene que acompañan a la persona a lo largo de toda la vida. Los estudios han considerado no solo a los estudiantes, sino a sus familias y el entorno, puesto que la familia cumple un rol importante en el desarrollo de comportamientos saludables. Los factores sociales y económicos influyen en la disposición de agua, y de los útiles para el aseo personal del estudiante y familia.

La educación que se imparten en las escuelas es muy teórica, descuida la formación de hábitos en higiene personal. Recomiendan la incorporación de contenidos curriculares prácticos para la formación integral del estudiante en relación a la higiene, y la aplicación de diversas estrategias didácticas. Loes estudios demuestran que los docentes no tienen formación en promoción de la salud, y recomiendan su capacitación, para que contribuyan a la promoción y prevención individual, familiar y comunitaria.

En cuanto a la metodología aplicada, la mayoría de las investigaciones inicia con una línea base, luego realiza intervenciones educativas y evalúa los resultados, contrastando con el pre test.

2.2. Bases Teóricas

La base teórica, considera los marcos legales y normativos vigentes en educación y salud relacionadas con la implementación del programa educativo en salud escolar y las teorías de aprendizaje más relacionadas con la investigación.

2.2.1. Marcos Normativos para la Promoción de la Salud Escolar

El Marco de acción de Dakar; representa un compromiso para todos los gobiernos, de velar por alcanzar los objetivos y finalidades de la educación. Dakar reafirma la Declaración Mundial sobre Educación para Todos de Jomtien (1990), respaldada por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, de que todos los niños, jóvenes y adultos, en su condición de seres humanos tienen derecho a beneficiarse de una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje, una educación que comprenda aprender a asimilar conocimientos, a hacer, a vivir con los demás y a ser. Una educación orientada a explotar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de que mejore su vida y transforme la sociedad. Asimismo también nos dice que los países se comprometieron a alcanzar los objetivos siguientes: a) Extender y mejorar la protección y educación integral de la primera infancia, especialmente para las niñas y los niños más vulnerables y desfavorecidos. b) Velar por que

antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas que se encuentran en situaciones difíciles y los que pertenecen a minorías étnicas, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen.

El Consejo Nacional de Salud, órgano consultivo del Ministerio de Salud y de concertación y coordinación nacional del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, define los mecanismos de articulación nacional - regional- local del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y conforma el Comité Nacional de Promoción de la Salud (2012) y es quien propuso el Documento técnico sobre gestión territorial con enfoque en promoción de la salud y desarrollo humano, para promover prácticas de entornos saludables desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud y priorizando las familias.

Los lineamientos de política del sector salud del Perú en el período 2002-2012, encuentran a la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad como una prioridad para promover la salud de los peruanos y como un derecho inalienable de la persona humana por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de vida.

El Ministerio de Salud (2005) establece el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas, con la asistencia técnica del sector salud, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en el proyecto educativo institucional. El Consejo Educativo Institucional (CONEI) participa activamente en su implementación, monitoreo, evaluación, vigilancia y concertación con la comunidad local.

En Ministerio de Salud (2011) publica la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud - Lima: Ministerio de Salud, con el objetivo de brindar orientación técnica al personal de salud y para fortalecer su capacidad de gestión en la implementación de acciones de promoción de la salud en instituciones educativas, con el involucramiento de los integrantes de la familia y la comunidad y el compromiso de los demás actores decisores: los gobiernos locales y regionales.

El Consejo Nacional de Salud (2013), propone “Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud”, orientadas a mejorar el estado de salud, toda vez que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar la protección de la salud de todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de vida. Propone cuatro retos de mejora, los dos primeros relacionados con el tema de la investigación:

Primer reto: Extender mejoras en el estado de salud de toda la población.- Reduciendo las desigualdades que conduzcan hacia la equidad sanitaria, profundizando las acciones de carácter: Multidimensional, integral, multisectorial e intergubernamental

Segundo reto: Instaurar cultura de prevención y protección de la salud en la sociedad.-El estado de salud está determinado por un conjunto de variables individuales: factores biológicos, genéticos en estilos de vida) y elementos colectivos y ambientales (como las influencias sociales, el acceso a servicios de atención de salud, las condiciones de vida, de trabajo y condiciones

socioeconómicas, culturales y ambientales). El determinante de mayor importancia son los estilos de vida (sedentarismo, patrón alimentario, hábitos de higiene, consumo de alcohol y tabaco), por su influencia en la presencia de enfermedades respiratorias agudas y crónicas; y los problemas en el abastecimiento de agua, que aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias

Los documentos normativos y, técnicos son diversos pero no se alinean a modificar los determinantes sociales de la salud, este es el desafío del Estado, se requieren acciones de salud pública coordinadas con ciudadanas y ciudadanos, los sectores y los gobiernos regionales y locales, a fin de; promover conductas y entornos saludables. Todavía persiste el enfoque biologista de atender la enfermedad.

2.2.2. Antecedentes de la Promoción de la Salud

Sigerist (1941) médico salubrista estableció cuatro funciones de la medicina: La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración de los enfermos y la rehabilitación. Fue el primero en utilizar el término de promoción de la salud, para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria y a las actividades del estado, para mejorar las condiciones de vida. Sigerist propone un programa de salud que consiste en:

- a) Educación libre para toda la población, que incluye la educación para la salud
- b) mejores condiciones de trabajo y de vida para la gente
- c) mejores medios de recreación y descanso
- d) un sistema de instituciones de salud y personal médico y personal accesible para todo el mundo, responsable de la

salud de la población, y listo para restaurar la salud cuando la prevención ha fallado.

Se considera precursor de las escuelas saludables cuando dice “La escuela es una de la instituciones más importantes de la salud pública”. Mckeown, fundamenta los marcos teóricos de la promoción de la salud y centra sus intervenciones en los determinantes de la salud.

El marco de referencia de la promoción de la salud son los informes de conferencias internacionales, de los cuales se han tomado, los principios, estrategias y mecanismos para pasar a las acciones de la nueva salud pública, y que han quedado establecidas en la Carta de Ottawa de 1986, este documento, se considera como el de máxima excelencia en lo conceptual, como en lo instrumental. El insumo principal, de la Carta de Ottawa fue el Informe del ministro de salud Lalonde quien en 1974, cuestiono las políticas de salud de su país Canadá, debido a que la mayoría de los recursos eran destinados para la organización y funcionamiento de centros asistenciales para la atención de enfermedades, y muy poco para disminuir los factores que incidían en la presencia de la enfermedad. Lalonde establece factores condicionantes de la enfermedad: los ambientes, los comportamientos y estilos de vida y los servicios asistenciales. Otra influencia para impulsar la promoción de la salud fue el estudio de los factores de riesgo, que impulsaron las políticas públicas y la educación en las escuelas.

La Carta de Ottawa (1986), considera cinco estrategias: construir políticas públicas saludables, crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales), fortalecer la acción comunitaria,

desarrollar aptitudes personales (estilos de vida), y la reorientación de los servicios de salud. Luego siguieron desarrollándose otras conferencias cada una de ellas con aportes importantes:

La Conferencia de Adelaide (1988), propone que los países definan políticas públicas saludables, para crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable.

La Conferencia de Sundsvall Suecia (1991), propone ambientes saludables para la salud, por la interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones físicas, culturales, económicas y políticas.

La Declaración de Santa Fe-Bogotá (1992), se acuerda la promoción de la salud y la equidad, reafirma los principios de la carta de Ottawa, destaco la importancia de la solidaridad y equidad, como condiciones indispensables para la salud.

La Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago (1993), tema: Promoción de la Salud del Caribe, se reafirmó los principios y compromisos con la Promoción de la Salud en esta subregión.

La Conferencia y Declaración de Jakarta (1997), considerada como la segunda más importante después de Ottawa, planteó la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud en países en desarrollo. De igual modo, enfatizo sobre la movilización de sectores privados y la conformación de alianzas estratégicas.

La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, 2000. Tema: hacia una mayor equidad, tuvo como meta analizar el aporte de la estrategia de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de la persona que viven en circunstancias adversas

La sexta Conferencia se desarrolló en Bangkok Tailandia 2005. El tema central fue analizar los desafíos y oportunidades, que enfrenta la salud y la promoción de la salud en un mundo globalizado, destaco la importancia de las asociaciones, alianzas y redes en torno a acciones, que mejoren la salud de las poblaciones.

La séptima Conferencia Global en Promoción de la Salud en el 2009 en Nairobi Kenya destaca la efectividad de la promoción de la salud y la devolución de la inversión en los niveles locales, regionales nacionales e internacionales. Se hace necesario con las evidencias existentes incorporar en la agenda política y de desarrollo, los principios de la promoción de la salud. Existe una brecha de implementación, resultando un fracaso para llevar a cabo esta potencial política, práctica.

En Perú en 1996 se implementan las comunidades y municipios saludables con el apoyo y cooperación de UNICEF, Organización Mundial de la Salud, USAID y el proyecto AMARES. En el 2002 se firma el convenio marco entre el Ministerio de Salud y Educación, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario mediante la promoción de la salud.

El Ministerio de Salud en el (2002), establece los lineamientos de política para el Período 2002-2012, constituyéndose una prioridad para el sector “La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad”, considerando la importancia de promover la salud de los peruanos como un derecho de la persona humana y la necesidad de crear una Cultura de la salud, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de vida.

El MINSA (2005) aprueba los “Lineamientos de la Promoción de la Salud” documento normativo que facilitara el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en el país. Son cinco los lineamientos a) Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud, mejorar las condiciones del ambiente Promover la participación comunitaria, conducente al ejercicio de la ciudadanía reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud, reorientar la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local.

2.2.3. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Para definir la promoción de la salud revisaremos el concepto de salud que propone la Organización Mundial de la Salud (2013). La salud es “El estado de bienestar físico, mental y social del individuo”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la mera ausencia de enfermedad.

Antonovsky (1987) afirma que la salud es creada y vivida por la gente, en los lugares donde desarrolla su vida diaria; donde aprende, trabaja, juega y ama. Aliaga (2003) la salud hay que entenderla como una realidad social

compleja y como un proceso social-político, y no circunscrita solo a una atención médica reparativa.

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú (2013), define a la promoción de salud como: “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

La promoción de la salud se constituye en un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud (OMS, 1998). Por tanto invertir en un enfoque de salud de la población ofrece beneficios en tres áreas principales: mayor prosperidad, una población sana contribuye a una economía dinámica; menores gastos en salud y problemas sociales; estabilidad social y bienestar.

La promoción de la salud se sustenta en los modelos ecológico y ambiental, los que se basan en los principios de la multicausalidad de los determinantes de la salud y la enfermedad y sobre las interacciones de los factores. Las intervenciones que se plantean en un modelo ecológico buscarán simultáneamente alcanzar al individuo en sus hábitos de vida, a su medio de vida o entorno las condiciones de vida más amplias, según el Ministerio de Salud (2008).

Es importante indicar las diferencias entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para lo cual se revisara como se produce la enfermedad, y los niveles de prevención.

La teoría de la historia natural de la enfermedad establece dos periodos; el pre-patogénico y el periodo patogénico. En el periodo pre patogénico existe una interrelación entre los factores del agente, el huésped y el medio ambiente, produciéndose estímulos. En el periodo patogénico, el huésped reacciona a los estímulos, y ocurre la enfermedad inicial, las lesiones diferenciadas, la enfermedad avanzada hasta la convalecencia.

De acuerdo a los periodos de la enfermedad se establecen tres niveles de prevención. La prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria desarrolla la promoción de la salud y la protección específica, la secundaria el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano y la prevención terciaria tratamiento de las secuelas de la enfermedad y la rehabilitación. Para efectos de la investigación, se considera la prevención primaria.

Restrepo Helena (2005) en la agenda para la promoción de la salud realiza un análisis de las diferencias entre la promoción y la prevención de la enfermedad. La promoción de la salud difiere de la prevención de la enfermedad fundamentalmente en el objeto o foco de las intervenciones: La promoción de la salud considera lo “saludable” o “salutogenico” (Antonovsky 1979) y se dirige principalmente a la población. La prevención de la enfermedad está relacionada con los riesgos de enfermar del individuo. La promoción de la salud busca influir en grupos y ambientes, en la situación

donde vive la gente, en la interacción de factores causales (Kickbusch 1986, OPS/OMS 1996).

Para el Ministerio de Salud, la prevención disminuye la incidencia o la prevalencia de una enfermedad, y reduce los factores de riesgo. Gómez (1998) .Es una estrategia de carácter reactiva y defensiva. En cambio la promoción de la salud, está diseñada para llegar a toda la población y para influir sobre un rango amplio de los determinantes de la salud (Canadá Health y OPS/OMS, 2000)

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desarrollan actividades comunes, la educación sanitaria, la comunicación social, la intersectorialidad, y la responsabilidad compartida entre el establecimiento de salud y la persona familia y comunidad.

2.2.4. Modelo de abordaje de la Promoción de la Salud

El Ministerio de salud a través de la Dirección de Promoción de la salud, desarrollo el documento normativo denominado Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud, que contiene las bases teóricas y metodológicas, para orientar las intervenciones de promoción de la salud en el nivel nacional, regional y local. El modelo considera al desarrollo humano como fin último a alcanzar por la promoción de la salud.

El modelo de la promoción de la salud, tiene como referente el modelo de atención integral en salud, aprobado en el 2003 y cuyas acciones están dirigidas a la de promoción de la salud, prevención de la enfermedad,

recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable.

El modelo de abordaje de promoción de la salud reconoce a las personas en su carácter multidimensional, como seres biopsicosociales, y tiene como punto de partida a la población, con y hacia la cual se dirigen las acciones de promoción de la salud, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permitan generar cambios y tener un mayor control sobre los determinantes que influyen en su salud.

El modelo considera tres dimensiones en la población sujeto de intervención:

1) La Persona en sus diferentes etapas de vida, 2) La Familia y 3) La Comunidad. Las etapas de vida consideradas son la niñez, de 0 a 9 años la etapa adolescente (10 a 19 años) adulto de (20 a 59 años) y el adulto mayor de (60 a más años).

La familia considerada como el espacio de socialización que influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes de la salud.

La comunidad con su participación, reflexión, cooperación y movilización favorece y hace sostenible las intervenciones que contribuyen al desarrollo local y alcanzar resultados intermedios y finales de salud.

El modelo considera como estrategias la participación ciudadana en los distintos escenarios, potenciando la descentralización. Las intervenciones se centraran en los lugares donde las personas viven, trabajan, aprenden, juegan y reciben atención sanitaria, espacios propicios para promover la salud. Los escenarios claves identificados son: vivienda, municipio,

instituciones educativas y centro laboral; constituyéndose cada uno de ellos en un ámbito de acción por tener públicos diversos.

La vivienda.- Se constituye en parte del entorno de las personas, cuyas características influyen en el bienestar y la salud de las familias. La vivienda como espacio físico, comprende los materiales que la componen y la calidad de los mismos, las condiciones de saneamiento, su micro localización geográfica y social. La vivienda es, el escenario donde se desarrollan los procesos culturales, económicos y sociales, donde las acciones de promoción de la salud cobran vigencia y relevancia.

La Institución educativa.- Es un escenario privilegiado para la formación y difusión de una cultura de la salud en los alumnos y padres de familia, y desde allí hacia la familia y comunidad.

Los programas de educación sanitaria impartidos en las escuelas a menudo se basan en una perspectiva demasiado tradicional, que proporciona a los estudiantes información sobre cuestiones sanitarias, que no garantizan la práctica de comportamientos saludables.

La práctica de la promoción de la salud requiere aulas limpias, espacios físicos y mobiliarios acordes, servicios sanitarios, y espacios de recreación, y seguridad para la promoción de hábitos alimentarios saludables y de higiene personal.

Priorización de ejes temáticos

El modelo de atención integral de acuerdo a las necesidades de la población identificadas, en las diferentes etapas de desarrollo priorizó 7 ejes temáticos:

- Alimentación y Nutrición.
- Higiene y Ambiente.

- Actividad Física.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Habilidades para la Vida.
- Seguridad Vial y Cultura de Tránsito.
- Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz.

Para el trabajo se analizara solo el segundo eje temático:

Higiene y Ambiente.- La OMS/OPS, y UNICEF han demostrado con evidencias y estudios locales que el limitado acceso a agua potable y saneamiento y, las prácticas inadecuadas de higiene se asocian al 90% de casos de diarrea de niños menores de 5 años. El Estudio de comportamientos sobre Lavado de Manos en el Perú, realizado en el año 2003, identificó que el 14% de las madres se lavan las manos con jabón antes de preparar y comer los alimentos y sólo el 6% lo hace después de utilizar el baño o letrina. Así mismo, el 5% de los niños mayores de 5 años se lava las manos antes de comer y el 11% lo hizo después de ir al baño o letrina.

Las prácticas de higiene permiten a la población la minimización de exposición a factores de riesgo para su salud y bienestar. La adopción de comportamientos saludables relacionados a la higiene es útil para preservar y mejorar la calidad de vida. La relación de la higiene con problemas de salud (diarreas, helmintiasis, zoonosis, entre otras) es ancestral, siendo necesario la búsqueda y adopción de conductas saludables: lavado de manos con agua y jabón en momentos esenciales, higiene, cuidado personal a nivel individual y familiar.

Son múltiples los determinantes que afectan las condiciones de salud de la población. De ahí la necesidad de coordinar acciones multisectoriales e intrasectoriales a distintos niveles, así como, la necesidad de acciones sinérgicas entre las instituciones públicas, privadas y comunitarias. La promoción de la salud va más allá de cambios de comportamientos, se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas; por tanto, es de vital importancia proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene.

Para determinar las intervenciones de promoción en higiene y ambiente saludable se requiere identificar a nivel local la situación de las condiciones estructurales, subyacentes en forma inmediata, a fin de formular las estrategias y acciones necesarias; facilitando el proceso de participación social, la visión compartida; la planificación, el monitoreo y evaluación participativa de las intervenciones para mejorar el estado de salud de la población.

2.2.5. Diagnóstico de los Programas de Salud Escolar en América Latina y el Caribe

La Organización Panamericana de la Salud (2003), propone un plan estratégico para el fortalecimiento de la iniciativa regional Escuelas Promotoras de la Salud a partir del análisis de la situación de las escuelas promotoras de la salud en América Latina y el Caribe (2003-2012) donde participaron profesionales de los sectores de salud y educación con

experiencia en la gestión de los programas de salud escolar en los países de la Región.

Los programas de salud escolar se caracterizaron por una fuerte tendencia y concentración de esfuerzo en el mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento ambiental, la prevención de enfermedades transmisibles, tratamiento de enfermedades específicas y la realización periódica e indiscriminada de exámenes médicos o pruebas de tamizaje. Las comunidades educativas se les sobrecarga con múltiples intervenciones desarticuladas dirigidas a la solución de problemas u objetivos específicos, sin estrategias que facilitaran la integración de los distintos componentes de políticas, educación para la salud, servicios de salud y nutrición, etc. dentro de un marco conceptual que permitiera avanzar en el logro de objetivos comunes y relevantes para los distintos sectores, en especial salud y educación.

Los programas de salud escolar tradicionalmente se consideraron responsabilidad del sector salud y a las escuelas como simples “receptoras pasivas” de las intervenciones, casi siempre esporádicas (jornadas de vacunación, campañas de salud, charlas o conferencias sobre enfermedades específicas entre otras) y realizadas por agentes externos a la comunidad educativa.

El modelo fue vertical “medicalizado y “asistencialista” en que las escuelas se consideraban poblaciones cautivas, blancos pasivos de las acciones del sector salud, donde ni los integrantes de la comunidad educativa, y la comunidad en general tenían mayor influencia en el enfoque de las

intervenciones; los programas de salud escolar reflejaban las prioridades de las administraciones, antes que las expectativas de las comunidades educativas. En este enfoque “medicalizado” la salud escolar sigue comprendiéndose como la ausencia de enfermedad que; como el resultado de un proceso de transformación colectiva de los factores determinantes de la salud y el bienestar, en el que los profesionales de la salud y todos los miembros de la comunidad educativa, pueden y deben convertirse en socios activos.

La educación para la salud parte de los programas de salud en las escuelas se caracterizó fundamentalmente por la transmisión didáctica de información, sobre temas aislados, antes que el desarrollo de habilidades y destrezas para vivir una vida plena y saludable. El diagnóstico analizo políticas, financiamiento, mecanismos de coordinación de las políticas y planes nacionales de promoción de la salud de la población escolar encontrando que el 94% de los países cuentan con políticas orientadas a la promoción de la salud de la población en edad escolar y en 82% de ellos existen políticas específicas relacionadas, con la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud. El 82% de los países dispone de planes de salud escolar (principalmente de aplicación en escuelas primarias) y 57% de estos incluye acciones relacionadas con los tres componentes de Escuelas Promotoras de Salud (educación para la salud, creación de ambientes saludables y servicios de salud y nutrición.) El 94% de los países cuenta con programas de salud escolar, y solo el 30% de países informo que dispone de presupuestos específicos para financiar los programas de salud escolar. El 71% de casos cuentan con financiamiento a cargo de organizaciones no

gubernamentales nacionales o locales. Solo el 30% de los países informó que dispone de presupuestos específicos para financiar programas de salud escolar.

El 65% de los países tiene Comisiones Nacionales Mixtas de salud escolar, porcentaje que se eleva a 75% si se consideran otras modalidades de trabajo intersectorial.

El 94% de los países está desarrollando la estrategia Escuelas promotoras de salud (EPS). El 29% de países ha formado redes nacionales de EPS. El 47% de países participa en la red latinoamericana de EPS.

La oferta de servicios de salud en el ámbito escolar en los países de la Región es amplia e incluye acciones e intervenciones relacionadas con: implementación de políticas saludables; creación de ambientes escolares saludables; promoción y educación para la salud; servicios escolares preventivos y de atención de la enfermedad; y programas de nutrición y complementación alimentaria. No obstante, el enfoque, contenido y articulación de estos distintos elementos varían considerablemente de un lugar a otro.

El 70% de políticas en el ámbito escolar son para evitar el tabaquismo en las escuelas y el 64% de ellos tienen programas de prevención de violencia en el ámbito escolar. La información disponible sobre las condiciones de higiene y saneamiento en la escuela es escasa y deficiente. Hay grandes disparidades en la región respecto a los números de escuelas que no cuentan con acceso de agua y agua potable. El 100% de países informo

que la educación para la salud, está incluida en los programas escolares, y 88% casi siempre como un eje transversal.

Existe una gama muy amplia de temas, que se tratan en las actividades de la educación para la salud: adicciones (94%) higiene personal, salud sexual reproductiva, educación física (88%) VIH/SIDA, alimentación nutrición y utilización de los servicios de salud (82%) y autoestima, habilidades para la vida, inmunizaciones (70%). El 86% de los programas se aborda con contenidos curriculares.

El 70% de los países informo la existencia de programas de capacitación de profesionales, en temas relacionados con la salud escolar, aunque que Cuba, Ecuador y México cuentan con una especialización, la mayoría de ellos vinculados al ámbito de la educación primaria. Los profesionales que más se capacitan son medicina y enfermería, aunque el 65% de docentes tienen formación específica en salud escolar.

El 71% dispone de programas de evaluación de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Existen pocos modelos disponibles para evaluación. El 41.2% ha realizado trabajos de investigación en promoción de la salud escolar.

2.2.6. Pilares de la educación

El informe de la Unesco (1996) de la Comisión Internacional sobre la Educación del Siglo XXI presidida por Delors Jacques, indica que para cumplir las misiones propias de la educación se deben estructurar, en torno a cuatro aprendizajes fundamentales, que en el transcurso de la vida serán

para cada persona los pilares del conocimiento: aprender a conocer, es decir adquirir los instrumentos de la comprensión, aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno; aprender a vivir juntos para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores. Las cuatro vías convergen en una sola. De acuerdo al informe la enseñanza escolar se orienta esencialmente hacia el aprender a conocer y en menor medida el aprender a hacer. Propone que en cualquier sistema de enseñanza estructurado, cada uno de los cuatro pilares del conocimiento debe recibir una atención equivalente a fin de que la educación para el ser humano, en su calidad de persona y de miembro de la sociedad, una experiencia global y que dure toda la vida en los planos cognitivo y práctico.

Aprender a conocer

Este aprendizaje tiende a la adquisición de conocimientos, más que al dominio de instrumentos del saber, es un medio y un fin de la vida humana. El incremento del saber permite comprender mejor las múltiples facetas del propio entorno, despierta la curiosidad intelectual, estimula el sentido crítico y permite descifrar la realidad, adquiriendo al mismo tiempo una autonomía de juicio. Aprender a conocer supone aprender a aprender, ejercitando la atención, la memoria y el pensamiento. El ejercicio del pensamiento en el niño y niña, se inicia con sus padres y luego por sus maestros debe entrañar una articulación entre lo concreto y lo abstracto. La enseñanza básica tendrá éxito si aporta el impulso necesario para seguir aprendiendo durante toda la vida.

Aprende a hacer

El aprender a conocer y aprender a hacer son indisociables, los estudiantes aprenden poniendo en práctica sus conocimientos partiendo de una situación real y concreta, estableciendo actividades organizadas y secuenciales que orienten a la búsqueda de alternativas de solución. El aprender a hacer depende del aprender a conocer y aprender y está dirigido al logro de competencias.

Aprender a vivir juntos aprender a vivir con los demás

Constituye una de las principales tareas de la educación contemporánea. La atmósfera competitiva imperante en los seres humanos, tiende a privilegiar el espíritu de la competencia y el éxito individual. Para cambiar esta situación Delors propone dos orientaciones: El descubrimiento gradual del otro y tender hacia objetivos comunes, un método eficaz para evitar resolver los conflictos latentes. Realizar proyectos comunes, respetar los valores, pluralismo, comprensión mutua y paz.

Aprender a ser

La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona como un todo: cuerpo, y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, y espiritualidad, que le permita actuar con creciente capacidad y autonomía.

2.2.7. La Educación para la salud en el ámbito escolar de educación primaria

La Guía para la acción basada en la experiencia Latinoamericana publicada por la OMS (1995), dice que la educación en salud en el ámbito escolar es un derecho fundamental de todos los niños y niñas. La salud esta entrañablemente ligada al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y la productividad económica. Y al adquirir y construir conocimientos sobre la salud en la niñez se adquieren valores, habilidades, destrezas y practicas necesarias para la vida sana. Los niños y niñas dentro del proceso de interaprendizaje son sujetos activos y dinámicos y se involucran fácilmente, al estar en contacto con la educación para la salud puede proveer beneficios a todos los niveles de la sociedad, al individuo, la familia, la escuela, la comunidad y el país.

Los retos del cuidado de la salud de los niños y niñas en edad escolar son complejos, debido que el estado de la salud se debe a condiciones sociales y económicas que vive la niñez así como los estilos de vida que adopta.

Los estudiantes ingresan al nivel educativo primario con un cúmulo de aprendizajes, adquiridos, en el seno familiar, comunitario y entorno, en la interacción con sus pares y con adultos. Las vivencias individuales, responden a particularidades lingüísticas, socioeconómicas y, culturales y las de su propio desarrollo. Los y las docentes requieren conocerlas, para acompañar el proceso de enseñanza aprendizaje. Dentro de ellos se encuentran niños y niñas que han accedido a la educación inicial, teniendo

mejores oportunidades para el desarrollo de capacidades, actitudes y conocimientos.

El niño o niña de primer grado, se enfrentan a una experiencia muy significativa, de muchos cambios, y de transición, que requieren del apoyo familiar y de la docente. Luciano Andrey Chuk dice que el pasaje del nivel inicial al primer grado de la escuela primaria es una de esas etapas “bisagra”, donde los niños empezarán a moldear su temple, su personalidad, su sentido de la responsabilidad, su forma de relacionarse con los demás y su perspectiva del mundo, características que lo acompañarán a lo largo de su vida adulta.

El Diseño Curricular Nacional (2009) sustenta las competencias, capacidades, conocimientos y actitudes que él y la escolar deben lograr en la educación básica regular. El nuevo enfoque es el logro de los aprendizajes por competencias, lo cual implica un mayor esfuerzo del docente. La programación curricular se concreta en unidades didácticas y se desarrollan en periodos de un mes, quince días, o dos horas. Las unidades didácticas tienen un esquema de organización del trabajo curricular, que define el tema eje o nombre de la unidad, selecciona las capacidades, conocimientos y actitudes previstas en la programación curricular, formula indicadores para la evaluación, diseña actividades y estrategias metodológicas y establece tiempos y recursos necesarios para su desarrollo. Para la evaluación diseña instrumentos de evaluación de los aprendizajes, que permitan recoger, analizar e interpretar los logros de aprendizaje o dificultades por cada estudiante, emitir juicios de valor y tomar decisiones.

El área de ciencia y ambiente contribuye a la formación de actitudes positivas de convivencia social y ejercicio responsable de la ciudadanía, al proporcionar formación científica y tecnológica básicas a los niños, a fin de que sean capaces de tomar decisiones fundadas en el conocimiento y asumir responsabilidades al realizar acciones que repercuten en el ambiente y en la salud de la comunidad.

En el área de ciencia y ambiente se realiza la indagación, que aumentan en complejidad de un grado a otro, teniendo en cuenta la dificultad en relación con la edad y el nivel de desarrollo de los estudiantes. El área tiene tres organizadores: a) Cuerpo humano y conservación de la salud, seres vivientes y conservación del medio ambiente, y c) Mundo físico y conservación del ambiente. Las capacidades están redactadas por cada grado del 1 al 6to, teniendo en cuenta grados de dificultad y el desarrollo cognitivo y afectivo y las características, propias de los estudiantes, a su edad y nivel de desarrollo.

Los conocimientos, están organizados, en diez grandes temas, que se desarrollan a lo largo de los ciclos y grados. En el primer grado de primaria el organizador: Cuerpo Humano y Conservación de la Salud tiene la competencia de identificar las diversas partes del cuerpo humano y su funcionamiento, desarrollando hábitos de cuidado para conservar la salud.

De acuerdo al Diseño Curricular Nacional (2009), existen factores que influyen en el proceso de aprendizaje y desarrollo de cada estudiante que, los docentes deben tener en cuenta:

Salud e higiene. El cuidado del cuerpo influye en el normal desarrollo biológico, fisiológico, psicológico y socio-relacional del niño. La higiene personal, la alimentación balanceada, el ejercicio físico, entre otros, son prácticas saludables que influyen en los aprendizajes.

Familiares. Las pautas de comportamiento de la familia durante el desarrollo del niño juegan un papel decisivo en cómo éste aprende a relacionarse o iniciar su proceso de autonomía, por lo que el código lingüístico, el rol educador de la familia, las relaciones y el clima afectivo son fundamentales.

Económicos. Referidos por un lado a la pobreza material, cuando no cubren las necesidades básicas y, por tanto, la mayor preocupación familiar es la subsistencia o por el contrario, cuando la centralidad de la familia gira en torno al dinero y esto descuida la necesaria atención al núcleo familiar, sus interacciones y relaciones.

Socioculturales. El nivel educativo de la familia, las características culturales del contexto, la cosmovisión del mundo, el conocimiento y la práctica de la lengua materna y de una segunda lengua, las prácticas de crianza, las relaciones con el entorno, su participación en los procesos económico – productivos de la familia, constituyen una fuente muy rica para conocer mejor al niño y a la cultura a la que pertenece.

2.2.8. Teorías educativas

Para la investigación se ha considerado relevante la revisión de la teoría cognoscitiva social y del desarrollo del aprendizaje.

2.2.8.1. Teoría cognoscitiva social

La teoría cognoscitiva social del aprendizaje sostiene que las personas aprenden de su entorno social. Destacan las teorías de imitación del aprendizaje social de Rotter.

Bandura defensor de la teoría cognoscitiva social considera que el funcionamiento del humano se da por una serie de interacciones de factores personales, conductas y acontecimientos en el medio. En este marco el aprendizaje se construye como una actividad de procesamiento de información en la que el conocimiento se trata cognoscitivamente como representaciones simbólicas que sirven de lineamientos para la acción. Suceden dos tipos de aprendizaje en acto ocurre mediante ejecuciones reales y en forma vicaria, cuando la persona observa modelos en vivo, simbólicos o por medios electrónicos al escuchar instrucciones o estudiar materiales impresos. Las consecuencias de la conducta son relevantes, las conductas que resultan exitosas se retienen, las que llevan a fracasos se descartan.

El modelamiento incrementa el alcance y la tasa de aprendizaje. El modelamiento ofrece los siguientes efectos: La inhibición y la desinhibición, facilitación de la respuesta y aprendizaje por observación. El aprendizaje por observación amplía la tasa de aprendizaje, así como el nivel del conocimiento adquirido, tiene varios procesos: atención, retención, producción y motivación.

La corriente cognoscitiva sostiene que observar modelos no garantiza el aprendizaje ni la capacidad para realizar las conductas más tarde, sino que cumple funciones de información y motivación: comunica la probabilidad de

las consecuencias de los actos y modifica el grado de motivación de los observadores para actuar del mismo modo. Los factores que influyen en el aprendizaje y el desempeño son el estadio de desarrollo del aprendiz, el prestigio y las competencias de los modelos, así como las consecuencias vicarias, las metas y las expectativas y la autoeficacia.

La teoría de Bandura ha sido probada en diversos contextos y aplicada a las habilidades cognoscitivas, sociales, motoras para la salud, educativas y auto reguladoras. La adquisición de actividades complejas se debe a la combinación de aprendizaje en acto y vicario. Las personas se hacen una aproximación general de las habilidades mediante la observación de modelos. La práctica subsecuente permite a los maestros al brindar a los estudiantes la retroalimentación correctiva, con mayor práctica se perfeccionan las habilidades y se retienen para usos futuros.

La investigación en la corriente cognoscitiva social continúa y ofrece estimulantes posibilidades de aplicación en las áreas del aprendizaje, la motivación y la autorregulación.

2.2.8.2. Teoría de Piaget y el desarrollo del aprendizaje

De acuerdo a la Psicología Genética, base de la teoría de Piaget (2006), el desarrollo cognitivo, es la capacidad del sujeto de comprender, explicar y predecir el mundo que lo rodea. El ser humano tiene una predisposición a dar sentido a su entorno, este impulso de origen cognitivo y también afectivo, lo que lo lleva a construir a partir de las informaciones tomadas del ambiente, esquemas mentales explicativos de la realidad. El desarrollo cognitivo pasa por estadios, los cuales van aumentando la capacidad

explicativa en la persona. Por tanto el comportamiento es un resultante de las representaciones mentales, que tienen carácter predictivo y que orientan la acción del sujeto sobre el medio. Las investigaciones de Piaget diferencia dos tipos de adquisición de conocimientos, uno en el que predomina la asimilación y que consiste en la integración de nuevos conocimientos a estructuras anteriores del sujeto y otro en el que predomina la acomodación que consiste en una reestructuración, de los esquemas de asimilación previos a raíz de la interacción con el objeto de conocimiento. El proceso de reestructuración, se inicia por la perturbación producida en el sistema cognoscitivo, cuando un dato de la realidad no es inmediatamente asimilable, dando lugar al conflicto, este produce un desequilibrio en la estructura cognitiva. La permanente actividad del sujeto sobre su entorno va dando lugar a una constante reestructuración de sus esquemas de asimilación, que paulatinamente modifican las estructuras cognitivas. La modificación de estructuras cognitivas marca el paso de un estadio a otro, como producto de la actividad constructiva del sujeto en interacción con el medio.

Descripción de los estadios del desarrollo cognitivo

El estadio sensorio motor o sensorio motriz.- Es la primera etapa que va desde el nacimiento hasta los dos años de edad, se caracteriza por una inteligencia práctica. El niño conoce el mundo que le rodea a través de las acciones que ejerce sobre él. Las acciones prácticas a partir de los sentidos y el cuerpo, son las que le permiten relacionarse con el entorno y conocerlo.

El estadio de operaciones concretas.- Es la capacidad de simbolizar, de construir imágenes mentales y descodificar signos y símbolos, permite al niño un universo más amplio de conocimientos. En este estadio, se distinguen dos sub-estadios: preoperatorio de los dos a los siete años y el de consolidación de las operaciones concretas, hasta los doce años aproximadamente. La edad de los niños y niñas de la investigación están en el subestadio preoperatorio, según la teoría, son capaces de utilizar esquemas representacionales, que le permitan efectuar distintas actividades simbólicas, el juego simbólico, la imitación diferida, el dibujo y la utilización del lenguaje.

2.2.9 Programa de Promoción en las Instituciones Educativas en el Perú

En el marco del lineamiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedad, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación (2002) , suscribieron el Convenio de Cooperación Técnica, mediante el cual ambas instituciones expresan su voluntad y acuerdo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante en su entorno familiar y comunitario, mediante la promoción de la salud y el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales, ampliando la cobertura de atención en educación y salud en zonas rurales dispersas y urbano marginales de alta vulnerabilidad fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud.

Las instituciones educativas son escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de la salud en los alumnos y padres de familia, y

desde allí hacia la familia y comunidad. Como institución representativa de la educación en su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollo, saludables y sostenibles en el tiempo; por ello, la institución educativa es considerada un escenario estratégico para promover la construcción de una cultura de la salud, desde la comunidad educativa hacia la comunidad en general.

El programa de promoción de la salud en instituciones educativas del Ministerio de Salud (2009), fortalece el accionar de la promoción de la salud, involucrando a los estudiantes, profesores, padres de familia y comunidad educativa, con el fin de incorporar y fortalecer comportamientos saludables. Se considera institución educativa saludable a aquella que ha alcanzado estándares de, mejoramiento en su entorno y cuya comunidad educativa mantiene comportamientos saludables en su vida cotidiana.

El programa tiene objetivos, líneas de acción y metodología de implementación. El objetivo general es contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud en instituciones educativas. Los objetivos específicos son a) Promover comportamientos saludables en los escolares de primaria y secundaria así como en los demás actores de la comunidad educativa. b) Fortalecer el trabajo intersectorial coordinado entre el sector educación y el sector salud. La institución educativa y el centro de salud. c) Promover en las instituciones educativas la incorporación de la promoción de la salud en el Proyecto educativo institucional.

El programa tiene tres las líneas de acción a) La promoción de comportamientos saludables b) Desarrollo de entorno saludable c) Trabajo intersectorial y, d) Implementación de políticas que promuevan salud.

La línea de promoción de comportamientos saludables, busca desarrollar y fortalecer conocimientos, actitudes y valores habilidades y competencias de los alumnos, necesarios para mejorar y conservar su propia salud, la de su familia y comunidad. La línea de acción propone intervenciones en el aula a partir de ejes priorizados: higiene y ambiente, alimentación, nutrición, actividad física, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de tránsito, promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz. Se desarrolla a través de capacitaciones que realizan las direcciones regionales de salud a los profesionales de la salud los cuales harán una réplica a los docentes, siendo ellos quienes posteriormente desarrollen sesiones con los estudiantes y padres de familia. Los ejes temáticos en la educación primaria se realizan a través de guías pedagógicas para el profesional de salud, y el docente por cada eje temático. Cuadernos de trabajo, módulos, láminas educativas y folletos para el estudiante.

Las segunda línea de acción desarrollo de entorno saludable hace referencia a la estructura física de la escuela, que cuente con las instalaciones en buenas condiciones aulas espaciosas, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y en funcionamiento. El mejoramiento físico en aspectos de agua segura, quioscos saludables, implementación de botiquines y capacitación por el centro de salud.

La tercera línea de trabajo intersectorial destaca el trabajo coordinado entre los servicios de salud y la comunidad educativa, para lograr el trabajo articulado y organizado el personal de salud coordina con el consejo educativo institucional.

La cuarta línea de acción implementación de políticas que promuevan la salud, permiten orientar las actividades y recursos de acuerdo a necesidades identificadas en la comunidad educativa:

El Ministerio de Salud en el (2011) en su Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo de la Promoción de la Salud, orienta la implementación de las instituciones educativas saludables.

Tiene cuatro procesos, 1. Concertación. 2. Diagnóstico y Planificación. 3. Asistencia Técnica. 4. Monitoreo y Evaluación.

La concertación: Permite articular las decisiones de los distintos sectores de acuerdo a prioridades, comprometiéndose la Institución Educativa, el establecimiento de salud y actores involucrados en favor de la comunidad educativa y el desarrollo local.

Diagnóstico y planificación: Es la identificación de las necesidades o problemas y sus causas, implica un proceso de indagación y análisis de datos cualitativos, cuantitativos, locales, regionales y nacionales.

Asistencia técnica: Son el conjunto de acciones que responden a una o más necesidades de enseñanza aprendizaje, priorizando la promoción de comportamientos saludables, mejoramiento de entornos y condiciones

ambientales, así como la prevención de riesgos en salud. Incluye dos actividades: La capacitación, el acompañamiento y asesoría.

a) Capacitación: Tiene por objetivo Fortalecer y desarrollar las capacidades, habilidades, y actitudes de los miembros de la comunidad educativa, para la promoción de comportamientos saludables, mejoramiento de las condiciones ambientales y prevención de factores de riesgos, teniendo en cuenta el Trabajo Institucional (PTI), del Establecimiento de Salud y articuladas con el Plan Anual de Trabajo (PAT), la Programación Curricular Anual (PCA) y los planes de los comités de tutoría, salud y ambiental de la institución educativa, en concordancia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI). Las capacitaciones incluyen la formación de promotores escolares, y la capacitación de la madre y padre de familia con el fin de formar adultos que promuevan comportamientos saludables. Los Pasos de la capacitación son:

Gestión de la capacitación.- El coordinador o la coordinadora de promoción de la salud de la red o micro red de salud coordinará con el representante de la UGEL o del Consejo Educativo Municipal la planificación y organización de los eventos de capacitación. - De acuerdo a la programación y a los recursos disponibles se determinará la capacitación. Según la temática a es necesario considerar la participación de facilitadores capacitados y con conocimiento en manejo de herramientas metodológicas.

Selección de temas y contenidos a desarrollar.- De acuerdo al diagnóstico, el equipo de gestión del establecimiento de salud y la comunidad educativa, establecerán los temas y contenidos claves a

desarrollar, que deberán estar incorporados en el cartel diversificado de la institución educativa.

Elaboración del plan de capacitación.- El coordinador o coordinadora de Promoción de la Salud establecerá interacciones con las instancias correspondientes del sector Educación, red educativa o institución educativa. La estructura del plan tiene: Objetivos, población objetivo, número de personas, características de los participantes, determinación de las metodologías de capacitación, la definición de los recursos para la implementación de la capacitación, los facilitadores, equipo audiovisual, materiales, local y presupuesto, etc. y la identificación del producto esperado como resultados de los talleres de capacitación y el cronograma de capacitaciones.

b) Ejecución de actividades educativas.- Son las actividades educativas que se realizan con los integrantes de la comunidad educativa: Taller Educativo, permite la cooperación, el dialogo, el inter aprendizaje y la reflexión colectiva como bases fundamentales del proceso de aprendizaje con el objetivo de reforzar el manejo temático de los contenidos de promoción de la salud, así como el uso de materiales educativos La sesión educativa, considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades. Responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje. El promedio de duración debe ser de 45 a 60 minutos.

c) Evaluación de actividades educativas.- Proceso continuo que permite conocer el cumplimiento de objetivos, la evaluación puede ser de inicio, durante y después de la capacitación.

d) Acompañamiento.- Se refiere al soporte técnico a los directivos, docentes y demás miembros de la comunidad educativa con la finalidad de afianzar los procesos de implementación, de los contenidos en promoción de la salud y otros temas relacionados con la prevención de riesgos el Proyecto educativo institucional o Proyecto curricular institucional o el plan de trabajo.

e) Asistencia técnica para la implementación del material educativo “Plan cuidado a mi cuerpo y mi familia.- A través de cartillas educativas relacionadas con los ejes temáticos del Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas, que considera: Alimentación y Nutrición, Actividad Física, Higiene y Ambiente, Seguridad Vial y Cultura del Tránsito, Habilidades.

f) Participación en acciones de proyección comunal con la Institución Educativa.-Son las actividades educativas y acciones de sensibilización planificadas y ejecutadas por la institución educativa en beneficio de la comunidad para promover hábitos de higiene personal, lavado de manos, higiene bucal, saneamiento básico etc.

g) Monitoreo y evaluación

Es el proceso de identificar los avances de las actividades que realiza el establecimiento de salud a nivel intra e intersectorial para la implementación

del Programa de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible. El monitoreo y evaluación se realiza al establecimiento y a la institución educativa. La evaluación determina el cumplimiento de objetivos y metas propuestas para la implementación del Programa de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible. Se evalúa la promoción de prácticas saludables, mejoramiento de las condiciones ambientales y prevención de factores de riesgos.

2.2.10. Promoción de la Salud Escolar

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “El estado de bienestar físico, mental y social del individuo”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la ausencia de enfermedad. Por tanto, la salud está directamente vinculada con el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad.

El modelo de abordaje de la promoción de la salud, establecido por el Ministerio de Salud (2005) define a la promoción de la salud como el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. El modelo plantea abordar a la población, en los escenarios donde la gente, vive, juega, trabaja y estudia; la vivienda, escuela, municipios, centros laborales y la comunidad en general. Las acciones a implementar en los escenarios se realizan a través de ejes

temáticos priorizados: alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial y cultura de tránsito.

La promoción de la higiene escolar, incluye un conjunto de estrategias y actuaciones dirigidas a fomentar la salud en la población estudiantil. Incluye, por lo tanto, todas las medidas que contribuyan a mejorar los estilos de vida y el entorno escolar y comunal. Puede considerarse una acción mixta, en la que es preciso combinar acciones políticas favorables para la salud con acciones educativas y sociales. La higiene escolar debe incidir en todo el conjunto de la familia, la escuela y la población.

Por otra parte, los profesionales, de la educación y de salud, deben tomar conciencia de la importancia que tiene una estrategia global para la mejora de la calidad de vida de la población. En esta dirección, es posible referirse a una educación de prácticas de higiene que se articulan con la educación para la vida social. Esta perspectiva educativa debería incluir los siguientes elementos:

- Educación sobre temas sociales (marginación, pobreza, racismo y otras problemáticas sociales).
- Habilidades sociales y de formas de vida (resolución de conflictos, asertividad, etc.)
- Conocimientos sobre salud (contenidos básicos).
- Hábitos de higiene personal.
- Análisis crítico sobre los modelos de salud (medios de comunicación, publicidad, autoanálisis de estilo de vida, etc.).

Así pues, referirse a la promoción de la higiene implica necesariamente considerar la educación para la salud como instrumento esencial, y la participación activa, como un criterio fundamental.

2.2.10.1. Higiene personal

La higiene, se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas. Se divide en: higiene corporal e higiene mental; las dos son importantes para garantizar la salud y bienestar para las personas. La higiene corporal, se refiere al cuidado y aseo del cuerpo, es una forma de estar saludable y sentirse bien. La higiene mental, se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

Según Ghazoul (2014), dice que la falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de contraer enfermedades. Por tanto es indispensable que el niño tenga a su alcance todos los útiles necesarios para su aseo como: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla, disposición del agua en la escuela y la vivienda. La higiene, comprende el ejercicio físico, la alimentación y la higiene personal en beneficio de la salud. Con la limpieza aumentamos la sensación de bienestar personal, facilitando el acercamiento a los demás y las relaciones interpersonales.

Los padres y educadores cumplen un papel fundamental en la adquisición de hábitos. Los hábitos, son un conjunto de acciones que las personas realizan constantemente para satisfacer alguna necesidad, esto se adquiere a través de las relaciones con su medio familiar y social. La repetición de una misma acción, es una actitud permanente que se desarrolla mediante el ejercicio y la voluntad y que tiende a hacernos actuar de una manera rápida, fácil y agradable (García Huidobro). Esta conducta debe repetirse constantemente hasta formar parte de nuestra vida diaria, convirtiéndose en actividades que se realizan de forma mecánica, por ejemplo el lavado de los dientes antes de dormir.

Cada persona define sus hábitos mediante la influencia de los valores, ideas y experiencias significativas. Por ello, la docente, padres de familia y cuidadores, son los llamados a colaborar en el proceso de formación de hábitos que le permitirán mejorar su calidad de vida. La adquisición de hábitos higiénicos, es fundamental para evitar enfermedades infecciosas y facilitan la integración social del niño. Al inicio de la vida escolar, los niños empiezan a hacer grupos de amigos y por lo general, los que poseen un aspecto sucio o malos olores son rechazados por los demás. Tener buenos hábitos de higiene, no se refiere a que el niño esté siempre impecable, sino a enseñarle que debe practicarlos, incorporando el aseo personal a su rutina diaria.

La enseñanza impartida con el ejemplo, paciencia y facilitando que los útiles de aseo se encuentren al alcance, darán como resultado que los hábitos de higiene se han integrados a la vida cotidiana, desarrollando un sentimiento

de satisfacción, independencia y de bienestar, al aprender a cuidar de su propio cuerpo.

Es importante que el niño y la niña tengan claro cuáles son los hábitos que ha de emplear en cada momento. Debe aprender, que al levantarse tendrá que asearse, que después de cada comida habrá que cepillarse los dientes y que antes de comer tiene que lavarse las manos. Al principio, cuando están empezando a aprender los hábitos de higiene, es fundamental elogiarlo cuando lo hagan correctamente o sin necesidad de que nosotros se lo indiquemos, de esta forma estaremos reforzando esa conducta.

La higiene, es una práctica y hábito de carácter científico-médico-pedagógico, con métodos propios, de proyecciones individuales y sociales, cuyas funciones son cuidar y mejorar la salud física, mental de los educandos, de los docentes y del ambiente en que se desenvuelven, para obtener un mejor aprovechamiento del proceso enseñanza-aprendizaje, una mejor adaptación al medio y desarrollar en los alumnos una cultura de salud. Existen dos factores importantes que anulan las medidas de la higiene o que impiden que se pongan en práctica en forma adecuada: la falta de cultura en salud y la pobreza.

La higiene escolar tiene tres grandes objetivos:

- a) Determinar y vigilar el estado de salud de los escolares y estudiar sus aptitudes y capacidades físicas, mentales y morales para el mejor aprovechamiento de la enseñanza que reciben.
- b) La enseñanza teórico-práctica de las normas para conservar, mejorar y lograr la salud individual y colectiva, formando hábitos de higiene.

La prevención de riesgos y enfermedades inherentes a la vida escolar, procurando la cooperación entre la comunidad, familia y la escuela para el logro común de una cultura de salud.

Es fundamental un hábito de higiene básica, el lavado de manos, previene el contagio de enfermedades infecciosas intestinales que se contagian de una persona a otra por la transmisión oro fecal, por medio de los dedos y uñas sucias o por agua o comida contaminada.

Algunas de las enfermedades que se transmiten por la contaminación ano mano boca son: Parasitosis, diarreas, hepatitis, fiebre tifoidea, entre otras. Las manos tienen dos tipos de flora una residente y otra transitoria, la que permanece en las manos aun con el lavado de manos es la residente. La manera correcta de lavarse las manos. a) Mojarse las manos con suficiente agua b) Usar jabón antibacterial y hacer espuma. c) Frotarse bien las manos, entre los dedos las uñas y la muñeca d) Enjuagarse las manos con agua limpia hasta eliminar todo el jabón. e) Secarse bien con una toalla limpia.

A. Enfermedades frecuentes en escolares

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa más común de muerte en niños menores de cinco años. Una revisión de más de 30 estudios reveló que el lavado de manos con jabón reduce casi a la mitad la incidencia de la diarrea. Por lo general, las enfermedades diarreicas se describen como relacionadas con el agua, pero para ser precisos, están más relacionadas con los patógenos que provienen de la materia fecal. Estos patógenos hacen que la gente se enferme cuando ingresan por la boca a través de las

manos que han estado en contacto con las heces, con agua de consumo contaminada, con alimentos crudos y utensilios que no han sido lavados. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo. La evidencia sugiere que las mejores prácticas de higiene, lavarse las manos con jabón después de defecar y antes de comer, puede reducir la tasa de infecciones hasta en aproximadamente 25 por ciento.

El lavado de manos también reduce la tasa de infecciones respiratorias de dos maneras: al eliminar los agentes patógenos de las enfermedades respiratorias que están en las manos y superficies y otros patógenos, que no sólo causan diarrea, sino también síntomas respiratorios. Un estudio recientemente realizado en Pakistán reveló que el lavado de manos con jabón redujo en más de 50 por ciento las infecciones relacionadas con la neumonía en niños menores de cinco años.

Otra de las enfermedades muy frecuentes en los escolares, es la parasitosis intestinal, el Infectólogo Dr. Eduardo Verne (2014) del Hospital del Cayetano Heredia precisa que los parásitos más frecuentes en la costa y sierra son la giardia lamblia y los oxiuros y en la selva predominan los estrongiloides, las consecuencia son la anemia, diarreas, desnutrición, retardo en el crecimiento, y las infecciones urinarias. Un niño con parasitosis fácilmente puede contagiar a otros por la transmisión oro fecal, al llevarse las manos sucias a la boca se facilita la introducción de huevos y larvas de los parásitos.

Como medidas de prevención la higiene en la preparación de los alimentos, el lavado de manos frecuente, después del uso de los servicios higiénicos, después de jugar y antes del consumo de alimentos.

2.2.11. Programa educativo en promoción de la salud

Ángeles (2004) un programa desde el punto de vista metodológico, debe ser activo y participativo adaptado a cada realidad concreta mediante el análisis que ocurre en cada entorno. Un segundo aspecto es la participación de un equipo multidisciplinario en la elaboración, aplicación y desarrollo de contenidos así como de la colaboración y coparticipación a nivel de los profesionales, instituciones, centros socio sanitario y entidades de la comunidad. El programa debe interactuar con otras iniciativas de objetivos similares, que se desarrollen en la comunidad.

Principios de la planificación Lafourcade (1974)

- Principio de coherencia que implica que toda actividad que se proponga mantendrá un sistema de relaciones, con el eje central sobre el cual se ha construido la unidad.
- Principio de la funcionalidad, la planificación debe estar al servicio de los intereses y requerimientos del grupo al cual va encaminadas.
- El equilibrio debe estar presente en todas las situaciones que lo requieran, al margen de las discrepancias de quienes deben orientarlas.
- Flexibilidad que permita introducir adaptaciones sin que por ello se altere la efectividad de la planificación.

- Pertinencia de los objetivos que se pretenda alcanzar y las actuaciones que se propongan deben ser la mejor alternativa que pueda ser llevado a cabo.
- Económico debe regir todo el proceso, implica un uso eficiente de los recursos humanos y materiales y el uso eficiente del tiempo. La intervención que con menor tiempo, esfuerzo y recursos logre el fin previsto cumplirá con este principio.

2.2.11.1. Planificación

La planificación es una técnica que establece procedimientos para la optimización de las relaciones entre objetivos y medios, y proporciona normas y pautas para la toma de decisiones coherentes, compatibles e integradas, que conducen a una acción sistemáticamente y coordinadamente ejecutada. Es el proceso de preparar un conjunto de decisiones para la acción futura, dirigida al logro de objetivos por medios eficaces. La planificación se entiende como el conjunto de fines, objetivos, metas, medios y recursos para lograr el desarrollo de una sesión educativa. Tiene como primer elemento el diagnóstico que es el análisis de los conocimientos previos para determinar cuál es la situación y las tendencias de la misma. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y organizados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué hacer y cómo hacerlo. El segundo elemento es la programación que es el conjunto de procedimientos y técnicas que utilizará el docente para idear y ordenar las acciones necesarias, para realizar lo diagnosticado. Por lo

general establece ubicar las actividades en determinado tiempo para su ejecución.

Hernando Ángeles (2006) El proceso de planificación de un programa en salud incluye las siguientes fases:

a) Naturaleza del programa

El objetivo del programa determinara la denominación y el alcance, se debe explicar la relación entre el programa y la institución de la que depende.

b) Objetivos específicos

Su formulación exige una precisión de aquello que se pretende alcanzar con una acción determinada, identifican aquello que se quiere observar y medir. La clave de una planificación está en la formulación de los objetivos que sean coherentes, proporcionados y evaluables y dotarla de una flexibilidad que la mantenga siempre abierta a los cambios que se vayan produciendo.

c) Identificar la muestra y sus características

En los programas se debe identificar los grupos a los que va dirigido el programa algunos autores lo denominan “grupo diana” orientada a analizar su situación, características, y peculiaridades del grupo.

d) Programar contenidos, actividades

Los contenidos se seleccionan a partir de los objetivos y del nivel de los conocimientos que sobre ellos tienen los destinatarios del programa esto se impartirá a lo largo del tiempo que se ha dispuesto en unidades teóricas y prácticas. Las actividades son las partes del plan a realizarse en un

momento determinado de su desarrollo y deben estar adaptadas a los destinatarios y aplicadas de forma flexible.

e) Técnicas e instrumentos

Son utilizados para recoger información, son procedimientos formalizados que el profesional debe adaptarlos a la situación. Para su selección y aplicación debe tener en cuenta: datos, información que se necesita alcanzar, el conocimiento y la habilidad de la persona que las va a aplicar. Los instrumentos deben ajustarse a los objetivos del programa de manera que sean válidos y fiables.

f) Calendario

Debe prever las diversas acciones desde el inicio hasta el final. En él debe concretarse las diferentes etapas y fechas del programa. El tiempo que se va emplear para cada actividad debe programarse de modo flexible estableciendo fechas límite. El gráfico de Gantt posibilita la estimación de espacios de tiempo para la ejecución, también permite establecer la relación entre el trabajo proyectado y el trabajo realizado.

g) Evaluación

Es la parte decisiva del programa, permite saber los logros alcanzados y las dificultades, el conocimiento de esta situación supone tomar decisiones para mejorar nuestro trabajo.

Es una actividad que revierte positivamente en nuestro trabajo. Saber cómo ha transcurrido la intervención para poder mejorarla. Algunos autores establecen que la evaluación debe realizarse al transcurso del programa en las diferentes fases: formulación análisis del grupo implementación,

ejecución y evaluación final. Otros autores ponen énfasis en los distintos tipos de evaluación: De necesidades, diseño del proceso, desarrollo del programa o resultados. El proceso de evaluación debe estar presente durante todo el programa. La primera evaluación tiene la función diagnóstica y debe ser considerada como una reflexión valorativa sobre la justificación del proyecto, los motivos que la originaron y las necesidades de la comunidad a la que va dirigido.

Durante todo el proceso de intervención tendrá lugar la evaluación llamada de proceso que tiene por objeto ir comprobando la capacidad del proyecto, para hacer frente el problema o necesidad para la que se ha establecido informando de los avances y progresos como de los desajustes permitiendo realizar juicios que ayuden en la toma de decisiones.

La evaluación final implica conjugar toda la información que nos ofrece la evaluación inicial y la del programa para llegar a una síntesis global del nivel de cumplimiento de los objetivos.

2.2.11.2. Ejecución

La ejecución es el desarrollo de las actividades propuestas en el plan, la motivación busca despertar el interés de los estudiantes para aprender o volver a aprender algo. Tiene como ingrediente básico los conocimientos previos, es un sondeo sobre los conocimientos de los estudiantes sobre determinado tema.

La construcción del conocimiento se realiza en sí, con el apoyo de los recursos didácticos que emplea el docente, sobre la base de la aplicación de la metodología de una sesión educativa, en este caso es el mensaje o tema

que trata el estudiante siguiendo un proceso inductivo o deductivo, o el analítico-sintético, empleando a su vez la casuística en la que pueden intervenir los estudiantes.

2.2.11.3. Evaluación

La evaluación es un juicio de valor que permite conocer en forma cualitativa o cuantitativa el nivel de logro de aprendizaje de los estudiantes. Por lo general es cuantitativa y se realiza mediante el empleo de técnicas e instrumentos eficaces como la prueba oral, escrita y el desarrollo de las tareas y asignaciones.

2.2.12. Estrategias didácticas

Didáctica proviene del griego "didaskhein" que se traduce como enseñar, instruir, explicar. Actualmente es considerada como la disciplina científico-pedagógica que tiene como objeto de estudio, los procesos y elementos existentes en la enseñanza y el aprendizaje. Por ello, la didáctica es la parte de la pedagogía que se ocupa de las técnicas y métodos de enseñanza, destinados a plasmar en la realidad las pautas de las teorías pedagógicas. Díaz Barriga (2002) la define como la disciplina teórica, histórica y política. Tiene su propio carácter teórico porque responde a concepciones sobre la educación, la sociedad, el sujeto, el saber, la ciencia. Es histórica, ya que sus propuestas responden a momentos históricos específicos. Y es política porque su propuesta está dentro de un proyecto social.

Fue Juan Amos Comenio (1657), quién acuñó la palabra didáctica en su obra "Didáctica Magna". La didáctica está vinculada con otras disciplinas

pedagógicas como, por ejemplo, la organización escolar y la orientación educativa, en resumen la didáctica busca fundamentar y regular los procesos de enseñanza y aprendizaje.

La historia de la educación muestra la enorme variedad de modelos didácticos que han existido. La mayoría de los modelos tradicionales se centraban en el profesorado y en los contenidos (modelo proceso-producto). Los aspectos metodológicos, el contexto y, especialmente, el alumnado, quedaban en un segundo plano.

Como respuesta al verbalismo y al abuso de la memorización típica de los modelos tradicionales, los modelos activos (característicos de la *escuela nueva*) buscan la comprensión y la creatividad, mediante el descubrimiento y la experimentación. Estos modelos suelen tener un planteamiento más científico y democrático y pretenden desarrollar las capacidades de autoformación (modelo mediacional).

Actualmente, la aplicación de las ciencias cognitivas a la didáctica ha permitido que los nuevos modelos sean más flexibles y abiertos, y muestren la enorme complejidad y el dinamismo de los procesos de enseñanza-aprendizaje (modelo ecológico).

Las estrategias didácticas son procedimientos que el profesor utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los estudiantes.

El concepto de estrategias didácticas responde a un conjunto de procedimientos organizados, formalizados y orientados para la obtención de

un propósito claramente establecido. Su aplicación en la práctica requiere de perfeccionamiento de procedimientos y de técnicas cuya elección detallada y diseño son responsabilidad del docente. (Capella, 1999). La estrategia didáctica es la planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje para la cual el docente elige las técnicas y actividades que puede utilizar a fin de alcanzar los objetivos propuestos y optar por las decisiones que debe tomar de manera consciente y reflexiva

2.2.12.1. Características de las estrategias didácticas

Se dice que un estudiante emplea una estrategia, cuando es capaz de ajustar su comportamiento, (lo que piensa y hace), a las exigencias de una actividad o tarea encomendada por el docente, y a las circunstancias en que se produce. Por tanto, para que la actuación de un estudiante sea considerada como estratégica es necesario que:

- Realice una reflexión consciente sobre el propósito u objetivo de la tarea.
- Planifique qué va a hacer y cómo lo llevará a cabo: es obvio que el estudiante ha de disponer de un repertorio de recursos.
- Realice la tarea o actividad encomendada.
- Evalúe su actuación.
- Acumule el conocimiento acerca de en qué situaciones puede volver a utilizar esa estrategia, de qué forma debe utilizarse y cuál es la bondad de ese procedimiento (lo que se llamaría conocimiento condicional).

2.2.12.2. Tipos de estrategias didácticas

Díaz (2004) ubica los tipos de estrategias de enseñanza-aprendizaje en tres grandes grupos a los que define del siguiente modo:

A. Estrategias de apoyo: Se ubican en el plano afectivo-motivacional y permiten al estudiante mantener un estado propicio para el aprendizaje. Pueden optimizar la concentración, reducir la ansiedad ante situaciones de aprendizaje y evaluación, dirigir la atención, organizar las actividades y tiempo de estudio, etc.

B. Estrategias de aprendizaje o inducidas: Procedimientos y habilidades que el estudiante posee y emplea en forma flexible para aprender y recordar la información, efectuando los procesos de adquisición, almacenamiento y utilización de la información.

C. Estrategias de enseñanza: Consisten en realizar manipulaciones o modificaciones en el contenido o estructura de los materiales de aprendizaje, con el objeto de facilitar el aprendizaje y la comprensión de los estudiantes. Son planificadas por el docente y deben utilizarse en forma inteligente y creativa.

D. Estrategias didácticas de enseñanza

Son procedimientos o recursos utilizados por el docente, profesor o agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos (Mayer, 2005). La investigación de estrategias de enseñanza ha abordado aspectos como los siguientes: diseño y empleo de objetivos e intenciones de enseñanza, preguntas insertadas, ilustraciones, modos de respuesta, organizadores anticipados, redes semánticas, mapas conceptuales y esquemas de estructuración de textos, entre otros (Díaz Barriga: 2002).

Estrategias didácticas son aquellas ayudas planteadas por el docente que se proporcionan al estudiante para facilitar un procesamiento más profundo de la información. A saber, todos aquellos procedimientos o recursos utilizados por quien enseña para promover aprendizajes significativos.

El énfasis se encuentra en el diseño, programación, elaboración y realización de los contenidos a aprender por vía verbal o escrita. Las estrategias de enseñanza deben ser diseñadas de tal manera que estimulen a los estudiantes a observar, analizar, opinar, formular hipótesis, buscar soluciones y descubrir el conocimiento por sí mismos.

E. Estrategias didácticas para el aprendizaje

Una estrategia de aprendizaje, es un procedimiento (conjunto de pasos o habilidades) que un alumno adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas. Estos procedimientos deben distinguirse de las estrategias de enseñanza en el sentido de que las estrategias de aprendizaje son ejecutadas intencionalmente por el alumno siempre que se le demande aprender, recordar o solucionar problemas sobre algún contenido de aprendizaje.

A su vez, en las estrategias de aprendizaje se han enfocado en el campo del denominado aprendizaje estratégico, a través del diseño de modelos de intervención cuyo propósito es dotar a los alumnos de estrategias efectivas para el aprendizaje escolar, así como para el mejoramiento en ciertas áreas y dominios determinados (comprensión de textos académicos,

composición de textos, solución de problemas, etcétera). Así, se ha trabajado con estrategias como la exposición, la elaboración de resúmenes autogenerados a través de discusiones, experiencias y demostraciones, entre otras, que permiten al alumno reflexionar y regular el proceso de su aprendizaje.

La ejecución de las estrategias de aprendizaje ocurre asociada con otros tipos de recursos y procesos cognitivos de que dispone el estudiante por ejemplo: la atención y codificación de informaciones, los conocimientos previos, estratégicos (saber cómo acceder al conocimiento) y los metacognitivos (conocimiento sobre el conocimiento). Estrategias para aprender, recordar y usar la información. Consiste en un procedimiento o conjunto de pasos o habilidades que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas.

La responsabilidad recae sobre el estudiante (comprensión de textos académicos, composición de textos, solución de problemas, etc.). Los estudiantes pasan por procesos como reconocer el nuevo conocimiento, revisar sus conceptos previos sobre el mismo, organizar y restaurar ese conocimiento previo, ensamblarlo con el nuevo y asimilarlo e interpretar todo lo que ha ocurrido con su saber sobre el tema.

Se presentan algunas estrategias de aprendizaje organizadas de acuerdo a las habilidades que las mismas desarrollan:

- La estrategia expositiva que desarrolla las habilidades de comunicación.

- Del interrogatorio que desarrolla las habilidades de asimilación, retención, análisis, metacognitivas, inventivas y creativas.
- De la discusión que desarrolla las habilidades de búsqueda de información, organizativas, analíticas, comunicativas y toma de decisiones.
- De la demostración que desarrolla las habilidades de creatividad, imaginación, de aplicación.
- El método de los proyectos que desarrolla las habilidades de organización, creatividad, análisis, síntesis y comunicativas.

F. Estrategias didácticas para enseñar contenidos de higiene personal

1) Demostraciones

Para John Dewey (1962), el programa escolar es el punto crucial, el problema frente al cual se definen estas teorías pedagógicas, cuyas divergencias él las agrupa en dos: las que exaltan el programa escolar y las que ubican el niño como centro de la escuela.

La primera concepción, tiene como punto de partida lo lógico y su consigna es la disciplina. La principal necesidad que ve es la de la preparación formación adecuada de los maestros.

La segunda posición parte de lo psicológico. El interés es su hilo conductor y proclama la necesidad de simpatía hacia los niños lo mismo que el conocimiento de sus instintos personales. Libertad e iniciativa es su consigna y la espontaneidad hace parte de su proclama. Toma preferencia por lo nuevo, y por el cambio.

Dewey (1962) propone que debe llevarse la sociedad a la escuela y articular la escuela a la sociedad, para lograr cambio en el eje educativo. Esta escuela, educa desde situaciones referidas a la vida presente, introduciendo a los niños en el conocer y actuar en la vida social, proporcionando actividades que le guíen eficazmente, dada su naturaleza activa y no pasiva como es considerado por la educación tradicional.

La escuela pública debe enseñar al niño a vivir en el mundo que lo rodea, adaptarse a él y comprenderlo. Este es según Dewey, el deber prioritario de la escuela pública. Sólo cuando pueda hacer estas cosas con éxito tendrá tiempo para cultivar actividades puramente intelectuales. Educación para él, es un proceso de comunicación con un sentido social, que conduzca a compartir la experiencia hasta hacer de ella un bien de posesión común.

Petroski (1984) señala que los medios de enseñanza cuando son empleados en forma eficiente, posibilitan un mayor aprovechamiento de nuestros órganos sensoriales; se crean las condiciones para una mayor cantidad de información en menos tiempo; motivan el aprendizaje y activan las funciones intelectuales para la adquisición del conocimiento; facilitan que el alumno sea agente de su propio conocimiento, es decir, contribuyen a que la enseñanza sea activa y permiten la aplicación de los conocimientos adquiridos.

2) Dramatización

Según Ortiz (2007), la dramatización, es la expresión teatral de una situación o hecho determinado que comprende expresión lingüística, corporal, rítmica, entre otros. Consiste en una secuencia de acciones con un desenlace que

permiten a los espectadores relacionar lo observado con la vida real. De esta manera, los niños pueden comprender el mensaje que se les quiere transmitir y aplicarlo en su vida diaria. La dramatización está inserta en el área de expresión dinámica. Sus objetivos fundamentales son: Desarrollar la expresión bajo sus más variadas formas y potenciar la creatividad a través de distintos tipos de expresión coordinados.

En el panorama educativo, la dramatización tiene otros objetivos como favorecer la comunicación, medios de expresión, potenciar la creatividad y facilitar la adquisición de conocimientos. El análisis de los diversos recursos expresivos empleados por el teatro nos proporcionará la clave para entender la dramatización como fenómeno de expresión complejo, ya que tales recursos expresivos les son comunes. La dramatización integra:

- La expresión lingüística, que es todo lo relacionado con la palabra, tanto oral como escrita.
- La expresión corporal, que es el gesto, frecuente auxiliar de la palabra oral a la que a veces añade matices particulares.
- La expresión plástica, aporta a la dramatización recursos muy importantes como la postura física adoptada por cada individuo.
- La expresión rítmico-musical, cuyas aportaciones a la dramatización son decisivas o significativas.

3) Títeres

El títere es un muñeco que está manipulado por una persona que le da movimiento y carácter. Sirve como objeto de comunicación y tiene una

función dramática pues permite representar personajes con apariencia humana o no en una determinada situación o contexto a través de un escenario. Generalmente, se realiza una obra conformada por diversas escenas que se desarrollan a través del diálogo de los personajes. Es importante determinar el tema a tratar, contenido de la obra, guion, entre otros que puedan servir para motivar a los niños.

Según Ortiz (2007) la función del docente que aplica juegos teatrales no es formar actores sino utilizar el teatro como un vehículo de crecimiento grupal, según el contexto donde se desarrolle la función, también como recurso didáctico. El empleo del títere en la escuela como técnica expresiva es muy importante, ya que la personalidad del títere adquiere características del intérprete-niño, que se comunica con los otros títeres casi sin darse cuenta. Esta actividad teatral permite al niño hablar, mejorar su lenguaje y enriquecer su vocabulario.

A su vez, cada niño que participa en la improvisación escucha atentamente a los otros personajes y aprende a reaccionar ante las propuestas del otro. Jugando con estas identidades prestadas aprenden a expresarse oralmente y, a su vez, a escuchar a sus compañeritos.

En el caso de las representaciones llevadas a cabo por los docentes, el niño se transformará en un espectador y como tal, también movilizará una rica gama de experiencias de aprendizaje.

El títere es un medio de comunicación entre los docentes y los alumnos, es un modo para introducir la narración de un cuento, intercalar entre

actividades para informar qué actividad continúa, informan sobre novedades en la sala o en el aula. El títere es usado como un recurso auxiliar a nivel inicial y primario.

2.3. Definiciones conceptuales

Actitud. Es la disposición que manifiesta el niño y la niña en favor o rechazo de la higiene personal, son evaluables a través del comportamiento, la cual puede ser positiva o negativa.

Capacidades en higiene personal. Son los conocimientos, prácticas y actitudes en higiene personal que demuestran los estudiantes de primer grado de educación primaria. Son evaluables a través de instrumentos, pruebas y listas de chequeo.

Conocimientos. Son los saberes que el niño o la niña poseen respecto a la higiene personal y su importancia en la prevención de enfermedades.

Higiene personal. Conjunto de actividades de aseo realizadas con frecuencia por el escolar en una institución educativa con apoyo de la docente y de los padres y madres de familia para el cuidado de la salud y prevención de enfermedades: Baño corporal, higiene de cabeza y cara, higiene bucal y el lavado de manos.

Prácticas en higiene. Son las habilidades que demuestran los y las estudiantes, para el cuidado de la salud: lavado de manos, higiene bucal, higiene corporal, higiene de cabeza y cara, para prevención de enfermedades.

Programa preventivo promocional en salud escolar. Intervenciones educativas teóricas y prácticas organizadas y coordinadas con los actores de

la comunidad educativa dirigidas a los niños y niñas del primer grado de educación primaria. con el propósito de desarrollar capacidades en higiene personal para el cuidado de su salud y la prevención de enfermedades.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El programa preventivo promocional de salud influye positivamente en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria.

2.4.2. Hipótesis específicas

- 1) El programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en los conocimientos sobre higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria.
- 2) El programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en las prácticas de higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria.
- 3) El programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en las actitudes de higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria.

2.4.3. Variables

Variable independiente:

Programa preventivo promocional de salud escolar.

A. Dimensión: Influye Positivamente

B. Dimensión: No influye

C. Dimensión: Influye negativamente

Variable dependiente:

Desarrollo de capacidades de higiene personal.

A. Dimensión: Conocimientos

- Útiles para la higiene corporal
- Actividades de higiene personal
- Útiles para el lavado de manos
- Útiles para la higiene bucal.
- Enfermedades infecciosas causadas por la falta de higiene.

B. Dimensión: Práctica

- Secuencia del lavado de manos
- Secuencia de la higiene bucal
- Situaciones donde debe practicarse el lavado las manos.
- Situaciones donde debe practicarse la higiene bucal.

C. Dimensión: Actitudinal

- Disposición a del niño y la niña para la práctica de la higiene personal: higiene corporal, lavado de manos, higiene de cabeza y cara, higiene bucal y cambio de vestimenta.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación

Este proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de tipo cuasi experimental, de corte transversal y prospectivo.

En donde se espera que:

Gc-----Pre-test-----sin P.P.P. -----R1

Ge -----Pre-test -----con P.P.P-----R2

$\rho (R_1) = 1$ μ

$\rho (R_2) = 2$ μ

H0: $= 2$ μ μ

H1: < 2 μ μ

Donde:

Gc = Grupo control

Ge = Grupo experimental

PPP=Programa preventivo promocional

R₁ = Resultado de grupo control

R₂ = Resultado de grupo experimental

El método empleado en el trabajo fue el experimental en su modalidad cuasi experimental, debiendo señalar que el programa educativo se aplicó al grupo experimental, el grupo de control no recibirá este beneficio. Las secciones fueron del 1er. grado de primaria A y B de la Institución Educativa N° 1211 “José María Arguedas” de Santa Anita. En el grupo A será el experimental y el B el grupo control.

Es preciso indicar que todas las actividades educativas fueron coordinadas con la docente del aula. Se inició el trabajo con la aplicación de un pre-test y una lista de chequeo para evaluar conocimientos, prácticas y actitudes en higiene a los 56 alumnos de las dos secciones.

Paralelamente se acondiciono en el aula un área con útiles de aseo suficientes para la práctica de higiene. Así también se entregó un Kit de higiene a los padres de familia para ser usado por los niños y niñas en el hogar. El programa preventivo promocional en salud escolar se desarrolla a través de sesiones educativas con los padres de familia a quienes se les explico el objetivo del proyecto y la necesidad de apoyar y reforzar las conductas de higiene en el hogar. Las sesiones de aprendizaje de higiene se realizaron en tres meses los temas de higiene fueron: Higiene corporal, higiene de cara y cabeza, higiene bucal e higiene de manos y cambio de

vestimenta. Las sesiones fueron desarrolladas según los momentos, y evaluadas a través de fichas de aplicación y de la redemonstración. Se realizó un seguimiento de la práctica de higiene de forma diaria con la participación de la docente del aula.

Al terminar el programa, se aplicó un post test, y una lista de chequeo para observar la práctica en la escuela en los momentos: Ingreso al colegio, consumo de la lonchera, recreo y uso de los servicios higiénicos.

Tipo

Por su naturaleza la investigación corresponde a un estudio aplicado, tecnológico, cuasi experimental, por haber desarrollado un programa educativo dirigido a formar hábitos saludables relacionados a la higiene personal.

Enfoque

La investigación tiene un enfoque mixto, los resultados cuantitativos han sido utilizados para un análisis cualitativo, respecto al desarrollo de comportamientos en higiene personal, relacionado con la aplicación del programa de prevención y promoción de salud escolar.

3.2. Población y muestra

El universo está constituido por 56 estudiantes del 1er. grado A y B de primaria de la Institución Educativa N° 1211 “José María Arguedas” de Santa Anita.

Es preciso señalar que el 1er. grado “A” representó al grupo experimental y el 1er. grado “B” al grupo de control.

GRADO	VARONES	MUJERES	TOTAL
1 ^{ro} primaria “A”	13	15	28
1 ^{ro} primaria “B”	12	16	28
TOTAL	25	31	56

Características de los alumnos del 1^{er} grado de la I.E. N° 1211 “José María Arguedas” de Santa Anita.

A. Características generales

En la Institución Educativa en estudio están matriculados en el 2013 en educación primaria 432 alumnos, de los cuales 56 son del 1er. Grado A y B de educación primaria entre varones y mujeres. Se practica la coeducación y los alumnos de primaria asisten sólo en el turno de la mañana de 8 a 12:30 p.m.

B. Características específicas

1) Edad

La edad promedio del alumno del 1^{er} grado de educación primaria A y B es de 6,4 años en los varones y de 6,1 en las mujeres.

2) Género

La distribución de los alumnos según el género es el siguiente:

Varones = 25 (45%)

Mujeres = 31 (55%)

Total 56 (100%)

3) Situación socio-demográfico y cultural

Los alumnos son de diferentes condiciones sociales, pues un 68% pertenece a la clase media, el 32% son de la clase media baja, este porcentaje corresponde a las familias que viven en los Asentamientos Humanos, San Marcos, El trébol , la Cooperativa Miguel Grau viven en pequeños cuartos alquilados, con servicios básicos de agua y desagüe compartidos.

Las familias económicamente son pobres y muy pobres, son hijos de obreros ambulantes, y pequeños comerciantes. Un 30% de mujeres son jefes de familias teniendo que dejar solos a sus hijos para irse a trabajar.

El ingreso económico por familia es de S/. 900.00 nuevos soles.

Los padres de familia de los alumnos se ubican en los siguientes rangos de estudio: el 6.7% tienen educación superior, el 43% secundaria completa y el 21.3% tiene educación primaria, 21.3% según Análisis de situación de salud de Lima Este (2012).

4) Estado de salud

Los alumnos, tienen una presentación física desaseada y de acuerdo a datos estadísticos del Centro de Salud San Carlos, en invierno existe una

alta incidencia de infecciones respiratorias, y en épocas de verano incidencia de enfermedades diarreicas e infecciosas. Al observar a los niños se encuentra que el 70% de niñas presenta pediculosis.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Influencia del Programa preventivo promocional en salud escolar.	Influencia positiva	Existe un incremento significativo en el nivel de los conocimientos en higiene personal, después del programa preventivo promocional en salud escolar.
	No influye	No existe algún cambio en el nivel de conocimientos en higiene personal, después del programa preventivo promocional en salud escolar.
	Influencia negativa	Existe disminución significativa en el nivel de conocimientos en higiene personal después del programa preventivo promocional en salud escolar.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	%	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Desarrollo de capacidades en higiene personal	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Útiles para la higiene corporal • Actividades de higiene personal • Útiles para el lavado de manos • Útiles para la higiene bucal. • Enfermedades infecciosas causadas por la falta de higiene. 	1-6	40%	CATEGORÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente
	Práctica	<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia del lavado de manos • Secuencia de la higiene bucal • Situaciones donde debe practicarse el lavado las manos. • Situaciones donde debe practicarse la higiene bucal. 	7-10	30%	ESCALA DE MEDICIÓN : Ordinal CATEGORÍA:
	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición a del niño y la niña para la práctica de la higiene personal: higiene corporal, lavado de manos, higiene de cabeza y cara, higiene bucal y cambio de vestimenta. 	11-14	30%	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva • Actitud negativa ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

3.4. Técnicas para la recolección de datos

- Encuesta a través del pre-test y pos-test.
- Observación directa de las prácticas de higiene en el aula a través de lista de chequeo

3.4.1. Descripción de los Instrumentos

Se utilizó, como instrumento el cuestionario, formado por un conjunto de preguntas redactadas de forma coherente y organizadas, secuenciadas y estructuradas, de forma gráfica con imágenes, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

El Instrumento permitió determinar la influencia del programa preventivo promocional de salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en el primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas. El cuestionario tuvo la siguiente estructura: Los datos de identificación del niño o niña, introducción, las instrucciones y el cuerpo con 14 preguntas diseñadas con imágenes, secuencias, de acuerdo a las dimensiones del estudio. La lista de chequeo estuvo dirigida a evaluar la práctica de la higiene en el aula.

**ANCLAJES DE RESPUESTAS SEGÚN DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTO
Y PRÁCTICA**

Bajo	1 punto
Medio	2 puntos
Alto	3 puntos

RESPUESTAS SEGÚN DIMENSIÓN DE ACTITUD

Si
No

DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE PREGUNTAS
Conocimiento	Útiles para la higiene corporal (1) Actividades de higiene personal (2) Útiles para el lavado de manos (3) Útiles para la higiene bucal (4) Consecuencias de no lavarse las manos (5) Consecuencias de no practicar la higiene(6)	1 - 6
Práctica	Secuencia del lavado de manos (7) Secuencia de la higiene bucal (8) Situaciones donde debe practicarse el lavado las manos (9) Situaciones donde debe practicarse la higiene bucal (10)	7-10
Actitudes	Disposición para la práctica de la higiene personal: Higiene corporal (11) Lavado de manos (12) Higiene bucal (13) Cambio de vestimenta(14)	11-14

3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la obtención de la validez se sometió a juicio de expertos, obteniendo un valor de 0.86 siendo $p < 0.5$, por lo tanto el instrumento es válido.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de esthanones, estableciéndose rangos de valoración.

PRUEBA DE ESTANONES SEGÚN LA DIMENSION DE CONOCIMIENTO

6 – 10	DEFICIENTE
11 - 15	REGULAR
16 - 18	BUENO

PRUEBA DE ESTANONES SEGÚN LA DIMENSION DE PRÁCTICA

4 - 6	DEFICIENTE
7 - 9	REGULAR
10 – 12	BUENO

MEDICIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ACTITUD

3 - 4 (SI)	ACTITUD POSITIVA
2 - 1 (NO)	ACTITUD NEGATIVA

3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

Una vez recogidos los datos a través de los instrumentos fueron procesados en el SSPS 19 y presentados en tablas estadísticas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación. Para comparar las medianas de los resultados de las dos aulas se aplicó la prueba no paramétrica de Wilconxon, que es una alternativa a la prueba de T de student.

3.6. Aspectos éticos

El estudio se orienta a conocer el efecto del programa preventivo promocional de la salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal, para lo cual fue necesario explicar y solicitar la autorización a los actores involucrados; padres de familia, niños y niñas, docentes y autoridades del colegio para la ejecución del proyecto. Así también el compromiso de presentar los hallazgos más significativos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

Evaluación del desarrollo de capacidades en higiene personal del **grupo experimental** de la Institución Educativa N° 1211 José María

Arguedas, Santa Anita, 2013

PRE TEST				POST TEST			
CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL	ANCLAJES	f	%	CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL	ANCLAJES	f	%
Conocimientos	Bueno	9	32	Conocimientos	Bueno	25	89
	Regular	18	64		Regular	03	11
	Deficiente	1	4		Deficiente	00	00
Prácticas	Bueno	1	4	Prácticas	Bueno	26	93
	Regular	15	53		Regular	02	07
	Deficiente	12	43		Deficiente	00	00
Actitudes	Actitud Positiva	26	93	Actitudes	Actitud Positiva	28	100
	Actitud Negativa	2	7		Actitud Negativa	00	00

Se observa que en el desarrollo de conocimientos, en el pre test fue bueno con 32% y en el post test fue 89%; en el desarrollo de prácticas, en el pre test fue 4 % y en el post test fue un 93%, con respecto al desarrollo de actitudes , la actitud positiva, en el pre test fue 93%, mientras que en el post test fue 100%.

Tabla 2

Evaluación de resultados de pre y post test sobre la higiene personal

del grupo control de la Institución Educativa N° 1211 José María

Arguedas, Santa Anita, 2013

PRE TEST				POST TEST			
CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL	ANCLAJES	f	%	CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL	ANCLAJES	f	%
Conocimientos	Bueno	00	00	Conocimientos	Bueno	00	00
	Regular	16	57		Regular	13	46
	Deficiente	12	43		Deficiente	15	54
Prácticas	Bueno	00	00	Prácticas	Bueno	05	18
	Regular	6	21		Regular	10	36
	Deficiente	22	79		Deficiente	13	46
Actitudes	Actitud Positiva	22	79	Actitudes	Actitud Positiva	23	82
	Actitud Negativa	6	21		Actitud Negativa	05	18

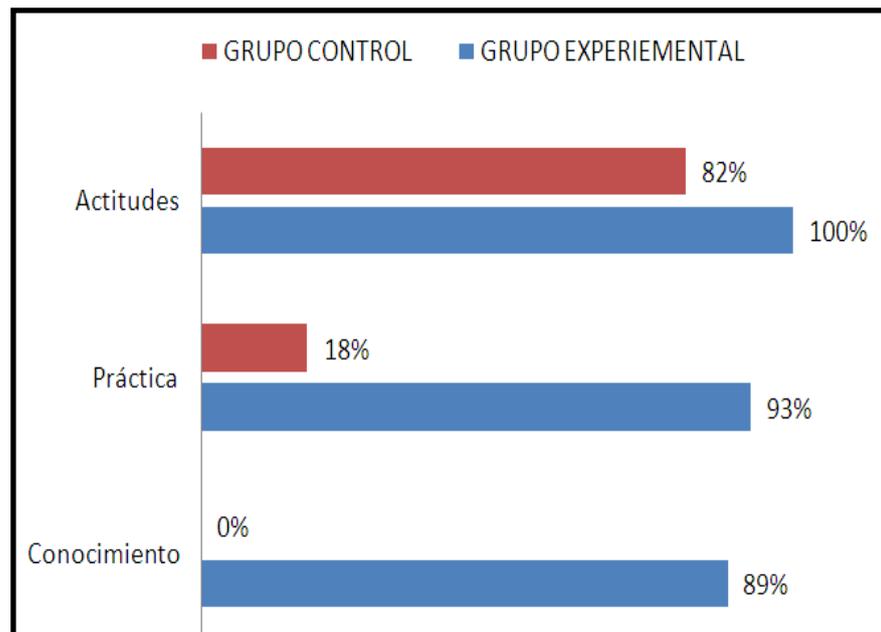
Se observa que en el desarrollo de conocimientos, sobre higiene personal en el pre test fue bueno con 00% y en el post test fue 00%; en el desarrollo de prácticas, en el pre test fue 00 % y en el post test fue un 18%, con respecto al desarrollo de actitudes, la actitud positiva, en el pre test fue 79%, mientras que en el post test fue 82%.

Tabla 03

Comparación sobre el desarrollo de capacidades en higiene personal en el grupo experimental y grupo control de la Institución Educativa N°

1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013

DIMENSIONES	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
Conocimiento	89 %	00 %
Práctica	93 %	18%
Actitudes	100 %	82%



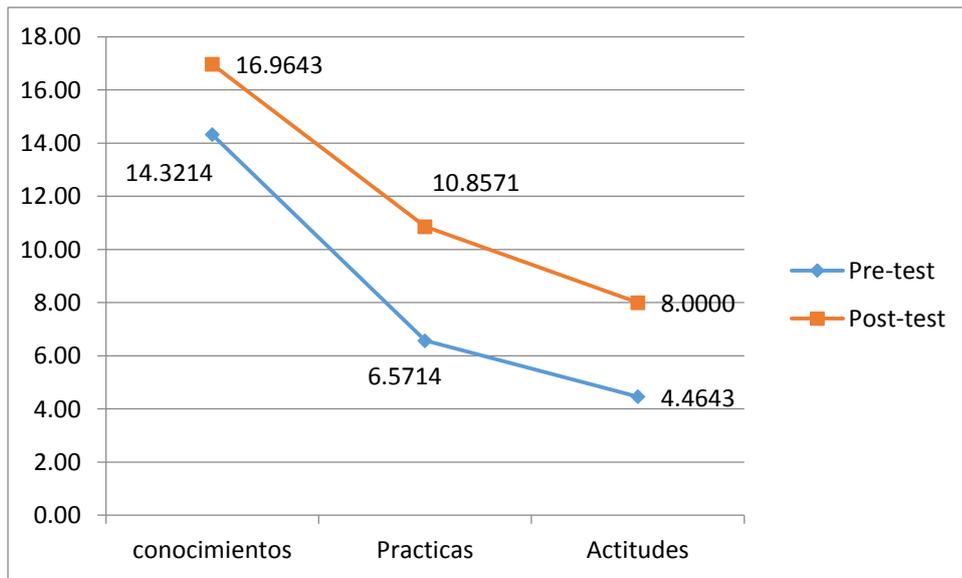
Se observa que el desarrollo de capacidades luego de la intervención educativa; grupo experimental, según la dimensión del conocimiento es 89%, mientras que en grupo control es 0%. En la dimensión de práctica en el grupo experimental fue 93% y en el grupo control fue 18%. Y en la dimensión de actitudes en el grupo experimental fue 100% al igual que en el grupo control.

Tabla 04

Comparación del pre test y post test del grupo experimental del sobre el desarrollo de capacidades de higiene personal de la institución educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013

	Post conocimientos Pre conocimientos	Post practicas Pre practicas	Post actitudes Pre actitudes
Z	-3,956 ^b	-4,571 ^b	-4,782 ^b
Sig.	,000	,000	,000

PRUEBA DE WILCOXON



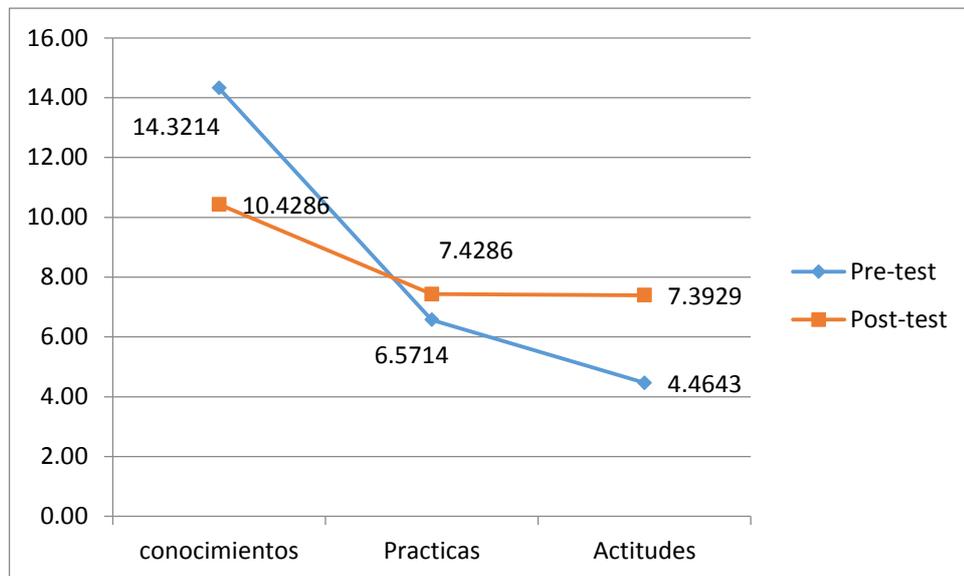
Como sig=0.00 < 0.05, se puede afirmar que existe diferencia significativa entre los promedios del pre-test y los valores del post-test.

Tabla 05

Comparación del pre test y post test del grupo control sobre el desarrollo de capacidades en higiene personal de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013

	Post conocimientos Pre conocimientos	Post practicas Pre practica	Post actitudes Pre actitudes
Z	-,760 ^b	-3,367 ^c	-4,398 ^c
Sig. asintótica. (bilateral)	,447	,001	,000

PRUEBA DE WILCOXON



Como el sig. 0.447 es > a 0.05, se puede afirmar que no existe diferencia significativa entre pre y post test para la dimensión conocimientos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Los resultados de la investigación demostraron que el programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en el desarrollo de capacidades de higiene personal en los y las estudiantes del primer grado de educación primaria. Se contrastaron los resultados del pre y pos test obtenidos a través del cuestionario y la lista de chequeo de higiene personal evaluando los conocimientos, las actitudes y las prácticas. La higiene personal, es considerada un conjunto de prácticas y comportamientos cuya función es cuidar y mejorar la salud física y mental contribuyendo al mejor aprovechamiento de los nuevos aprendizajes.

En la dimensión de conocimientos, los resultados del pretest del grupo experimental fueron: conocimientos buenos 32%; regulares 64%, conocimientos deficientes con un 4% y en el post test 89% de niños y niñas presentaron conocimientos buenos y el 11% conocimientos regulares, no identificándose conocimientos deficientes.

Al respecto Díaz Vásquez (2003) indica que la aplicación del programa de formación de hábitos de higiene personal en estudiantes de educación primaria es satisfactoria para los temas conceptuales y actitudinales, consolidando los hábitos de higiene personal en un 90%. Un programa preventivo promocional requiere aplicar diversas estrategias didácticas basadas en teorías educativas. La teoría del desarrollo del aprendizaje de Jean Piaget, nos dice que el sub-estadio preoperatorio (2 a 7 años de edad) el niño y la niña utilizan esquemas representacionales para distintas actividades simbólicas a través del juego simbólico, la imitación diferida, el dibujo y la utilización del lenguaje. La teoría cognoscitiva social sostiene que el aprendizaje se construye como una actividad de procesamiento de información en la que el conocimiento se trata cognoscitivamente como representaciones simbólicas que sirven de lineamiento para la acción. Aquí el modelamiento facilita la respuesta de aprendizaje por medio de la observación, basados en los procesos de atención, retención, producción y motivación.

Otro estudio es de Parada Sarafí sobre un “Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la Escuela Fiscal Mixta. Provincia de Manabí. 2011”. En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública Riobamba – Ecuador, donde se llega a la conclusión que en los conocimientos y prácticas, el 82% de niños y niñas desconocen los hábitos de higiene, el 76% no dan importancia a la higiene personal, el 87% desconoce los riesgos de las enfermedades por la mala higiene, el 53% no lava los alimentos antes de comer, el 33% utiliza agua de pozo para el

consumo humano. Luego de la implementación del proyecto educativo se ha logrado incrementar los conocimientos de los niños y niñas, en un 90%, sugiere a la dirección de la escuela y en especial al Ministerio de Educación continuar con la multiplicación del proyecto para que existan escuelas saludables.

En la dimensión de prácticas, los resultados del pretest y lista de chequeo del grupo experimental fueron: buenas prácticas en un 4%, practicas regulares en un 53%, en este nivel los estudiantes tuvieron dificultad en identificar la situaciones donde se debe realizar la higiene bucal .Con relación a las prácticas deficientes fueron 43%, en este nivel los estudiantes tuvieron dificultad para realizar la higiene bucal de acuerdo a la secuencia.

En el post test los niños y niñas presentaron buenas prácticas en un 93%, practicas regulares en un 7% en este nivel se identificó que un pequeño porcentaje de niños y niñas aun no identifican la secuencia de la higiene bucal. Estos resultados demuestran que la adquisición de habilidades para el cuidado de su propia salud, se dan a partir de una enseñanza práctica a través de demostraciones y redemostraciones, donde se experimenta el aprender haciendo.

En el estudio de Córdova, Fabiola sobre implementación de un proyecto educativo para promover prácticas de higiene en niños y niñas se logró mejorar los conocimientos y la práctica de la higiene personal. Así mismo Hernando Ángeles (2004) nos dice que el programa educativo desde el punto de vista metodológico, debe ser activo y participativo adaptado a cada realidad concreta. Las prácticas se consolidan a través de un conocimiento

previo, el cual debe ser reforzado por el docente en el aula y por la familia en el hogar. Lograr un aprendizaje significativo sobre la higiene personal en la niñez asegura conductas saludables que serán aplicadas a lo largo de la vida. Bravo (2003). Indica que un programa educativo tiene como elementos básicos el contacto permanente con la familia del estudiante como fuente para asegurar la formación de hábitos y la práctica de higiene.

Dávila, Zoia y Valero, Victoria, en su estudio dice que existe una deficiencia de formación de hábitos de higiene, especialmente los bucodentales. Las enfermedades más frecuentes son caries dental, diarreas y amebiasis. Las docentes no planifican actividades relacionadas con los hábitos de higiene, de ningún tipo, a través de juegos didácticos u otras estrategias para formar hábitos de higiene. No existe apoyo de la escuela para promover la salud en el ámbito comunitario. Recomiendan, desarrollar programas de salud escolar con el fin de fomentar buenos hábitos de higiene, adaptándolos a la problemática identificada y desarrollar actividades educativas dirigidas a los niños y niñas, padres o representantes, utilizando diversas estrategias.

Otro estudio es el de Ávila, Susy “Influencia del Programa Educativo Sonríe Feliz sobre la Promoción de la Salud Bucal en Niños del Colegio José Olaya Balandra en el Distrito de Mala 2009” Universidad Nacional Federico Villareal, donde se dice que los programas educativos-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan buenos resultados, demostrado a través del incremento de conocimientos de los niños y niñas luego del programa sonríe feliz.

El Programa tuvo como elementos básicos el contacto permanente con la familia del estudiante como fuente para asegurar la formación de práctica de higiene. Los estudiantes comprendieron que el lavado de las manos y la higiene del cuerpo son importantes para la salud.

En la dimensión actitudes, los resultados del pretest y lista de chequeo del grupo experimental fueron: Actitud positiva en un 93%, y actitud negativa en un 7%, en este nivel los estudiantes no valoraron la importancia del cambio de vestimenta después del baño corporal.

En el post test los niños y niñas presentaron una actitud positiva de 100%, estos resultados demuestran el valor y la importancia que le dan los niños y niñas a la higiene personal.

Díaz Vásquez, Amparo, en su programa de formación de hábitos de higiene personal en estudiantes de educación primaria, indica que es satisfactorio en los temas conceptuales y actitudinales.

Córdova, Fabiola en su estudio implementación de un proyecto educativo para promover prácticas de higiene concluye que los niños y niñas durante las actividades desarrolladas en el programa educativo se muestran motivados, con cada uno de los temas tratados, debido a que en su formación no desarrollaron dichas actividades educativas.

Respecto al objetivo general: Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en el primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José Carlos Mariátegui, Santa Anita, 2013.

Se encontró que el programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en el desarrollo de capacidades en higiene personal, en los niños y niñas del grupo experimental. Así lo demuestra la estadística de Wilcoxon, donde el $\text{sig}=0.00 < 0.05$, por lo tanto se puede afirmar que existe diferencia significativa entre los promedios del pre-test y los promedios del post-test.

Sánchez Eda, en su estudio sobre hábitos de higiene personal en estudiantes universitarios de la carrera de educación indica que los futuros docentes requieren formación en hábitos de higiene personal, requiriendo profundizar sus conocimientos sobre el tema, para contribuir en la prevención y promoción de la salud individual, familiar y de la comunidad en general.

Asimismo Aldrete María (2001) en su estudio sobre la práctica en la enseñanza de la educación para la salud en escuelas indica que el papel del maestro en la mayoría de casos sigue siendo transmisor de conocimientos y el alumno un pasivo receptor. La mayoría de los docentes requieren capacitación relacionada con la salud, para lograr un cambio en su función de facilitador y orientador del proceso que permita al alumno la recuperación de su experiencia para la reflexión y generación de su conocimiento.

Asimismo Mantón (2008), dice que cuando el niño o la niña acuden a la escuela presentan hábitos adquiridos en el hogar; en la escuela estos hábitos deben ser reforzados o sustituidos. Para ello, la escuela debe reunir una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado,

suficientes materiales para seguir una higiene personal y una organización adecuada de las actividades escolares.

Vaca (2009) nos dice que la escuela, es el lugar donde se adquiere 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 segundo lugar donde los niños y niñas pasan más tiempo del día, ofreciendo una gran oportunidad para el aprendizaje de hábitos saludables, que se consolidaran a lo largo de la vida, contar una cultura de prevención, contribuirá al desarrollo de la salud colectiva y la prevención de enfermedades, a través de la promoción de la salud en el ámbito escolar ya que es una prioridad impostergable y así asegurar el desarrollo de capacidades para el auto cuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgos.

5.2. Conclusiones

- El programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en los conocimientos sobre higiene personal, respecto al reconocimiento de útiles para la higiene corporal, lavado de manos, higiene bucal y cambio de vestimenta, así también reconocen las actividades que involucran la higiene personal y las consecuencias para la salud cuando no se realiza en los estudiantes del primer grado de educación primaria.

- El programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en las prácticas de la higiene personal respecto al lavado de manos, higiene bucal y las situaciones donde debe practicarse, en los estudiantes del primer grado de educación primaria.
- El programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en las actitudes hacia la higiene personal existiendo gran disposición para practicar el baño corporal, lavado de manos, la higiene bucal y cambio de vestimenta en los estudiantes del primer grado de educación primaria.
- La hipótesis general de la investigación se acepta por cuenta se ha demostrado que existe influencia positiva del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades de higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación primaria.
- Queda demostrada la importancia de aplicar programas preventivos y de promoción de la salud para estudiantes de educación primaria sustentadas en la teorías del aprendizaje cognoscitivo social que sustenta que la persona adquiere conocimientos, habilidades, estrategias, creencias y actitudes a través de la observación y la imitación, aprende acerca de la utilidad y conveniencia de sus comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder.
- La Institución educativa de básica regular, es un escenario estratégico que promueve el desarrollo de conductas y comportamientos saludables desde la temprana edad.

5.3. Recomendaciones

- Capacitar a los docentes en promoción de la salud, higiene personal y prevención de enfermedades en niños y niñas en etapa escolar.
- Establecer un trabajo coordinado y articulado con el sector salud, para el desarrollo de los programas preventivos promocionales dirigido a escolares.
- Implementar en la programación didáctica el tema de higiene personal, complementando con experiencias prácticas, para el desarrollo de hábitos saludables y una cultura de la prevención.
- Gestionar con el gobierno local, la implementación y mantenimiento de servicios higiénicos y lavamanos, así como la provisión de útiles de aseo escolar.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

- Ávila, S. (2009). *Influencia del Programa Educativo Sonríe Feliz sobre la Promoción de la Salud Bucal en Niños del Colegio José Olaya Balandra en el Distrito de Mala 2009*. Universidad Nacional Federico Villareal.
- Bravo, H (2003). *Políticas educativas para desarrollar una cultura de salud*. Universidad Nacional Bernardo O'Higgins de Antofagasta – Chile.
- Carrasco, T. (2005). *Aspectos básicos para fortalecer hábitos de buena alimentación e higiene en los alumnos pre escolares*. Universidad de Cundinamarca – Colombia.
- Córdova, F. (2010). *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. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*. Facultad de Salud Pública, 2010 Riobamba - Ecuador.

- Díaz, A. (2003) *.Programa de formación de hábitos de higiene alimentaria y personal en estudiantes de Educación Primaria*". Universidad Nacional Gabriela Mistral de Antofagasta Chile.
- Durnad, C y C, K. (2013). *Aplicación de un programa educativo utilizando cuaderna para mejorar el nivel de conocimiento en el cuidado y conservación del cuerpo en los alumnos del primer grado de la I.E.*
- Ministerio de Salud. (2005) *Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas- Escuelas Saludables*. Perú.
- Ortiz, H. (2006) *Factores socio demográficos que generan precariedad en la higiene familiar en Motupe*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Lima
- Parada, S. (2011) *.Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la Escuela Fiscal Mixta. Provincia de Manabí. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública Riobamba. Ecuador.*
- Perea, R. (2006). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras* Madrid: Díaz de Santos.
- Sánchez, E. (2012) *.Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo y la Universidad de Málaga España.

Referencias electrónicas

- Albalate, A (2009 – 2011).*Bases y Técnicas Cognitivo–Conductuales*. Recuperado de:

<https://www.isep.es/wcontent/uploads/2014/03/Educacion-Emocional-Y-Social-En-Un-Programa-De-Refuerzo-Orientacion-Y-Apoyo-Adolescentes.pdf>

- Aldrete M. y colaboradores (2011). *La práctica en la enseñanza de la educación para la salud en Escuelas de Educación Básica de Guadalajara*. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/142/14240307.pdf>
- Bennasar, M. (2011). *Estilo de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. Recuperado de:
http://www.academia.edu/6223906/estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._miguel_bennasar_veny
- Consejo Nacional de Salud. (2013) .*Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.
- Corona, T. (2011) .*Proyecto educativo para promover prácticas de higiene, dirigido a niños/as de la escuela José de San Martín*. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/2015iidavilacorona/0-0-portada>
- Dávila, Z. y Valero, V. *Fomento de la Salud a través de la formación de hábitos en la educación inicial no convencional*. Universidad de los Andes, Venezuela. Recuperado de: <http://tesis.ula.ve/pregado/tdebusca/archivo.php?codArchivo=1666>.

- Davo, M (2008). *Promoción y Educación para la Salud en las Etapas, Infantil y Primaria de la Escuela Española*. España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112008000100012&script=sci_arttext
- Delors, J. (1994). *Los cuatro pilares de la educación, en La Educación encierra un tesoro*. México: El Correo de la UNESCO. Recuperado de: <http://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/PPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf>
- Esquivel, J. (2007). *Estrategias para la Formación Sistemática de Hábitos de Higiene y Cortesía de los Niños y Niñas del III Nivel de Preescolar del Centro “General José de San Martín” Managua, II Semestre del Año 2007*. Recuperado de: [Http://www.unan.edu.ni/feduci/investigaciones/inv_tsup_estrategias%20para%20la%20formaci%C3%93n%20sistem%C3%81tica.pdf](http://www.unan.edu.ni/feduci/investigaciones/inv_tsup_estrategias%20para%20la%20formaci%C3%93n%20sistem%C3%81tica.pdf)
- García, I. (1998). *Promoción de la Salud en el Medio Escolar*. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n4/editorial.pdf>
- Ghazoul. (2014). *Higiene Personal*. Recuperado de: http://salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
- Informe de la Unesco (2003). *Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud- marco referencial. Primera parte*. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/estrategiadeescuelas/cap1.pdf>

- Instituto Nacional de estadística e informática. (2011). *De la niñez en el Perú* Recuperado de:
http://www.unicef.org/peru/spanish/estado_ninez_en_peru.pdf
- Ministerio de educación del Perú. (2012–2016). *Plan estratégico sectorial multianual*. Perú Recuperado de :
http://www.minedu.gob.pe/files/5042_201212260900.pdf
- Ministerio de educación. (2005). *Diseño curricular de educación básica regular nacional*. Perú Recuperado de:
<http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/disenocurricularnacional2005final.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2005). *Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud*. Perú Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1719.pdf>
- Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de situación de salud del Perú*. Perú. Recuperado de:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible*. Perú Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1782.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2005). *Modelo de abordaje para la promoción de la salud*. Perú. Recuperado de:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. Perú. Recuperado de:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

- Ministerio de Salud. (2005). Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas. Perú. Recuperado de:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/006.pdf>
- Lévy, J y Mal, M. (2010). *De la participación en salud a la construcción del poder popular* 1ra. Edición. Recuperado de:
http://www.bvs.gob.ve/libros/participacion_en_salud.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS*. Recuperado de:
http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar*. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n3/v2n3a14.pdf>
- Ortiz, F. (2007). *Fomentar la higiene corporal en los niños de sexto grado. Universidad Pedagógica Nacional Unidad UPN 162*. Recuperado de: <http://200.23.113.59/pdf/25354.pdf>
- Piaget, J. (2006). *Enfoque constructivista de Piaget*. Recuperado de:
http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf
- Restrepo, E. (2005). *Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud*. Recuperado de:
<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-005.pdf>
- Riquelme, M. (2006). *Educación para la salud escolar*. Recuperado de:
https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion_salud_escuela_0.pdf

- Rodríguez I y Díaz, M. (2009) *.Políticas públicas y entornos saludables*. Recuperado de:
http://www.urosario.edu.co/urosario_files/64/645294f0-93c7-4caf-b44d-6620b8004870.pdf
- Sánchez, N. (2008). *Opinión del escolar de 6° grado de la asistencia del personal de salud promoviendo la higiene personal unidad educativa*. Universidad Central de Venezuela. Recuperado de:<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1524/1/tesis.pdf>.
- Salgado, Y. y Pájaro M. (2012). *Evaluación de un Programa Educativo de Higiene para la Prevención de Enfermedades más prevalentes en niños de 3 a 5 años aplicado en seis hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cartagena*. Corporación Universitaria Rafael Núñez Facultad de Enfermería Cartagena de India D. y C. Recuperado de:
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/836/tesis%20final.pdf?sequence=1>
- Secretaria de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud*. Recuperado de:
<http://web.ssaver.gob.mx/nutricion/files/2015/03/009-2013-promocion-salud-escolar.pdf>
- Shepherd Y. (2003). *Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional*. Recuperado de:
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf>
- Unesco en el Perú. (2011 – 2015). *Estrategias de la Unesco en apoyo de la Educación Nacional*. Perú. Recuperado de:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002169/216916s.pdf>

- Zegarra, O. (Octubre 2011). *Primer seminario internacional investigación para una mejor educación*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de:
http://www.upch.edu.pe/faedu/portal/images/publicaciones/publicaciones/escuelas_que_aprenden.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL EN SALUD ESCOLAR EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

AUTORA: NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES INDEPENDIENTE	ETAPAS	PASOS	INSTRUMENTOS
¿Cómo influye el programa preventivo promocional en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?	Determinar la influencia del programa preventivo promocional de salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.	El programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.	Influencia del programa preventivo promocional de salud escolar.	Influencia positiva	Existe un incremento significativo en el nivel de los conocimientos en higiene personal, después del programa preventivo promocional en salud escolar.	Programa Preventivo promocional.
				No influye	No existe algún cambio en el nivel de conocimientos en higiene personal, después del programa preventivo promocional en salud escolar.	Planes de sesión de aprendizaje
				Influencia negativa	Existe disminución significativa en el nivel de conocimientos en higiene personal después del programa preventivo promocional en salud escolar.	Informe de los resultados

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
1) ¿Cómo influye el programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de conocimientos sobre higiene personal en estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?	1) Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de conocimientos sobre higiene personal de estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.	1).El programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en los conocimientos sobre higiene personal en el primer grado de educación primaria.	DEPENDIENTE	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Útiles para la higiene personal • Actividades de higiene personal • Útiles para el lavado de manos • Materiales para el lavado de los dientes • Consecuencias de no lavarse las manos • Consecuencias de no practicar hábitos de higiene 	Prueba pre-test Prueba post-test
2) ¿Cómo influye el programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de prácticas de higiene personal de estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?	2) Determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de prácticas de higiene personal de estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.	2) El programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en las prácticas de la higiene personal en el primer grado de educación primaria. 3) El programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en las actitudes hacia la higiene personal en el primer grado de educación primaria.	Desarrollo de capacidades en higiene personal	Practica	<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia del lavado de manos • Secuencia del lavado de dientes • Situaciones donde debe lavarse las manos • Situaciones donde debe lavarse los dientes 	Prueba pre-test Prueba post-test Lista de cotejo

			<p>de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013.</p>	<p>3) ¿Cómo influye el programa preventivo promocional en el desarrollo de actitudes hacia la higiene personal de estudiantes del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita, 2013?</p>
	<p>Actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para la práctica de la higiene personal: • Baño, lavado de manos, lavado de dientes y cambio de vestimenta. 		
<p>Prueba pre-test</p>				<p>Prueba post-test Lista de cotejo</p>

ANEXO 2

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Lima, marzo del 2013

Señora

Nilda Salvador Esquivel

Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente e informarle que con mucho gusto le brindamos las facilidades para desarrollar la investigación titulada **INFLUENCIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL EN SALUD ESCOLAR Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN HIGIENE PERSONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER GRADO DE EDUCACION PRIMARIA DEL COLEGIO JOSE MARIA ARGUEDAS.SANTA ANITA.**

Asimismo solicito a Ud. nos haga llegar los resultados finales de la investigación.

Sin otro particular

Atentamente,



Medina
Miguel Rueda Medina Beón
Director

Director del Colegio José M. Arguedas

ANEXO 3
SESIONES EDUCATIVAS

En la fase de ejecución se desarrollaran cuatro sesiones educativas en higiene personal a una sección del primer grado. El otro grupo no recibirá ninguna intervención

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1.1. Institución Educativa: | José María Arguedas |
| 1.2 Tema | : Higiene personal |
| 1.3 Duración | : 90 minutos |
| 1.4 Fecha | : Primera semana |

II. APRENDIZAJE ESPERADO

Que el niño y la niña desarrolle comportamientos y hábitos de higiene personal en el aula y el hogar.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

FASES O SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA/ACTIVIDAD	RECURSOS	TÉCNICA	TIEMPO
INICIO	<p>EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Aplicación de la prueba de pre test de higiene corporal</p> <p>MOTIVACIÓN – RECOJO DE SABERES PREVIOS – CONFLICTO COGNITIVO Presenta un socio drama: Niño que se baña, niño feliz 1.- ¿Que observaron en María? 2.- ¿Por qué María tenía piojos en su cabeza? 3.- ¿Por qué no se bañaba María? 4.- ¿Que le dijo Rosa a María?</p>	Pre test Guion del socio drama Vestimenta, Música de fondo	Dramatización	8 minutos
PROCESO	<p>NUEVOS SABERES, INDAGACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, TRANSFERENCIA ¿Qué enfermedades se presentan cuando no te bañas? Presentar imágenes de niños enfermos con infección respiratoria, diarrea, pediculosis. Explicar la importancia y frecuencia del baño corporal Enseñar los Materiales que se utilizan: Esponja de baño, jabón, toalla, shampoo y el agua. Beneficios del baño: Te sientes con energías para jugar, comer y venir al colegio</p>		Preguntas Lluvia de ideas Dialogo	

<p style="text-align: center;">PROCESO</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA BAÑARSE:</p> <p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación del cambio de ropa • Preparación del ambiente-sin corriente de aire • Preparación de los materiales: agua temperada, esponja de baño, jabón, toalla, shampoo, si es posible colonia <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperar el agua de la ducha o la tina y mojar todo el cuerpo • Retirarse toda la ropa • Iniciar mojiéndose la cabeza, aplicar shampoo, enjuagar y cerrar la llave de la ducha • Continuar enjabonando con ayuda de la esponja desde el cuello, tórax , axilas, brazos, manos, abdomen, muslos y pies • Dar la vuelta y enjabonar desde la nuca, espalda, glúteos , muslos y piernas • Abrir la llave de la ducha y enjuagar de arriba hacia abajo y luego cerrar • La higiene de: boca y genitales requiere una atención especial. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirarse de la ducha y protegerse colocando una salida de baño o toalla que cubra todo el cuerpo. • Secarse haciendo fricciones en brazos y piernas cuidando de secar las zonas más húmedas como el cuello, axilas, ingles y pies • Aplicar colonia con pequeños toques o talco en axilas y las ingles cuidando de que no llegue a los genitales. • Colocarse la ropa limpia y peinarse. 	<p>Materiales de aseo: Esponja de baño, jabón, toalla, Shampoo</p>	<p>Simulación Demostración</p>	<p>10 minutos</p>
<p style="text-align: center;">SALIDA</p>	<p>METACOGNICIÓN, EVALUACION</p> <p>1.- Presentación de sesión de títeres haciendo preguntas: ¿Por qué es importante bañarnos?, ¿con que frecuencia debemos bañarnos?, ¿qué materiales de aseo debemos usar?, ¿Qué diferencia hay entre un niño que se baña y otro que no se baña?</p> <p>2.- Aplicación individual de la ficha de evaluación de conocimientos sobre higiene corporal.</p>	<p>Títeres y escenario Ficha de aplicación</p>	<p>Teatro de títeres</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN EDUCATIVA 3: HIGIENE BUCAL

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. Institución Educativa : José María Arguedas
1.2. Tema: Dientes sanos , sonrisa feliz
1.3. Duración : 60 minutos
1.4. Fecha : Tercera semana
1.5. Responsable : Investigador y Docente del aula

II. APRENDIZAJE ESPERADO

Que el niño aprenda el procedimiento de la higiene bucal y su importancia del hábito para la prevención de enfermedades bucales.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

FASES O SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA/ACTIVIDAD	RECURSOS	TÉCNICA	TIEMPO
<p>INICIO</p>	<p>MOTIVACIÓN – RECOJO DE SABERES PREVIOS – CONFLICTO COGNITIVO</p> <p>Presenta una canción llamada “sonrisa feliz”</p> <p>1.- ¿Les gusta la canción?</p> <p>2.- ¿De qué trata la letra de la canción?</p> <p>3.- Presentación de objetos de la cajita mágica ¿Qué tengo aquí? Es algo que todos tenemos, utilizamos después de cada comida, al levantarnos y antes de acostarnos, ¿Qué será? ¿Qué será? y la cajita mágica pasara por las manos de cada niño al ritmo de una canción y cuando esta pare el niño que tenga la caja en sus manos la abrirá y le pediremos que saque un objeto de la caja y lo nombrará, así se repetirá 3 veces (con tres niños), ya que en la caja habrá un cepillo, una pasta dental y un vaso y una toallita. Y se seguirán haciendo preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué se puede hacer con estos materiales que hemos sacado de la caja de sorpresas? - ¿Para qué sirven? 	<p>Pre test Caja de sorpresas, cepillo, pasta dental, vaso y toallita</p>	<p>Canción sonrisa feliz</p>	<p>8 minutos</p>
<p>PROCESO</p>	<p>NUEVOS SABERES, INDAGACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, TRANSFERENCIA</p> <p>¿Qué enfermedades se presentan cuando no lavas tus dientes? Caries, hongos, mal aliento</p> <p>Explicar la importancia y frecuencia de lavarse los dientes</p> <p>Materiales: Cepillo, pasta dental, vasito con agua, toallita.</p> <p>Beneficios: Los alimentos que consumes son más ricos, tu boca huele bien y estas libre de enfermedades.</p>	<p>Materiales de aseo bucal: cepillo, pasta dental, vasito con agua y toallita</p>	<p>Simulación Demostración</p>	<p>10 minutos</p>

	<p>PROCEDIMIENTO PARA LAVARSE LOS DIENTES:</p> <p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de los materiales: agua de preferencia hervida ,un vasito plástico , cepillo, pasta dental y toallita <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar un sorbo de agua del vasito para mojar la boca. • Colocar pasta dental en el cepillo • Colocar el cepillo bajo del caño y mojar un poco • Empezamos cepillando la cara externa de los dientes con movimientos verticales de arriba abajo y de abajo arriba con el cepillo plano en horizontal. • Primero los incisivos, seguimos con los caninos, premolares y acabamos con los molares. • Proseguimos limpiando el interior de los dientes. Siguiendo con el cepillo en horizontal volvemos a realizar movimientos verticales de las encías hacia fuera. La lengua también es un órgano importante y que debemos incluir en la higiene bucal. Debemos cepillarla del interior hacia afuera. Enjuagarse sin desperdiciar agua. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secarse la boca con una toalla pequeña, específica para este procedimiento. 	<p>Preguntas Lluvia de ideas Dialogo</p>	
<p>SALIDA</p>	<p>METACOGNICIÓN, EVALUACIÓN</p> <p>1.- Los títeres contarán un cuento y se les hará preguntas para reforzar lo aprendido en higiene bucal</p> <p>2.- Aplicación de ficha de aplicación sobre higiene bucal</p>	<p>Cuento sobre la higiene bucal</p>	<p>Show de títeres</p> <p>10 minutos</p>

SESIÓN EDUCATIVA 4: LAVADO DE MANOS

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. Institución Educativa : José María Arguedas
1.2. Tema : Manos limpias evitan enfermedades
1.3. Duración : 60 minutos
1.4. Fecha : Cuarta semana
1.5. Responsable : Investigador y Docente del aula

II. APRENDIZAJE ESPERADO

Que el niño reconozca la importancia del hábito del lavado de manos como medida para la prevención de enfermedades infecciosas.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

FASES O SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA/ACTIVIDAD	RECURSOS	TÉCNICA	TIEMPO
<p>INICIO</p>	<p>EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Aplicación de la prueba de pre test de higiene de manos MOTIVACIÓN – RECOJO DE SABERES PREVIOS – CONFLICTO COGNITIVO Presentar un socio drama sobre las prácticas de higiene de manos y su relación con la presencia de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias Formulación de preguntas ¿Qué le paso a la niña? ¿Por qué se enfermó? ¿Alguna vez han tenido diarreas? O resfriados? ¿Por qué enfermaste?</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Diálogo Lluvia de ideas Formulación de preguntas</p>	<p>15 minutos</p>
<p>PROCESO</p>	<p>NUEVOS SABERES, INDAGACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, TRANSFERENCIA ¿Qué enfermedades se presentan cuando no te lavas las manos? Explicar la importancia y frecuencia de lavarse las manos Antes de consumir los alimentos , después de ir al servicio higiénico y todas las veces que se encuentren sucias Materiales utilizamos para lavarnos las manos: jabón, toalla, agua Beneficios del lavado de manos : PROCEDIMIENTO: ANTES Preparación de los materiales: agua de preferencia de caño o jarra de agua , jabón y toalla pequeña DURANTE a. Levantarse las mangas de la blusa o camisa b. Abrir el caño o vaciar agua de la jarra y mojar las manos. c. Tomar el jabón hacer espuma frotando entre las palmas d. Enjuagar el jabón y dejarlo en la jabonera e. Frotarse las palmas y entre los dedos f. Realizar movimientos entre las manos y la muñeca y el dedo pulgar g. Limpiar las uñas h. Enjuagarse las manos y secarse con una toalla o papel limpio DESPUÉS Dejar los materiales de aseo en orden.</p>	<p>Materiales de higiene de manos Jabón Toalla Agua</p>	<p>Preguntas Lluvia de ideas Dialogo Simulación Demostración</p>	<p>10 minutos</p>

<p style="text-align: center;">SALIDA</p>	<p>METACOGNICIÓN, EVALUACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Los títeres dialogan con los niños y pide que re demuestren el lavado de manos 2. Los títeres hacen preguntas sobre las ventajas del lavado de manos ¿Por qué deben lavarse las manos? ¿En qué momentos debemos lavarnos las manos? 3. ¿Cuáles son los materiales que se usan para el lavado de manos? Aplicación individual de la ficha de evaluación de conocimientos sobre higiene corporal. 4. Evaluación de la práctica a través de la observación. 	<p>Guion del Show Preguntas</p> <p>Lista de cotejo</p>	<p>Formulación de preguntas</p> <p>Observación</p>	<p style="text-align: center;">15 minutos</p>
--	---	--	--	---

ANEXO 4
PRACTICA DE LA HIGIENE BUCAL CON LOS NIÑOS Y NIÑAS EN
ESTUDIO

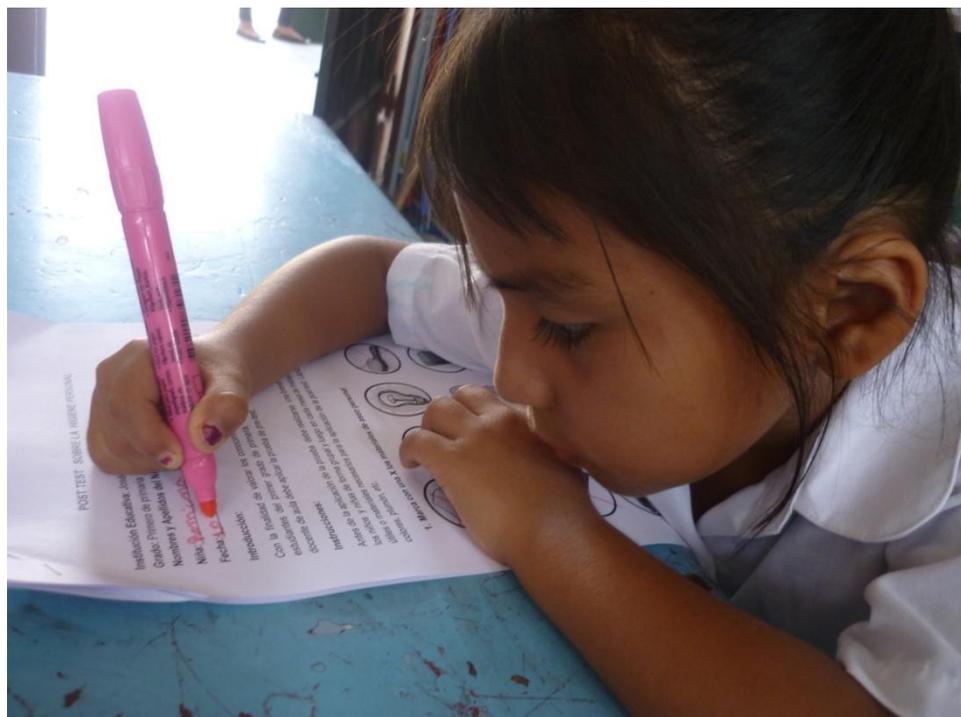


ANEXO 5
PRACTICA DE LAVADO DE MANOS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS EN
ESTUDIO



ANEXO 6

APLICACIÓN DEL POST TEST



ANEXO 7
ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PROGRAMA PREVENTIVO
PROMOCIONAL EN HIGIENE PERSONAL

