



UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Departamento de Métodos de Investigación e Innovación Educativa

TESIS DOCTORAL

Programa Educativo para promover la higiene personal en
estudiantes del primer grado de educación secundaria en las
instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.

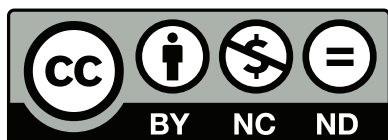
Eda Yolanda Sánchez Oliva

Director de investigación:

Dr. Julio Ruiz Palmero

AUTOR: Eda Yolanda Sánchez Oliva

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:

Reconocimiento - No comercial - SinObraDerivada (cc-by-nc-nd):

[Http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es)

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización
pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer
obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de
Málaga (RIUMA): riuma.uma.es

DEDICATORIA

A Dios nuestro guía y luz en nuestras vidas. A mis queridos padres José Manuel y Juanita, que en paz descansen. A mi esposo Jorge Antonio, por su amor y comprensión. A mis adorados hijos Jorge Gabriel, Yoedith de Fátima y Diego Alonso, anhelando que la presente investigación sea motivación para que sigan adelante y que con esfuerzo y perseverancia cualquier meta puede cumplirse. A mis hermanos Oscar, Tiberio, Blanca, Lida, América, Flor, Violeta y Lisbeth, con eterno cariño.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi director de Tesis, Dr. Julio Ruiz Palmero, por sus aportaciones y orientaciones en la realización de este trabajo, y especialmente reconocer la confianza que ha depositado en mi persona, por su apoyo y permanente estímulo que acrecentó cada día el deseo de seguir investigando.

Al distinguido equipo de profesores del Doctorado en Investigación e Innovación Educativa, por sus sabias enseñanzas impartidas con calidez humana y calidad profesional, que me permitieron enriquecer esta modesta investigación.

A los profesionales de la Salud y de Educación, por sus valiosos aportes que contribuyeron a enriquecer la presente investigación.

A los directores, profesores y estudiantes de las instituciones educativas en las que realicé el presente trabajo por su colaboración incondicional.

A mis amigos, por el apoyo y el ánimo que he recibido siempre de ellos y por todo lo que hemos podido compartir durante el desarrollo de la presente investigación.

A todas las personas que han contribuido, de una u otra forma, a la realización de esta Tesis, mi más sincero agradecimiento.

EL PLACER DE SERVIR

Toda la Naturaleza es un anhelo de servir.
Sirve la nube, sirve el viento, sirve el surco.
Donde haya un árbol que plantar, plántalo tú
Donde haya un esfuerzo que todos esquivan, acéptalo tú
Donde haya un error que enmendar, enmiéndalo tú.
Sé el que apartó la piedra del camino,
El odio de los corazones y las dificultades del problema.

Hay la alegría de ser sano y la de ser justo
Pero hay la hermosa, la inmensa alegría de servir.
Qué triste sería el mundo si todo en él estuviera hecho
Si no hubiera en él un rosal que plantar, una empresa que emprender.

No caigas en el error de creer que sólo se hace mérito
Con los grandes trabajos; hay pequeños servicios:
Regar un jardín, ordenar unos libros, peinar a una niña.
El servir no sólo es tarea de seres inferiores.
Dios, que da el fruto y la luz, sirve.
Pudiera llamársele así: El que sirve.
Y tiene sus ojos en nuestras manos y nos pregunta cada día:
¿Serviste hoy? ¿A quién? ¿Al árbol, a tu amigo, a tu madre?

Servir ¡Oh Dios...!
Tú que estás en este sol cálido, en el fruto.
Tú que unes cosas y hombres; que me has puesto
Un corazón pronto al sentimiento, oye mi voz:
¡Que no haya guerra, llantos y temores!
Aleja el mal del alma de los hombres.

Quiero servir con mi ruego a todos los que luchan
y a todos los que esperan.
¡Si mi cuerpo no está presente, mi alma está con ellos!
Te ofrezco mis ojos húmedos mirando el cielo...
Mi boca fresca repitiendo este ruego...
¡Que es mi modo humilde y sincero de servir hoy y siempre...!

GABRIELA MISTRAL

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	8
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
CAPÍTULO I: FUNDAMENTO PEDAGÓGICO Y DISCIPLINAR.....	14
1.1. Fundamento pedagógico.....	15
1.2. Fundamento disciplinar.....	19
CAPÍTULO II: ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	23
CAPÍTULO III: LA EDUCACIÓN.....	34
3.1. Definición.....	35
3.2. Fines de la Educación Peruana.....	35
3.3. Objetivos de la Educación Básica.....	36
3.4. Propósitos.....	36
3.5. Sesiones de Enseñanza – Aprendizaje.....	36
3.5.1. Enseñanza.....	37
3.5.2. Aprendizaje.....	37
3.5.3. Aprendizaje significativo.....	38
3.5.4. Rol del docente en el proceso enseñanza – aprendizaje.....	38
3.6. Teorías.....	39
3.6.1. La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget.....	39
3.6.2. La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel.....	40
3.6.3. La teoría socio cultural de Vygotsky.....	40
3.7. Área de Ciencia, Tecnología y Ambiente.....	41
3.7.1. Los organizadores.....	42
3.7.2. Las competencias.....	42
3.7.3. Capacidades.....	42
3.7.4. Conocimientos.....	43
CAPÍTULO IV: LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.....	44
4.1. Definición de salud.....	45
4.1.1. Promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades.....	46
4.1.2. Modelos conceptuales de salud.....	46
4.2. Definición de enfermedad.....	47
4.2.1. Enfermedades relacionadas con la higiene.....	48
CAPÍTULO V: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	56
5.1. Definición.....	57
5.2. Teorías sobre la salud.....	58

5.2.1. Teoría de Nola Pender.....	58
5.2.2. Teoría de Florence Nightingale.....	59
5.2.3. Teoría de Marilyn Anne Ray.....	59
5.3. La promoción de la salud en la escuela.....	60
5.3.1. Materiales didácticos para el aseo en el aula.....	61
5.3.2. Metodología para el uso de materiales educativos de higiene.....	61
5.4. La salud del púber y el adolescente.....	62
CAPÍTULO VI: LA HIGIENE.....	63
6.1. Definición de higiene personal.....	64
6.2. Higiene de los órganos de los sentidos.....	66
6.2.1. Higiene de los ojos.....	66
6.2.2. Higiene de la nariz.....	66
6.2.3. Higiene del oído.....	67
6.2.4. Higiene de la boca.....	68
6.2.5. Higiene de las manos.....	70
6.3. Higiene corporal.....	71
6.3.1. Higiene del cabello.....	71
6.3.2. Higiene de los pies.....	72
6.4. Higiene del vestido.....	74
6.5. Higiene del calzado.....	74
CAPÍTULO VII: DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO.....	76
SEGUNDA PARTE: PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.....	91
CAPÍTULO VIII: TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	93
8.1. Tipo y diseño de la investigación.....	94
8.2. Hipótesis.....	96
8.3. Objetivos.....	97
8.3.1. General.....	97
8.3.2. Específicos.....	97
8.4. Variables de estudio.....	98
8.4.1. Variable independiente.....	98
8.4.2. Variable dependiente.....	98
8.4.3. Variables intervinientes.....	98
8.5. Descripción de la población y muestra.....	98
8.5.1. Población.....	98
8.5.2. Muestra.....	98
8.6. Cruce de variables.....	99
8.6.1. Institución educativa y dimensiones de la higiene.....	99
8.6.2. Sexo y dimensiones de la higiene.....	100
8.6.3. Grupo vs. dimensiones de la higiene.....	100
8.6.4. Prueba vs. dimensiones de la higiene.....	100
8.7. Consideraciones éticas.....	100

8.8. Descripción de los instrumentos de recolección de información.....	101
8.8.1. Cuestionario sobre higiene personal.....	101
8.8.2. Ficha de evaluación.....	102
8.8.3. Matriz explicativa.....	102
8.9. Técnicas de análisis.....	103
8.10. Criterios de calidad del cuestionario.....	103
 CAPÍTULO IX: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	 107
9.1. Del diagnóstico.....	108
9.2. De la ejecución del programa.....	139
9.2.1. Resultados cualitativos de la ficha de evaluación.....	139
9.3. Del Cuestionario final.....	141
9.4. De la evaluación del impacto del Programa Educativo.....	172
 CAPÍTULO X: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.....	 196
10.1. Conclusiones.....	197
10.2. Recomendaciones.....	204
10.3. Perspectivas de la investigación.....	205
LIMITACIONES E IMPLICACIONES.....	206
REFERENCIAS	207
ANEXOS.....	217
Anexo 1.- Informe de opinión de expertos: instrumento pre-test.....	218
Anexo 2.- Cuestionario sobre higiene personal.....	228
Anexo 3.- Ficha de evaluación.....	233
Anexo 4.- Matriz explicativa.....	234
Anexo 5.- Sesiones de enseñanza-aprendizaje.....	243
 LISTA DE CUADROS Y FIGURAS.....	 268

INTRODUCCIÓN

La higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo lo cual va a ser fundamental en la prevención de enfermedades. Por tanto, es necesario adquirir conocimientos básicos de higiene personal y la influencia que ésta tiene en la salud, conocer los medios técnicos necesarios para el mantenimiento de una adecuada higiene personal (Martín, 2004).

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

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

La falta de hábitos de higiene personal adecuados por parte de los estudiantes en los diferentes niveles educativos se convierte en un problema grave, no solo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus, bacterias y otros gérmenes patógenos, causantes de enfermedades incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad en la población especialmente en los niños, púberes y adolescentes. Así mismo, la ausencia de una

adecuada higiene genera la enfermedad cuya manifestación influye en forma desfavorable en el rendimiento académico de los alumnos. Además, la persona carente de buenos hábitos de higiene puede presentar una baja autoestima (Cacho, 2009).

Los niños, púberes y adolescentes muchas veces descuidan su apariencia, no tienen en cuenta sus buenos hábitos de higiene personal o no le dan la debida importancia; en otros casos, desconocen los efectos de la inadecuada aplicación de técnicas de higiene especialmente del lavado de boca, higiene del oído, de la nariz, de los ojos, de las manos y de los pies; así como la higiene del vestido y del calzado.

Frente a este contexto me formulé las siguientes cuestiones: ¿Qué rol juega la escuela en la prevención de las enfermedades?, ¿Puede el docente ser promotor de la salud?, ¿La educación para la salud es fundamental desde los primeros niveles de vida escolar?, ¿Requiere formación en salud el púber, adolescente?; todas estas interrogantes me permitieron formular el problema: ¿Qué efectos produce la aplicación de un Programa Educativo para promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo?.

En relación a la problemática se formularon los siguientes objetivos:

El objetivo general fue evaluar los efectos de un Programa Educativo para promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de Educación Secundaria en las Instituciones Educativas estatales de la provincia de Chiclayo, 2012.

Este objetivo se concreta en otros específicos que son:

- Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre higiene personal que tienen los estudiantes de las instituciones educativas estatales.
- Diseñar un Programa Educativo en higiene personal dirigido a estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales.

- Aplicar un Programa Educativo en higiene personal en las instituciones educativas estatales.
- Evaluar los logros alcanzados luego de la aplicación del Programa Educativo en higiene personal dirigido a los estudiantes de las instituciones educativas estatales, urbanas y urbanas marginales.

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

La higiene personal hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza; que contribuyan a la prevención de enfermedades, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive, siendo un sistema de acciones que cada niño, púber y adolescente deben realizarlo para conservar su salud.

La práctica de los hábitos de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación; comprende a profesores y padres de familia. Entonces, en la Escuela se deben dar adecuadas condiciones para lograr una higiene personal saludable, en este sentido las acciones a tomar mediante la aplicación del presente programa permitió asumir hábitos de higiene personal adecuados en los estudiantes de las instituciones educativas en estudio, con acciones básicamente preventivas y participativas, reconociendo el derecho del ser humano a vivir en un ambiente en relación con su salud y bienestar, pero a la vez definir sus responsabilidades y deberes en relación con la protección, conservación y recuperación de su salud.

En la actualidad se percibe en las instituciones educativas, la falta o inadecuada práctica de hábitos de higiene, pues los estudiantes le dan poco o ningún interés a esta práctica. La ausencia de aseo es la causa principal de las enfermedades de la piel, de las enfermedades parasitarias, enfermedades de la boca, entre otras. Además, podría influir en una inadecuada socialización con sus compañeros.

En este sentido, fue necesario realizar el presente estudio y valorar los hábitos, prácticas, características personales y conocimientos para promover la participación de los escolares en la obtención de habilidades y hábitos saludables para el cuidado de su higiene personal y conseguir que, por medio de la adquisición de hábitos y contenidos adecuados, éstos duren para toda la vida.

El propósito de la presente investigación fue demostrar la efectividad del Programa Educativo para promover adecuados hábitos de higiene en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de Chiclayo.

En su primera fase fue diagnosticar el conocimiento y los hábitos de los púberes y adolescentes sobre higiene personal, y en la segunda fase fue diseñar, aplicar y evaluar el Programa educativo para promover hábitos de higiene personal adecuados en ellos; la población estuvo conformada por estudiantes del sexo masculino y femenino procedentes de hogares de escasos recursos económicos.

Los resultados obtenidos constituyen una guía importante para definir intervenciones efectivas sobre la higiene personal, que permite a los estudiantes, profesores, comunidad en general cuidar su salud que constituye un valor fundamental y mejorar su calidad de vida. Asimismo, son la base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

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

La primera parte comprende la Fundamentación teórica de la investigación, consta de siete capítulos. El capítulo I se refiere al Fundamento Pedagógico y Disciplinar. En el capítulo II se expresan los antecedentes de estudio que sustentan la

investigación propuesta. El capítulo III comprende aspecto de la educación, analizando sus fundamentos y teorías, el área de ciencia, tecnología y ambiente, así como el proceso de enseñanza-aprendizaje. El capítulo IV enfatiza sobre salud y enfermedad, también se describen enfermedades relacionadas con la higiene personal. El capítulo V está centrado en el estudio de las teorías, principios y enfoques de la educación para la salud. De igual manera, se enfatiza la finalidad de la educación para la salud en la escuela y se describen los materiales educativos de higiene. El capítulo VI se refiere a la higiene, considerando la higiene de los órganos de los sentidos, del cuerpo, del cabello, de los pies, del vestido y del calzado. El capítulo VII en el cual se considera el diseño del programa educativo, que constituye la base de la presente investigación, el cual fue organizado en sesiones de enseñanza-aprendizaje con contenidos relacionados directamente con la higiene personal.

La segunda parte comprende el proceso de la investigación, incluye tres capítulos. El capítulo VIII describe el tipo y diseño de la investigación, la hipótesis, los objetivos, las variables de estudio, la población y muestra, el cruce de variables, las consideraciones éticas, la descripción de los instrumentos de recolección de la información, y los criterios de calidad de los instrumentos que consiste en el análisis de validación por expertos. El capítulo IX está dedicado al análisis e interpretación de los resultados del diagnóstico, del desarrollo del programa, del análisis cualitativo y de la evaluación de su efectividad. El capítulo X que incluye las conclusiones obtenidas después de la ejecución de la investigación, las recomendaciones planteadas a partir de las conclusiones, y las perspectivas de investigación que redundan en la mejora de la formación en higiene personal de los estudiantes de las instituciones educativas en estudio.

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

FUNDAMENTO PEDAGÓGICO Y DISCIPLINAR

CAPÍTULO I

FUNDAMENTO PEDAGÓGICO Y DISCIPLINAR

1.1. FUNDAMENTO PEDAGÓGICO

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

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

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

Por otro lado, refiriéndose al aprendizaje, Álvarez y Soler (2001) manifiestan que es un proceso personal, donde el sujeto, para construir aprendizajes con algún

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

Estos aportes, han alimentado las decisiones curriculares durante el proceso de enseñanza aprendizaje y el modelo pedagógico que ha guiado el desarrollo del presente programa es el constructivista, orientado a promover la práctica de hábitos de higiene personal, en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las zonas urbano y urbano marginales, en este modelo se evidencia el rol dinámico, activo, eficaz y constructivo del estudiante en el proceso de aprender y el docente asume, el rol de mediador, guía, facilitador y dinamizador de los procesos cognitivos, procedimentales y actitudinales, favoreciendo el aprendizaje solidario y cooperativo. En este sentido, asumimos que desde la perspectiva docente, se puede contribuir a promover estilos de vida saludables en los adolescentes, y en esta investigación se priorizó la práctica y valoración de los hábitos de higiene para prevenir enfermedades y fortalecer la salud.

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

Construcción de los propios aprendizajes

Teniendo en cuenta que el aprendizaje es un proceso de construcción: interno, activo, individual e interactivo con el medio social y natural. Los estudiantes, para aprender, utilizan estructuras lógicas que dependen de variables como los saberes previos y el contexto socio cultural, geográfico, lingüístico y económico-productivo.

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

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

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

Significatividad de los aprendizajes

El aprendizaje significativo es posible si se relacionan los nuevos conocimientos con los que ya se poseen, además si se tienen en cuenta los contextos, la realidad misma, la diversidad en la cual está inmerso el estudiante. Los aprendizajes deben estar interconectados con la vida real y las prácticas sociales de cada cultura. Si el docente logra hacer que el aprendizaje sea significativo para los estudiantes hará posible el desarrollo de la motivación para aprender y la capacidad para desarrollar nuevos aprendizajes y promover la reflexión sobre la construcción de los mismos. Se trata, de que los estudiantes relacionen lo que están aprendiendo, con situaciones que hayan vivido o que están viviendo en sus relaciones interpersonales cotidianas. En este contexto, conviene destacar que el aprendizaje no se realiza de inmediato, sino que requiere de un tiempo y de acompañamiento continuo, por parte

de los docentes, por ello surge la necesidad de crear las oportunidades y las condiciones pertinentes, para poner en práctica las capacidades que involucra el cumplimiento de la competencia.

Organización de los aprendizajes

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

Principio de evaluación de los aprendizajes

La evaluación en sus diversas modalidades, es un elemento clave, para detectar fortalezas, limitaciones y acciones para mejorar el proceso educativo. En este sentido, este principio contribuyó en la reflexión docente, en relación a la pertinencia de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y en los estudiantes. También, generó procesos de reflexión sobre la importancia de la práctica y valoración de los hábitos de higiene, así mismo, reconocer sus avances y dificultades, aprender a autoevaluarse, para seguir aprendiendo de sus aciertos y errores. Por lo tanto, las sesiones de aprendizaje se evaluaron para recoger información que permitió determinar los logros y dificultades en cada una de las experiencias educativas. Así mismo, ayudó a retroalimentar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

El programa ejecutado se desarrolló teniendo en cuenta fases articuladas, detalladas y organizadas sistemáticamente, en las cuales puede vislumbrarse la articulación teórica con la práctica, con la intencionalidad de dar solución a

problemas que afectan la salud y por ende la calidad de vida de la persona, de su familia y de la comunidad con la cual conviven. En consecuencia, el enfoque sustentado en aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a convivir; nos orienta a una mayor autonomía y capacidad de juicio junto con el fortalecimiento de la responsabilidad personal en razón a contribuir a la solución de problemas de la sociedad especialmente sobre la prevención y promoción de la salud, programas que deben impartirse no solamente desde la escuela sino también desde la universidad.

1.2. FUNDAMENTO DISCIPLINAR

La educación es un factor determinante en la salud. Una persona educada debe conocer los fundamentos básicos de Educación para la Salud para estar en condiciones de proteger su propia salud, la de sus familiares y de colaborar en el fomento de la salud de su comunidad. Se entiende que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Como consecuencia, la educación está abarcando más y más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud. Como resultado de estos cambios, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas de la salud y la educación. A medida que se forjan nuevas conexiones, se percibe la necesidad de un enfoque sistemático de colaboración entre los dos sectores. La salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura.

Vargas (2002) refiere tres conceptos de salud: concepto clínico, que se entiende como el goce pleno y armonioso de todas las facultades; concepto ecológico, hay salud cuando la interacción del agente, huésped y ambiente están en equilibrio. Si el equilibrio se rompe por alteración en cualquiera de los elementos de la triada ecológica, se produce el estímulo que inicia la enfermedad, y el concepto biológico que está relacionado con la prevención y la promoción de la salud. Sin embargo,

pocas personas sanas piensan en la importancia de la salud, solamente cuando se pierde reconocen su valor.

Los proyectos de educación relacionados con la salud se refieren a la nutrición, estilos de vida sana, así como sobre enfermedades específicas y su tratamiento. Muchos de estos programas se concentran en la mujer e incluyen nutrición, higiene y planificación familiar. La educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad. (Instituto de la UNESCO, 1999).

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Salas y Marat, 2000, p.125) define a la educación para la salud, como “el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como por los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ellos”. Los procesos y esfuerzos conscientes e intencionales que la persona y la sociedad hacen, les permitirán asumir cambios de conducta, actitudes y creencias hacia la salud.

Serrano (1998) indica que la Educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles de estudios, se debe dar como eje transversal en el proceso educativo.

Teniendo en cuenta lo que indica Dueñas (2001) la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar las personas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. Según este autor, la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Por ello, en educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. La salud, al igual que la educación, es un derecho humano básico. Es un requisito para poder gozar de todos los demás derechos humanos.

La Educación para la salud es una práctica antigua, es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas saludables; que le permitan prevenir las enfermedades y promocionar la salud. Sin embargo, la mayor parte de los habitantes del mundo sigue viviendo en condiciones precarias y las condiciones de salud son desfavorables. A pesar del progreso en el control de ciertas enfermedades, siguen aumentando muchas enfermedades contagiosas. En los países industrializados, el incremento de las enfermedades no transmisibles, tales como el cáncer y el aumento de los problemas crónicos de salud, del estrés y del consumo abusivo de drogas, han frenado el progreso hacia la meta de *salud para todos*. En este sentido, deben impartirse programas de salud en la escuela, estos favorecen una mayor asistencia de los alumnos a la escuela. (Informe UNESCO, 2008).

Los países en desarrollo también están experimentando un incremento de problemas de salud relacionados con el estilo de vida, aunados al ya alto índice de enfermedades infecciosas. Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son la causa del 70 al 80% de las muertes en los países desarrollados y de aproximadamente el 40% de las muertes en los países en desarrollo. La situación requiere además de las inversiones sostenibles en la infraestructura de la salud pública; también necesita de nuevas medidas de prevención y promoción de la salud, que incluyan la información sobre la salud, estimular la participación en el control de medidas y apoyar a las comunidades en la promoción de sistemas de salud. (Instituto de la UNESCO para la educación, 1999).

Finalmente, desde estas afirmaciones, se asume que, la Educación para la Salud es un proceso de formación, que no sólo compete al personal de la salud sino también a la escuela, con el fin de adquirir conocimientos, asumir actitudes y hábitos básicos a los educandos sobre salud, implementando estrategias para su prevención y promoción, fomentando estilos de vida saludables y unas conductas positivas de

salud, que conlleven a proteger su propia salud, la de sus familiares y la de su comunidad y de esta manera generar un corriente de opinión y de una cultura de salud. Urge desarrollar programas educativos en salud, que puedan conducir a mejorarla; la disposición para el cambio de estilos de vida, la interiorización de actitudes y la construcción de una autoestima positiva; elementos claves para la vida humana. De esta manera, se logrará una vida saludable.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES DE ESTUDIO

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En relación a las variables del trabajo se han encontrado algunas investigaciones, de las cuales se citan las siguientes:

En la tesis “Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general” se reporta que el porcentaje de higiene de manos se relaciona de forma independiente con la categoría profesional y con el periodo de estudio. Las enfermeras son la categoría profesional que realiza higiene de manos con mayor frecuencia, las auxiliares de enfermería realizan higiene de manos en un 14% menos y los alumnos de enfermería un 18% menos, en comparación con las enfermeras. Después de aplicar el programa de formación se observó un incremento global de higiene de manos del 22%, este porcentaje alcanzó el 46% en las unidades de alto riesgo de infección nosocomial (Menárguez, 2010).

Elola et al. (2008) realizaron un estudio comparativo sobre lavado de las manos sin desinfectantes y el lavado de manos con solución alcohólica en estudiantes de enfermería de la Universidad de la Rioja, España; comparando los resultados, concluyeron que se puede asumir hábitos positivos sobre la higiene de las manos tras la enseñanza de un protocolo.

El lavado de manos frecuente es la base de una buena asepsia, indican Jiménez y Pardo (2008), sostienen también, que la mayoría de estudios realizados sobre el lavado de manos han demostrado que el porcentaje de cumplimiento es repetidamente bajo. Por tanto, hay que elevar el grado de educación sanitaria para fomentar este buen hábito, teniendo en cuenta que la higiene de las manos previene la manifestación de enfermedades especialmente parasitarias y también infectocontagiosas.

Di Lorenzo y Nigro (2004) refieren en su investigación sobre un Programa de promoción de hábitos saludables, para mejorar la calidad de vida de niños y

adolescentes de una Escuela, debe tratarse el tema de higiene personal además de otros referentes a la salud.

En la investigación referente a los hábitos de higiene personal y en la escuela, se dice que la higiene tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual es fundamental en la prevención de enfermedades. Se reporta la importancia de adquirir conocimientos básicos de higiene personal y la influencia que ésta tiene en la salud, también se explica la necesidad de conocer los medios técnicos para el mantenimiento de una adecuada higiene personal, así como promover la participación de los escolares en la obtención de habilidades y hábitos saludables para el cuidado de su higiene personal. Además, se argumenta que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesores (Martín, 2004).

Reig, Cabrero, Ferrer y Richart (2001) refieren en su investigación sobre la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes de la Universidad de Alicante, que existen una serie de factores relacionados con la salud del universitario. Este estudio es un acercamiento a mejorar la calidad de vida de los estudiantes, de los profesores, del personal administrativo, de servicio y de la comunidad en general. Lo antes dicho, fundamenta la necesidad de promover programas de prevención y promoción de la salud también en las universidades.

Se realizó una investigación sobre hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural, en la que Moreno, Molina, Fernández, Moreno y Lucas (1996) reportaron que, una correcta alimentación y una adecuada higiene personal son factores necesarios para conservar la salud; asimismo, señalan que en la adolescencia se adquiere progresivamente autonomía en estos aspectos. En relación a la higiene personal, sostienen que la mayoría se ducha, los varones lo hacen una vez a la semana y las mujeres lo hacen diario ó 2 a 3 veces a la semana; ambos se lavan la cabeza diario o cada dos o tres días. En relación a la higiene de la boca, todos se cepillan los dientes, pero en el caso de los varones este hábito es deficiente. Respecto

a la ropa interior, las mujeres se cambian a diario y los hombres lo hacen con menos frecuencia que las mujeres. Concluyen que existen diferencias favorables a las mujeres en los hábitos de ducha, cepillado de dientes y cambio de ropa interior.

Elena (2008) en un estudio sobre salud buco dental y su relación con estilo de vida saludable, que se llevó a cabo en la provincia de Salamanca se reportó en niños, la prevalencia de caries que fue del 42% en dentición temporal y del 21% en permanente. En dentición permanente la prevalencia disminuyó en los niños cuyos padres tenían estudios superiores. Además, se asoció el recibir programas de flúor con un descenso en la prevalencia de caries en varones y en la dentición permanente. La prevalencia fue de un 31,7% en los que no realizaron el programas, frente al 14,3% de los que sí recibieron flúor.

En una investigación referente a los efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionados con la salud en una población rural venezolana, se concluye que los factores socio económicos influyen sobre los problemas nutricionales, parasitarios e inmunológicos de las personas, encontrándose relaciones estadísticamente significativas entre los estratos sociales y la presencia de sistemas clínicos que ponen en riesgo la vida de las personas, así como también los hace vulnerables a la presencia de otras patologías (Mendoza, 2007).

A nivel de América Latina se indican los siguientes antecedentes de estudio:

En su proyecto educativo sobre higiene personal, Parada (2011) sostiene que existe la necesidad de conocer los conocimientos, prácticas y necesidades de capacitación, en el cual se midió el nivel de conocimientos de los niños y niñas, por lo que se determinó un conocimiento bajo, de ahí la necesidad de aplicar el Proyecto. Asimismo, refiere que se puede observar que los niños y niñas, tenían una predisposición muy buena para aprender, ya que la educación tiene la validez siempre y cuando se inicie a tempranas edades lo que permitió cambiar dichos hábitos y mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia. Se concluyó que el proyecto educativo sobre higiene personal fue eficiente.

Se llevó a cabo una investigación sobre hábitos de higiene personal en estudiantes universitarios de una escuela de educación, se concluye que los estudiantes practican hábitos de higiene muchas veces en forma inadecuada; también desconocen: tiempo, frecuencia y material para el aseo. Por lo tanto, consideran que los estudiantes universitarios requieren formación en hábitos de higiene personal (Sánchez y Ruiz, 2010).

Se diseñó y aplicó un programa educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares de una comunidad rural en Cuba, García (2007) indica que el estudio se realizó con la participación de sus padres o tutores. Asimismo, refiere que se desarrolló en cuatro etapas: Etapa 1: Identificación de los parásitos más frecuentes, los factores de riesgo y el nivel de conocimiento de los niños. Etapa 2: Diseño del Programa Educativo. Etapa 3: Aplicación del programa educativo. Etapa 4: Medición de la efectividad del Programa Educativo. Los parásitos más frecuentes fueron el *Enterobius vermiculares* y el *Ascaris lumbricoides*. Los factores de riesgo detectados fueron: abasto de aguas superficiales, consumo de agua sin hervir y no lavado de manos antes de consumir alimentos. El nivel de conocimiento sobre el tema de parasitismo intestinal, era Mal y Regular en el 90.5% de los niños. Se diseñó y validó un Programa Educativo con las siguientes técnicas educativas: charlas, juegos, narraciones, carteles de divulgación y obra de teatro. Tras seis meses de ejecución del programa se realizó una segunda evaluación en la que el 78.6% de los niños estuvo entre Excelente y Bien; el Programa Educativo se evaluó de muy efectivo para aumentar el nivel de conocimiento de los niños sobre el tema.

Rozo (2006) presentó una Propuesta Metodológica de educación para la salud a las facultades de enfermería, concluyó que es una necesidad primordial para el propósito de establecer la integración y significación del conocimiento, en el proceso educativo que va a llevar a cabo el enfermero en su quehacer profesional. Puede convertirse en un modelo para las facultades de enfermería. También, expresó que la interacción constante del estudiante con el contexto en que se encuentra la persona, la familia y la comunidad, contribuye a la aplicación inmediata de los conocimientos integrados adquiridos durante la carrera, vinculando la teoría y la práctica,

contribuyendo a la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan la salud de esa persona, familia o comunidad.

En un estudio de intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria de la comunidad de Los Sirios, en Santa Clara, para determinar la influencia de la labor educativa en las prácticas higiénicas y la prevalencia de parasitismo en los escolares; se visitaron las viviendas y se aplicaron encuestas a los padres de los niños para conocer las prácticas higiénicas de la población y las condiciones higiénico-epidemiológicas de la comunidad. A partir de los resultados de la encuesta se diseñó la labor educativa dirigida a los padres, y se transitó de la investigación a la acción con participación comunitaria. En sus conclusiones refiere que, la prevalencia del parasitismo intestinal en los niños de la escuela estudiada fue elevada antes de la intervención a expensas del *Enterobious vermiculares*, y a continuación se diagnosticaron en orden de frecuencia la *Giardia lamblia* y la *Entamoeba histolytica*. Se evidenció una disminución significativa en la prevalencia del parasitismo después de la labor educativa y terapéutica realizada, pues esta intervención se basó en el ensayo de una propuesta educativa que fue la base del éxito de los resultados obtenidos. La intervención educativa aplicada fue efectiva, pues las prácticas higiénicas como el lavado de las manos antes de ingerir alimentos o después de defecar, el hecho de andar descalzo, jugar con tierra, comerse las uñas y no hervir el agua de consumo, se modificaron de forma significativa (Pérez et al., 2007).

Por lo tanto, la escuela constituye un lugar para promover las prácticas de higiene adecuadas; para ello es necesario desarrollar programas de intervención educativa en salud que contribuyan a mejorar los inadecuados hábitos de higiene que repercute en la manifestación de enfermedades especialmente parasitarias y respiratorias.

Cazorla, Ruiz y Acosta (2007) realizaron un trabajo para estudiar aspectos epidemiológicos y clínicos de la pediculosis capitis en 327 escolares de un sector de

la ciudad de Coro, estado Falcón, Venezuela. El diagnóstico ectoparasitológico se realizó por observación directa de huevos sobre el cuero cabelludo. Los resultados revelaron una prevalencia de pediculosis capitis del 28,8%, con porcentajes de infestación significativamente mayores en las niñas y los varones con longitudes de cabello mayores de 3 cm, entre otros posibles factores de riesgo significativamente involucrados en la dinámica de transmisión y mantenimiento de la infestación, resaltan el bajo estrato social, el hacinamiento, el intercambio de peines, convivir con personas con pediculosis, y haber tenido una infestación anterior.

Se realizó una intervención educativa sin grupo control, en salud bucal dirigida a educandos de una Escuela Bolivariana Primaria de Venezuela, con el objetivo de evaluar la eficacia de un sistema promocional en salud bucal como método didáctico, se concluyó que este programa fue efectivo (Cala,2005).

Cuñat, Maestro, Martínez y Monge (2000) realizaron una investigación referente a los hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara. Se trabajó con una muestra de 388 personas en medio rural y 392 en el urbano; la mitad de estas personas utilizan la ducha y lavan su cabello al menos una vez por semana. Hasta el 15% no se lavan las manos siempre antes de ir a comer y hasta el 44% no lo hacen después de ir al servicio higiénico. Asimismo, más del 50% de los varones se afeitan según el procedimiento correcto. Concluyeron que los hábitos higiénicos en los ancianos son mejorables en todos los aspectos analizados y de modo especial en el ámbito rural, en los ancianos varones.

En un estudio realizado por Moreno (2012), sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a las madres de niños menores de cinco años, concluye que el 98% de la población aumentó sus informaciones sobre prevención de la parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años de edad en la comunidad de Mata Gorda, Venezuela.

Meda, et al. (2008) realizaron una investigación sobre la percepción de la calidad y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las universidades promotoras de la salud. El objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos de vida de los estudiantes, reportándose en ellos una buena calidad de vida. Asimismo, refieren que una “*universidad saludable*” es aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan para sí, formarlos con el fin de que actúen como modelos o promotores de conductas saludables con sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

Se llevó a cabo una investigación para evaluar el lavado de manos y uso de guantes como medidas de higiene durante el rebanado y empacado de embutidos. Los resultados reportados fueron que en la fase del lavado de manos, los tratamientos con menores criterios de coliformes fueron los intervalos de 330 y 60 minutos todos superiores al límite reglamentario. Para el uso de guantes fue mejor el tratamiento cuyo intervalo es de dos horas. De esta manera, el uso de guantes mostró mayor efectividad como herramienta para prevenir la contaminación durante el rebanado y empacado de embutidos (Galindo, 2008).

En el Perú se han realizado investigaciones relacionadas con la presente tesis:

Según un estudio realizado por el programa (Iniciativa Lavado de Manos, Julio 2012) reportó que sólo el 46% de las personas encargadas del cuidado de los niños afirmaba lavarse las manos después de ir al baño. Debemos tener en cuenta que lavarse las manos con agua y jabón puede prevenir la diarrea e infecciones respiratorias agudas que causan dos tercios de las muertes de niños menores de cinco años, al reducir la transmisión de patógenos que se encuentran en las heces humanas. Asimismo, refiere que a pesar de los beneficios, la práctica de lavarse las manos con agua y jabón sigue siendo poco común especialmente en países en desarrollo.

Los resultados obtenidos en un trabajo de investigación sobre higiene personal en estudiantes de Educación Superior, Sánchez y Ruiz (2010) sostienen que los estudiantes practican hábitos de higiene muchas veces en forma inadecuada;

también desconocen: tiempo, frecuencia y material para el aseo; requieren profundizar el conocimiento sobre el tema investigado. Por lo tanto, refieren que necesitan aún formación en los hábitos de higiene personal que repercuta favorablemente en la prevención y promoción de la salud.

Santoyo (2010) realizó un trabajo de investigación referente el nivel de conocimiento y actitudes sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia –Hospital Belén-Lambayeque- Perú; concluye que el nivel de conocimiento que poseen los profesionales que participaron en la investigación realizada ante el lavado de manos es malo (53%), bueno (27%) y regular (20%). Refiere también, que el 80% del personal de enfermería presenta una actitud positiva sobre el lavado de manos y el 20% tiene una actitud negativa.

Se llevó acabo un trabajo de investigación sobre el Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez, Lambayeque-Perú, 2008-2009; se reportó que después de las capacitaciones impartidas a la comunidad, la prevalencia de parasitosis disminuyó al 14,3% a un mes, al 10,2% a los tres meses y al 18,4% a los seis meses de la intervención social, con la participación activa comunitaria. Es decir, que la prevalencia de parasitosis disminuyó de 100% al 18,4% a los seis meses de la intervención (Malca, 2011).

En una investigación realizada por Cacho (2009) sobre la relación de los hábitos de higiene personal con el nivel de autoestima de los niños y las niñas del 6to grado de educación primaria de una institución educativa estatal, Chiclayo-Perú, como conclusiones refiere que los niños y las niñas del 6to grado de Educación Primaria, poseen un nivel de higiene personal alto (30,00%), higiene personal medio (46,25%) e higiene personal bajo (23,75%).

Los antecedentes de estudio procedentes de las diversas fuentes consultadas a nivel internacional, nacional y local; constituyen el soporte científico de la presente investigación.

De acuerdo a las investigaciones revisadas, se ha encontrado que las personas con mayor formación académica o cultural asumen adecuados hábitos sobre la higiene de las manos (Sánchez, 2008; Menarguez, 2010; Santoyo, 2010 e Iniciativa Lavado de Manos, julio 2012). Asimismo, se refiere que la intervención educativa permite adquirir conocimientos sobre higiene personal y salud, además, contribuye en la mejora de actitudes en relación a ello (Di Lorenzo y Nigro, 2004; Martín, 2004; Cala, 2005; García, 2007; Elola et al. 2008; Malca, 2011).

En algunos estudios se reporta la disminución significativa de parásitos al aplicar programas educativos (Pérez et al., 2007 y Malca, 2011). En otros, se indica que el factor socioeconómico influye sobre los problemas parasitarios (Mendoza, 1999; Cazorla, Ruiz y Acosta, 2007) y en problemas de tipo nutricional e inmunológicos (Mendoza, 1999). Asimismo, los programas educativos en salud desarrollados en las investigaciones mencionadas consideran la participación de los padres especialmente cuando se presenta una prevalencia de parasitosis en los niños (Malca, 2011; García, 2007); también se indica que, el desarrollo de los programas de intervención previenen la parasitosis intestinal (Moreno, 2012) y la pediculosis (Cazorla, Ruiz y Acosta, 2007).

Las investigaciones revisadas sobre higiene personal en escolares, especialmente en adolescentes, reportan que una correcta alimentación y una adecuada higiene son factores necesarios para conservar la salud (Martín, 2004 y Moreno, 1996). De modo similar, existen investigaciones en estudiantes universitarios, sobre calidad de vida, hábitos de higiene, lo cual indica que los temas de educación para salud no solamente deben darse en la escuela, sino también en las universidades, con la finalidad de que se conviertan en universidades promotoras de conductas saludables (Reig, Cabrero, Ferrer y Richart, 2001; Sánchez y Ruiz, 2008 y Meda, et al., 2008).

Por lo tanto, las investigaciones sobre educación para la salud cobran gran importancia y significatividad para los niños, púberes, adolescentes, jóvenes, adultos e inclusive adultos mayores; por cuanto contribuyen en la formación integral de los estudiantes incluyendo la salud y de esta manera se desarrollen programas de

prevención y promoción que conlleven a mejorar la calidad de vida. Considerando que, a pesar del progreso en el control de ciertas enfermedades, siguen aumentando muchas otras. En este sentido, es pertinente el desarrollo de investigaciones y aplicación de programa de salud desde la escuela hasta las universidades.

CAPÍTULO III

LA EDUCACIÓN

CAPÍTULO III

LA EDUCACIÓN

3.1. DEFINICIÓN

La Ley General de Educación Peruana N° 28044 (2003) en su artículo 2° define a la Educación como “un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial”.

En el caso del Ministerio de Educación (MINEDU, 2002) define a la educación como “un proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal, no formal e informal”.

3.2. FINES DE LA EDUCACIÓN PERUANA

Según la Ley General de Educación Peruana N° 28044 (2003) en el artículo 9° resumo los fines de la Educación Peruana:

- a) Formar personas capaces de lograr su realización ética, intelectual, artística, cultural, afectiva, física, espiritual, promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima y el desarrollo de sus capacidades que le permitan afrontar los cambios en la sociedad.
- b) Contribuir a formar una sociedad democrática, solidaria, justa, inclusiva, próspera, tolerante y forjadora de una cultura de paz que afirme la identidad nacional sustentada en la diversidad cultural, étnica y lingüística, que supere la pobreza e impulse el desarrollo sostenible del país.

3.3. OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA

Los aspectos fundamentales de los objetivos de la Educación Básica Peruana según el Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular del Perú (MINEDU, 2008):

- a) Formar integralmente al educando en los aspectos físicos, afectivo y cognitivo para el logro de su identidad personal y social, que le permitan organizar su proyecto de vida y contribuir al desarrollo del país.
- b) Desarrollar capacidades, valores y actitudes que permitan al educando aprender a lo largo de toda su vida, haciendo un buen uso de las nuevas tecnologías.

3.4. PROPÓSITOS

En el marco de las demandas educativas que plantean el mundo moderno y la globalización, los avances de la ciencia y la tecnología; cultivar una sociedad integrada fundada en el diálogo, el sentido de pertenencia y la solidaridad; en concordancia con lo señalado y con los fines generales de la educación peruana se plantean propósitos que otorgan cohesión al sistema educativo peruano, que orientan la formación de las personas a partir de competencias que posibiliten a los estudiantes responder con éxito a las actuales y futuras situaciones. Dentro de estos propósitos describiremos el que está relacionado con la presente investigación en relación a: desarrollo corporal y conservación de la salud, que implica el desarrollo de actitudes positivas en el estudiante, mediante las prácticas de hábitos y actividades que favorezcan un desarrollo integral saludable. La institución educativa debe promover el desarrollo de capacidades, conocimientos y actitudes necesarias para formar hábitos saludables que favorezcan el desarrollo óptimo del organismo.

3.5. SESIONES DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

En el Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular del Perú (MINEDU, 2008) se indica que las sesiones de aprendizaje son unidades de

secuencias de actividades que se organizan con un propósito determinado, que implica la resolución de un problema.

3.5.1. Enseñanza

Monereo, Badia y Baixeras (1999) sostienen que “enseñar se refiere a la acción de comunicar algún conocimiento, habilidad o experiencia a alguien con el fin de que lo aprenda, empleando para ello un conjunto de métodos, técnicas, en definitiva procedimientos, que se consideran apropiados”(p.48). De ello, puedo decir que lo que le sirve al docente para aprender, no necesariamente es lo mejor para que sus estudiantes aprendan.

Según MINEDU (2002), “la enseñanza es una función de los docentes que consiste principalmente en crear un clima de confianza y motivación para el aprendizaje y en proveer los medios necesarios para que las alumnas y alumnos desplieguen sus potencialidades” (p.86). En este sentido, el profesor es un mediador afectivo y cognitivo del proceso de aprendizaje.

3.5.2. Aprendizaje

El aprendizaje es el “proceso de construcción de representaciones personales significativas y con sentido de un objeto o situación de la realidad. Este es un proceso interno de construcción personal del alumno o alumna en interacción con su medio sociocultural y natural” (MINEDU, 2002, p.81).

Para lograr un aprendizaje autónomo y flexible, conviene utilizar los medios necesarios orientados a despertar la atención y motivación; presentar de modo claro los objetivos de enseñanza; relacionar los nuevos conocimientos con los anteriores, con los intereses, con situaciones prácticas; exponer adecuadamente los contenidos a estudiar; facilitar la retención, el razonamiento crítico. etc. (García como se citó en Monereo et al., 1999).

El aprendizaje es el proceso activo mediante el cual el individuo, por su propia actividad, cambia su conducta, su manera de pensar, de hacer y de sentir. Y

también es efectivo cuando responde a una necesidad o un objetivo del aprendiz; cuando se adecua a un interés o a un propósito (Calero, 2000).

3.5.3. Aprendizaje significativo

Ausubel, como otros teóricos cognoscitivistas, postula que el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. Es decir, que el individuo interrelaciona la información exterior, el nuevo conocimiento con los esquemas de conocimiento previo. (Díaz Barriga y Hernández, 2010).

Calero (2000) refiere que para que el aprendizaje sea significativo, éste debe reunir condiciones: la nueva información debe relacionarse de modo no arbitrario y sustancial con lo que el alumno ya sabe, dependiendo de la disposición de éste por aprender, así como de la naturaleza de los contenidos de aprendizaje.

El enfoque constructivista considera que el aprendizaje humano es siempre una construcción interior, en el que el nuevo concepto debe relacionarse con los conceptos previos de los alumnos, para que se produzca aprendizajes significativos son necesarias dos condiciones: que el contenido sea potencialmente significativo y que el alumno esté motivado. El profesor deja de cumplir la función de dirección del proceso de aprendizaje, cuando no establece dialogo con sus estudiantes, de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, considerando que nuestros estudiantes son artífices de su propio aprendizaje, cuya fuente es su interés y la utilidad de éste.

3.5.4. Rol del docente en el proceso de enseñanza – aprendizaje

En el proceso de enseñanza aprendizaje participan dos agentes que son el alumno y el docente, cada cual cumple un rol específico, poniendo en práctica una serie de habilidades, experimentando emociones y sentimientos, percibiendo la situación cada uno de manera diferente, que actúan a partir de conocimientos y experiencias anteriores (Monereo et al., 1999).

Asimismo, Naval (2008) sostiene que el profesor tiene la tarea de ayudar al alumno a ser el agente activo de su propio aprendizaje, de tal manera que no solo adquiriera los conocimientos necesarios de una forma inerte, sino que colabore para mejorar la vida social y por ende lograr su formación integral.

Por consiguiente, la función del docente es orientar los procesos de construcción del aprendizaje, es decir que no se limite solamente a crear condiciones óptimas para que el alumno despliegue una actividad mental constructiva, sino que deba orientar y guiar dicha actividad.

3.6. TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

3.6.1. La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Arancibia, Herrera y Strasser (1999) manifiestan que Piaget distingue cuatro etapas del desarrollo cognitivo, las que corresponden a una etapa sensorio motriz (0 a 2 años), etapa preoperacional (2 a 7 años), etapa operacional concreta (7 a 12 años) y para el presente estudio tomé en cuenta la última, que consiste en el dominio de conceptos y operaciones abstractas. En esta etapa, las experiencias directas contribuyen a que el púber adquiriera mejor comprensión del mundo que lo rodea favoreciendo los aprendizajes futuros.

Según Piaget el aprendizaje es un proceso de modificación interna, con cambios no sólo cuantitativos sino también cualitativos. Se produce como resultado de un proceso de interacción entre la información que procede del medio y el sujeto activo que aprende. Asimismo, sostiene que el desarrollo intelectual va de la mano con lo afectivo, en la medida que la adquisición de una habilidad o destreza conlleva necesariamente un aprendizaje en el plano cognitivo, motriz y emocional. Refiere, que el niño es cognoscitivamente activo y el incremento de ello es a través de una relación activa con el mundo en el que vive y se halla inserto, es inventivo, puede descubrir por sí mismo, día a día, nuevas metas intelectuales (Calero,2000).

3.6.2. La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel

Ausubel (como se citó en Arancibia, Herrera y Strasser, 1999) centra su atención en el aprendizaje significativo, en el que influye los saberes previos del estudiante que se relacionan con el nuevo conocimiento recibido en la clase.

Así mismo, Díaz Barriga y Hernández (2010) sostienen que el alumno es el responsable, es el autor de su propio aprendizaje. El niño y el púber aprenden mejor aquello que le es significativo, en función de sus intereses y necesidades, etc. También, indica que cuando el niño y púber gozan de autoestima son capaces de enfrentar los fracasos y los problemas que le sobrevengan.

Ausubel propone que el aprendizaje implica una activa reestructuración de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. Es decir, el aprendizaje no es una asimilación pasiva de información literal, el sujeto la transforma, la interrelaciona e interactúa con los esquemas de conocimiento previo y las características personales del aprendiz. Es sistemático y organizado, debido a que es un fenómeno complejo el cual no se reduce a simples asociaciones memorísticas (Flores, 2000).

3.6.3. La teoría socio cultural de Vygotsky

El constructivismo es una filosofía del aprendizaje que se basa en el principio de que cada individuo construye su propio conocimiento y la comprensión del mundo con lo cual le da significado a las nuevas experiencias.

La teoría de Vygotsky refiere que la cultura es el determinante del desarrollo individual y por consiguiente de su aprendizaje. La cultura enseña al niño lo que debe pensar y cómo hacerlo y por ello la interacción social se convierte en el motor del desarrollo. El aprendizaje es el mecanismo del desarrollo y está determinado por el medio en que actúa el niño y su zona de desarrollo próximo. Refiere lo que el niño puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer con el apoyo de un adulto (Caicedo, 2012).

Flores (2000) menciona a Vygotsky con su teoría: el contexto socio cultural y el aprendizaje significativo. Se cree que en nuestra sociedad la educación se caracteriza por la transmisión de conocimientos, información existente y la aceptación de los que lo adquieren. La visión moderna acerca del conocimiento y su relación con el aprendizaje plantean que éste existe por las personas y la comunidad que lo construye, lo define, lo extiende y hace uso significativo de ello para fines de resolver sus problemas y entender su contexto socio cultural. El conocimiento es variable y dinámico, es parte integral de la vida misma. En relación al aprendizaje significativo, lo concibe como una actividad integrada en las actividades sociales de los miembros de una comunidad. Es decir, el aprendizaje no se puede concebir como una realización meramente individual. Un buen aprendizaje implica un doble compromiso: el alumno debe asumir una disposición para aprender y comprometerse a trabajar para conseguirlo y el docente tiene la obligación de preparar el escenario y actuar como agente mediador entre el estudiante y la cultura tomando como base el conocimiento significativo.

Estas teorías contribuyen a lograr los aprendizajes significativos a través de la experiencia directa, así como considerando los intereses y necesidades de los púberes y adolescentes.

3.7. ÁREA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y AMBIENTE

El área de ciencia, tecnología y ambiente tiene por finalidad desarrollar competencias, capacidades, conocimientos y actitudes científicas a través de actividades vivenciales. Por lo tanto, el área contribuye al desarrollo integral de la persona, en relación con la naturaleza de la cual forma parte, con la tecnología y con su ambiente. Asimismo, a brindar alternativas de solución a los problemas ambientales y de la salud en la búsqueda de lograr una mejor calidad de vida. Uno de sus organizadores considera el estudio de la ciencia y la tecnología vinculadas con el cuidado de la salud y su relación con el desarrollo tecnológico (MINEDU, 2008). Comprende además los siguientes aspectos:

3.7.1. Los organizadores:

El área de ciencia, tecnología y ambiente presenta tres organizadores, entre los cuales se considera el de salud integral, tecnología y sociedad: Comprende el estudio de la ciencia y tecnología a partir de aspectos sociales y ambientales vinculados con el cuidado de la salud y su relación con el desarrollo tecnológico.

3.7.2. Las competencias: Considera las siguientes.

- Comprende y analiza los hechos, conceptos que rigen el comportamiento de los diversos procesos físicos en la naturaleza, mediante la investigación en relación con la tecnología y el ambiente.
- Comprende las relaciones existentes entre los seres vivos y su contexto para interpretar la realidad y actuar en armonía con la naturaleza.
- Investiga y experimenta diversos procesos biológicos y su relación con la tecnología y el ambiente con sentido crítico y creativo.
- Investiga y comprende los factores que afectan el equilibrio ecológico, los estilos de vida saludable, así como las implicancias del desarrollo tecnológico y los hábitos de consumo responsable.
- Investiga y comprende los conocimientos científicos y tecnológicos, que rigen el comportamiento de los procesos y cambios físicos y químicos, asociados a problemas actuales de interés social y del desarrollo tecnológico.
- Investiga y aplica los principios químicos, biológicos y físicos para la conservación y protección de la naturaleza, con una actitud científica que responda a los problemas actuales de interés social y del desarrollo tecnológico.
- Investiga y asume los beneficios y riesgos del avance tecnológico y su efecto en la salud de manera responsable en el cuidado de su cuerpo y del ecosistema.

3.7.3. Capacidades: Entre las capacidades del área relacionadas con la presente investigación tenemos:

- Establece relaciones entre individuo, población, comunidad y ecosistema.
- Analiza los factores de contaminación de su entorno y su implicancia para la salud.
- Analiza factores de contaminación de su entorno y su implicancia de su entorno y sus implicancias en la salud.
- Investiga sobre seguridad e higiene ambiental.
- Investiga la utilidad de los microorganismos en la salud del hombre.
- Investiga la utilidad de los microorganismos en la vida del hombre, así como en el equilibrio ecológico y sus implicancias en la naturaleza.

3.7.4. Conocimientos:

El área de ciencia, tecnología y ambiente ha considerado conocimientos relacionados con la promoción de la salud, la contaminación ambiental; aspectos de gran importancia para el sustento teórico de la presente investigación. Entre ellos tenemos: factores que afectan el equilibrio ecológico, hábitos de consumo responsable de los recursos naturales en la sociedad, la contaminación ambiental, el cambio climático, los fenómenos naturales, estilos de vida saludable, salud y enfermedad, el sistema inmunológico, agentes patógenos, transmisión de enfermedades infecciosas, seguridad alimentaria e higiene ambiental, prevención de enfermedades relacionadas con las funciones orgánicas y medidas preventivas de salud.

CAPÍTULO IV

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

CAPÍTULO IV

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

4.1. DEFINICIÓN DE LA SALUD

Salas y Marat (2000) indican que la Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o padecimiento” (p.125). De la misma manera, Potter y Perry (2003) coinciden con este autor y sostienen que esta organización desde 1947 la define como tal.

Nightingale (como se citó en Marriner y Raile, 2007) define a la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contempla la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Nightingale concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

Eriksson (como se citó en Marriner y Raile, 2007) considera “la salud según un análisis del concepto en que la define como firmeza, frescor y bienestar. En el axioma actual de salud, afirma que es más que la ausencia de enfermedad; salud implica un sentido de totalidad en el cuerpo el alma y el espíritu” (p.200).

Por otro lado, Vargas (2002) define a la salud desde dos puntos de vista:

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

En razón a la conservación de la salud, Elizondo (1999) refiere que mantenemos nuestra salud en la medida en que cuidamos el mecanismo del cuerpo humano, evitando cualquier cambio que altere el equilibrio interno del mismo.

Entonces, la salud es el estado de equilibrio bioscicosocial que permite una vida de alta calidad, con goce pleno y armonioso de todas las facultades.

4.1.1. Promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades

Potter y Perry (2003) manifiestan que los conceptos de promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades están muy relacionados entre ellos.

Las actividades de promoción de salud tales como el ejercicio habitual, una buena higiene y una buena nutrición; ayudan a las personas a mantener su salud. Así mismo, la OMS define la promoción para la salud como el “proceso planeado y dirigido a fomentar y apoyar las mejoras en la salud de una población, de manera distinta de la provisión de los servicios al cuidado de la salud.”(Ireland, 2008, p.151).

Las actividades de prevención de enfermedades, como programas de vacunación, protegen a las personas de amenazas reales o potenciales para la salud. La salud puede estar influida por prácticas individuales como malos hábitos de alimentación y poco o ningún ejercicio; inadecuados hábitos de higiene, también puede estar afectada por factores físicos, como un mal ambiente, la exposición a contaminantes del aire y un entorno inseguro. Además, los factores hereditarios, psicológicos, sociales y espirituales influyen favorable o desfavorablemente en la conservación de la salud.

4.1.2. Modelos conceptuales de salud

Restrepo y Málaga (2001) consideran los siguientes modelos:

Modelo sobrenatural: La salud o su ausencia dependen de fuerzas sobrenaturales, que constituye una actitud fatalista que niega la posibilidad de intervenciones efectivas para la producción de la salud.

Modelo biológico: Se centra en los cambios biológicos para explicar la salud y enfermedad, considera el tratamiento médico teniendo en cuenta la promoción y prevención de la salud.

Modelo ecológico: Este modelo considera la tríada: agente, huésped y medio ambiente. El agente ya no es sólo un microorganismo sino también cualquier condicionante no-saludable; el huésped se amplía al complejo bio-psico-social y el ambiente incluye todos los factores físicos, biológicos, sociales, culturales, políticos, que forman un determinado entorno.

En la presente investigación considero el modelo ecológico, teniendo en cuenta que la alteración de uno de los factores de la triada ecológica genera la enfermedad. También el biológico, por cuanto el programa aplicado contribuye a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.

4.2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD

Según Kozier, Berman, Snyder y Erb (2005, p.266) “la enfermedad es toda alteración del funcionamiento normal del cuerpo”.

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

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

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

4.2.1. Enfermedades relacionadas con la higiene

Las enfermedades relacionadas con la higiene son aquellas cuya incidencia puede reducirse a la práctica inadecuada de las normas básicas de higiene y son frecuentes en los niños, púberes y adolescentes. Las más comunes son:

4.2.1.1. Enfermedades de la piel

Sarna

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

Igualmente, Atías (2000) refiere que la sarna humana llamada también sarna sarcóptica o escabiosis es ocasionada por el ectoparásito llamado *Sarcoptes scabiei variedad hominis*; el principal reservorio de la sarna sarcóptica humana es el hombre mismo. Este autor indica que el contagio se debe al contacto directo y prolongado entre personas infestadas y sanas. Es más frecuente en las etapas infantil y adolescente, no existiendo diferencias en cuanto al sexo, lo que explica el carácter familiar que adquiere y la gravedad que tienen el hacinamiento y la promiscuidad humana en su transmisión.

Impétigo

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

Asimismo, Paz, Moore y Pérez (1992) sostienen que se transmite por contagio directo entre las personas y algunas veces a través de objetos o ropas contaminadas. Presenta erosiones inflamadas en la cara; se previene educando en hábitos de higiene personal o familiar, sobre todo el lavado de manos, el corte y aseo

de uñas, lavado frecuente de la cabeza. Además, no se debe usar las ropas u objetos personales de los enfermos con impétigo.

Igualmente, Brooks, Butel y Morse (2002) refieren que la enfermedad es muy transmisible, particularmente en climas húmedos y cálidos.

Esta enfermedad se puede prevenir con la práctica adecuada de hábitos de higiene resaltando el lavado de manos y cabeza así como el aseo de las uñas.

Tinea pedis

Potter y Perry (2003) sostienen que la tinea pedis llamada “*pie de atleta*” es una infección fúngica del pie que está localizada entre los dedos y en las plantas del mismo, aparecen escamas y grietas, además pueden manifestarse pequeñas ampollas que contienen líquido y ocasionan prurito.

Brooks et al. (2002) coincidiendo con los autores antes mencionados refieren que “la tinea pedis es la más prevalente de todas las dermatofitosis, se manifiesta prurito entre los dedos de los pies y presencia de pequeñas vesículas que se rompen y dejan salir líquido” (p. 668). Además, manifiestan que las infecciones por dermatofitos se inician en la piel después de un traumatismo y por contacto. Hay evidencia de que la susceptibilidad del huésped puede ser incrementada por la humedad, el calor, la química específica de la piel, etc.

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

La “tiña pedís” o “pie de atleta” es una infección a la piel ocasionada por hongos dermatofitos, su profilaxis está dada por una adecuada higiene de los pies,

considerando las zonas interdigitales y evitando caminar descalzos especialmente en lugares húmedos y contaminados.

4.2.1.2. Enfermedades del ojo

Conjuntivitis

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

4.2.1.3. Enfermedades de la boca

Caries

La caries dental se define como la destrucción localizada de los tejidos del diente por la fermentación bacteriana de los carbohidratos. La desmineralización del esmalte es causada por los ácidos, particularmente ácido láctico, producido por la fermentación microbiana de los carbohidratos de la dieta. (Marsh y Martín, 2011).

De igual manera, Henostroza (2007) manifiesta que la caries “es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta” (p.17).

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

La caries es una enfermedad oral causada por microorganismos patógenos que ocasiona malestar en quien la padece y también influye en la estética dentaria. Se

puede evitar su manifestación con la higiene diaria de los dientes preferentemente después de las comidas y antes de acostarse y con una alimentación balanceada excluida de dulces.

4.2.1.4. Enfermedades parasitarias

Pediculosis

Atías (2000) refiere que, los piojos son ectoparásitos que habitan en el cuero cabelludo. Están estrechamente adaptados al microclima que les brinda el huésped. Un buen aseo corporal y de la vestimenta, o el recambio habitual de las prendas interiores y el uso de una ropa distinta para dormir, así como el cuidado y aseo del cabello del púber y de su grupo familiar puede prevenir la pediculosis, poniendo énfasis en el frecuente lavado y corte del cabello.

Fernández y Giménez (2011) indican que, “la pediculosis es una ectoparasitosis permanente, definida como tal porque el parásito desarrolla todo su ciclo biológico en el huésped (en este caso el hombre), originando la enfermedad, el agente causante de la pediculosis es el piojo. Los piojos no tienen alas, por lo tanto no vuelan, ni saltan y los animales domésticos no actúan como vectores”. (p.31). Recomiendan que “debemos trasmitir a la población la importancia de la inspección periódica de la cabeza de los niños con el auxilio del peine fino de metal” (p.34). Debemos también no dejar de lado el consultar al médico y respetando las recomendaciones de aplicación del producto seleccionado. Para prevenir el contagio de pediculosis es necesario seguir las siguientes indicaciones:

- Evitar el contacto con las personas infestadas y con sus pertenencias.
- Mirar la cabeza de los niños, especialmente si se rascan la cabeza.
- Lavar la cabeza de los niños con frecuencia, dos o tres veces por semana.
- Peinar el pelo de los niños a diario.
- Limpiar los peines y cepillos con frecuencia.
- Enseñar a los niños utilizar sus útiles de aseo personal.

También, refieren que en niños y niñas de dos años o menores no se debe utilizar ningún producto, usando como primera opción la extracción manual o con lendreras de los piojos o liendres. En niños y niñas mayores de dos años se deberá elegir como tratamiento una loción o crema que contenga permetrina al 1%. Para su uso se debe seguir las instrucciones que se especifiquen en el producto (p.34).

Tomando en cuenta las definiciones mencionadas anteriormente, sostenemos que la pediculosis es una enfermedad causada por unos insectos aplanados sin alas que originan dificultades dermatológicas en el cuero cabelludo, llamados piojos. Estos son insectos que se alimentan exclusivamente de sangre, ocultándose tras los cabellos; asimismo el tratamiento para la pediculosis incluye el uso de pediculicidas, los cuales permitirán la eliminación mecánica de piojos y liendres.

Enteroparasitosis

La parasitosis intestinal es una enfermedad de fácil prevención con medidas protectoras contra la insalubridad y el hacinamiento, por ello el programa de educación dirigido a las madres constituye una valiosa y útil herramienta que ayudaría en gran medida a la salud del niño menor de 5 años de edad (Moreno, 2012).

Swapan y Sanjay (2007) indican que las infecciones gastrointestinales y hepáticas son muy frecuentes. Estas infecciones pueden ser debidas a una amplia gama de microorganismos, con la excepción de los hongos; la vía de infección para la mayor parte de estos patógenos es la fecal-oral. Asimismo, sostienen que se puede prevenir las infecciones gastrointestinales con una buena higiene personal, la preparación cuidadosa de los alimentos y la pureza del agua de bebida de las fuentes públicas y del hielo.

Dentro de las enteroparasitosis se indican:

Giardiasis

Atías (2000) sostiene que esta enfermedad es “una infección causada por un protozoo flagelado, denominado *Giardia lamblia*, que es frecuente en los niños y caracterizada por la producción de cuadros gastrointestinales agudos y crónicos” (p.145).

Becerril (2011) indica que *Giardia lamblia* es sólo patógeno para los humanos. Se pueden encontrar quistes en gran cantidad en heces de personas completamente asintomáticas. El humano se infecta por ingerir agua o alimentos contaminados con heces que contienen sus quistes o por contaminación fecal directa. Las malas condiciones de eliminación de excretas y de basuras, la pululación de moscas, los grados de contaminación fecal del agua de bebida y de riego, la contaminación de los alimentos y el bajo grado de cultura higiénica de la población; constituyen los principales factores de diseminación de la Giardiasis.

Ascariasis

Enfermedad causada por un gusano denominado *Ascaris lumbricoides*. Se ubica en el intestino delgado del hombre infectado. Cuando la colonización es masiva puede llevar a una obstrucción intestinal al formarse un bolo de *Ascaris* que ocluye el intestino. Esta parasitosis tiene enorme importancia epidemiológica, pues las zonas donde se presenta con mayor frecuencia son las de gran pobreza, donde la gente acostumbra defecar en el suelo. Esta enfermedad afecta de 25 a 35% de la población mundial (Becerril, 2011).

Atías (2000) coincide con Becerril al indicar que el hombre se infecta al ingerir los huevos; y en el estómago o más frecuentemente en la porción alta del intestino delgado, emergen de ellos una larva.

Enterobiasis

Es una infección intestinal cuyo agente causal es el nemátodo llamado *Enterobius vermiculares*, también conocido como oxiuro. A pesar de ser una infección intestinal en el humano, es la única que para su transmisión no requiere del mecanismo oral-fecal, pero sí del mecanismo ano-mano-boca. La sintomatología más común en esta parasitosis consiste en prurito anal de predominio nocturno, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal en fosa iliaca derecha, disminución del apetito, bruxismo, prurito nasal y vulvovaginitis en la mujer. Esta parasitosis se puede prevenir con una buena higiene personal como lavarse las manos antes de comer o preparar los alimentos; también la onicofagia que consiste en morderse las uñas, es otro factor influyente, pues cuando el enfermo se rasca, los huevos del helminto quedan en las uñas, y al mordérselas los lleva a la boca (Becerril, 2011).

Amebiasis

Es una parasitosis ampliamente difundida y más frecuente en la zona rural. El parásito se elimina en la deposición en forma de quiste y trofozoito contaminando el medio ambiente. La forma infestante para el hombre es el quiste. Una vez ingerido, habita en el intestino grueso, apéndice y porción terminal del intestino delgado. La puerta de entrada es la oral. La transmisión de la infección se efectúa por varios mecanismos: contaminación fecal del agua de bebida y de alimentos, especialmente de frutas y verduras que crecen a ras del suelo; a través de vectores mecánicos (moscas, cucarachas) que acarrean los quistes en sus patas o en el tubo digestivo. Asimismo, los manipuladores de alimentos tienen mayor riesgo de transmitir esta parasitosis, especialmente en los lactantes y niños pequeños (Atías, 2000).

Los parásitos en general son causantes de enfermedades que comprometen órganos vitales que podrían ser causa de incremento de morbilidad y mortalidad en la población, preferentemente en los niños y púberes. Entre las medidas profilácticas fundamentales debe contemplarse la higiene personal especialmente el lavado de manos, higiene de los alimentos evitando su exposición a vectores mecánicos y

también lavar las frutas y hortalizas bajo el chorro de agua de la llave así como las medidas de saneamiento ambiental.

CAPÍTULO V

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO V

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

5.1. DEFINICIÓN

Es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la prevención y la promoción de la salud individual y colectiva, de esta manera adoptar un estilo de vida lo más sano posible.

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

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

Educación para la salud es un tema transversal porque debe estar presente de manera global en los objetivos y contenidos de todas las áreas educativas, sin que correspondan de modo exclusivo a una de ellas (Martín, 2004).

Salas y Marat (2000) reportan que la educación para la salud, se refiere a la integración de conocimientos y a la adopción de prácticas de conductas en beneficio de la salud.

De igual manera, Álvarez (1999) sostiene que la educación para la salud debe estar orientada a un proceso de cambio de actitud y de conducta del individuo y de la colectividad, para la aplicación de medios que les permitan la conservación de la salud.

Serrano (1998) indica que, la educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles de estudios, se debe dar como eje transversal en el proceso educativo. Sostiene la autora que ésta debería ser una disciplina que ponga orden a

las diferentes acciones del hombre en que aumenten y disminuyan la salud individual y colectiva.

O' Donnell y Gray (como se citó en Reig et al., 2001) refieren que las instituciones de enseñanza superior se han comprometido en la promoción de la salud y del bienestar de los estudiantes. Lo novedoso consiste en aplicar una metodología innovadora, es decir, que promueva y prevenga la salud de la comunidad universitaria.

En el Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular del Perú (MINEDU, 2008), se hace referencia a la salud teniendo en cuenta el área de ciencia y tecnología en el nivel primario y en el nivel secundario en el área de ciencia, tecnología y ambiente; ambos comprenden el estudio de aspectos sociales, ambientales, vinculados con el cuidado de la salud y su relación con el desarrollo tecnológico.

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

5.2. TEORÍAS SOBRE LA SALUD

Estas teorías constituyen un aporte para la presente investigación, considerando que la interacción inadecuada del hombre con su entorno genera desequilibrio en la salud; siendo el propósito la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

5.2.1. Teoría de Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud

Este modelo trata sobre la capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (Cisneros, 2005). Se sustenta en los reportes de la acción dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

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

5.2.2. Teoría de Florence Nightingale: Modelo del Entorno

Considera al entorno como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas” e incluyen “desde la comida y las flores del paciente hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente” (p.77). La higiene, como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. Con respecto a este concepto, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuada de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia (Marriner y Raile, 2007).

5.2.3. Teoría de Marilyn Anne Ray: Factores educativos

Según Marriner y Raile (2007) esta teoría sostiene la importancia de los programas educativos formales e informales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir información y otras formas de docencia y transmisión de la información son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado. También, refiere que la salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia

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

5.3. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA

Vargas (2002) expresa que la escuela es un espacio fundamental para lograr inculcar adecuados hábitos para conservar la salud y bienestar.

Argudo y Ayuso (s/f) señalan que el centro educativo es el pilar básico para el desarrollo de estrategias que contribuyen en la prevención y promoción de la salud individual y colectiva y por lo tanto, permite capacitar en salud y también contribuir a la mejora del medio ambiente.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2012) refiere que, el centro educativo es un espacio privilegiado para la formación y difusión de una cultura de la salud desde sus alumnos hacia la familia y comunidad. Como institución representativa de su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollos saludables y sostenibles en el tiempo en coordinación con otras instituciones.

La promoción de la salud constituye un estudio de interés para el soporte de una vida saludable. A mediados del siglo XIX surgen con fuerza los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida (Restrepo y Málaga, 2001).

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

5.3.1. Materiales didácticos para el aseo en el aula

Antón (1999) sostiene que los medios están condicionados a los contenidos educativos, el grupo de interés y disponibilidad de tiempo de la institución. Mencionan los siguientes materiales:

Folletos o cuadernillos se utilizan para temas de carácter divulgativo cuyo contenido debe ser de uso constante de la población, su distribución es individual y orienta acerca de un hecho u otro.

Radio y televisión se requiere para la educación de la salud, por su audiencia masiva y por su condición de empresas públicas.

Cursos y cursillos se imparten a los maestros, sobre temas de salud escolar.

Entrevista se lleva a cabo en la consulta, en la visita domiciliaria y en todas las relaciones interpersonales, usuario – equipo.

Láminas educativas sobre higiene personal, de la vivienda, del agua, de los alimentos, eliminación de excretas y basura.

5.3.2. Metodología para el uso de materiales educativos de higiene

MINSA (2012) recomienda el uso de técnicas de enseñanza con el material educativo de higiene para asegurar el enfoque centrado en los púberes. Entre estas técnicas se consideran:

Trabajos de grupo que permite al alumno participar plenamente, pudiendo llegar con mayor facilidad a conclusiones propias.

Sociodramas refuerza el aprendizaje del alumno. Pueden representar la práctica de la higiene personal.

5.4 LA SALUD DEL PÚBER Y DEL ADOLESCENTE

Davidoff (1989) indica que la adolescencia, es un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta, que va desde los 13 hasta los 18 años. Los adolescentes deben estar orientados a manejar las exigencias y expectativas conflictivas de la familia, la comunidad y los amigos. Es decir, prepararlos para enfrentarse a los problemas que les corresponda vivir, desarrollar buenas actitudes frente a sus cambios biológicos, buenos hábitos de higiene para el cuidado de su cuerpo y asumir una actitud positiva para la vida adulta.

Asimismo, Papalia, Wendkos y Duskin (2005) sostienen que en la pubertad y la adolescencia los problemas de salud que se manifiestan surgen de estilos de vida inadecuados y también de la pobreza. Refieren, que de acuerdo con el estudio de la Organización Mundial de la Salud, en los países industrializados, los adolescentes de las familias menos acomodadas tienden a reportar una salud pobre y síntomas más frecuentes; en cambio los adolescentes con solvencia económica suelen tener dietas balanceadas y mayor actividad física.

Asimismo, en el Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular del Perú, se indica que la salud es un derecho natural tanto del niño como del joven que servirá para su crecimiento y desarrollo integral (MINEDU, 2002).

Entonces, la salud del púber y del adolescente depende de la formación que ellos reciban en su familia y en la escuela. Entre los factores que le favorecen están la buena alimentación, una buena higiene personal, práctica de deporte, sueño reparador, buenos estilos de vida respecto a no consumir tabaco, alcohol y drogas y una autoestima positiva.

CAPÍTULO VI

LA HIGIENE

CAPÍTULO VI

LA HIGIENE

La higiene, además de la limpieza que aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento de los demás y en consecuencia, mejora las relaciones interpersonales, comprende otros aspectos como el ejercicio físico, la alimentación, el sueño, la higiene personal y del entorno.

Parada (2011), brinda normas para mantener la salud del cuerpo, la higiene procura el bienestar del hombre. Enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica.

6.1. HIGIENE

La higiene personal se define como “el autocuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, el acicalamiento, la higiene general del cuerpo y el aseo personal” (Kozier et al., 2005, p.774).

Dueñas (2001) refiere que, la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. Respecto a la higiene del vestido sostiene que el traje debe ser ligero en verano y de abrigo en invierno, evitar que se seque en el cuerpo.

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual, sostienen Potter y Perry (2003), que se adquiere a través del proceso de educación; y corresponde a padres y profesores la labor de inculcar hábitos saludables.

Asimismo, MINSA (2012) da a conocer que la higiene personal es el acto básico del cuidado del cuerpo para el mantenimiento de la salud y consiste en el baño

diario, lavado de cabello, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes.

En la adquisición de los hábitos de higiene juega un papel importante la familia, puesto que el niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio, se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen en ello. En la escuela estos hábitos habrán de ser reforzados o sustituidos según su carácter saludable o no (Aguilar, 2003).

Vargas (2002) expresa que, la higiene implica hábitos que influyen de manera determinante en la salud.

Según Salas y Marat (2000) sustentan que, los hábitos de higiene personal se manifiesta en el baño diario, lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al sanitario, lavarse los dientes después de cada comida, cambiarse la ropa íntima todos los días, usar ropa limpia y calzado adecuado. La higiene personal tiene por objeto colocar al individuo en las mejores condiciones de salud. La limpieza de la persona es fundamental en la prevención de enfermedades y también contribuye en una autoestima positiva. Mencionan que la falta de aseo es la causa principal de las diarreas, las enfermedades de la piel y las alergias. Por eso, debemos asear al niño, ponerle ropa limpia y enseñarle adecuados hábitos de higiene

La higiene personal, indica Calvo (1992) tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del individuo, lo que es fundamental en la prevención de enfermedades.

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, refiere Cacho (2009). Su objetivo es mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades.

Los principios y aplicación de la higiene diaria se deben asimilar desde la edad más temprana para que se convierta en un hábito casi innato. No obstante, la

higiene es algo más, ésta consiste en adoptar un comportamiento sano en cualquier circunstancia. Para ello, se recomienda seguir una dieta equilibrada, un ritmo de vida regular, ratos de descanso apropiados y evitar el abuso del tabaco, el alcohol y otras drogas. Una higiene de vida correcta es el primer paso hacia una sociedad más saludable. Es por ello, que la higiene personal consiste en realizar un conjunto de actividades tales como: baño diario, alimentación adecuada, deporte, sueño reparador, estilos de vida saludables, que conlleven a conservar la salud.

6.2. HIGIENE DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

6.2.1. Higiene de los ojos

Kozier et al. (2005) refieren que en el cuidado de los ojos, debe considerarse que las secreciones secas que se han acumulado en las pestañas tienen que ser ablandadas y retiradas, colocando una bolita de algodón estéril humedecida en agua destilada o suero fisiológico estériles sobre el borde de los párpados.

Asimismo, Dueñas (2001) manifiesta que aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño. Como medida de protección de los ojos se debe leer con buena luz, no leer en vehículos en movimiento ya que provoca variaciones continuas en la distancia entre el ojo y el texto; no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos.

6.2.2. Higiene de la nariz

Swapan y Sanjay (2007) refieren que “casi todas las infecciones del tracto respiratorio superior se transmiten de persona a persona, a menudo por contacto con las manos, lo que requiere la necesidad de lavarlas como medida preventiva” (p.3).

Las personas pueden retirar las secreciones de la nariz soltando aire a presión suavemente sobre un pañuelo. Si no consigue eliminar las secreciones nasales, se

debe usar una toallita mojada o un aplicador con punta de algodón empapado en agua o suero fisiológico (Potter y Perry, 2003).

Kozier et al. (2005) y Potter y Perry (2003) reportan que la higiene de las secreciones nasales, debe limpiarse suavemente con un pañuelo y cuando los poros externos están cubiertos con costras de secreciones secas, deben asearse con un bastoncillo de algodón humedecido en agua destilada o suero fisiológico.

La nariz, además de tener una función fundamental en el sentido del olfato, interviene en la respiración, sostiene Dueñas (2001) refiere también, que la limpieza de este órgano consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire. Esta acción debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha fuerza.

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

6.2.3. Higiene del oído

Concepción (2004) y Dueñas (2001) tratan sobre el lavado diario de las orejas y el oído externo con agua y jabón. Además, sostienen que no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. Los bastoncillos de algodón se deben utilizar sólo para secar los pliegues de la oreja pero nunca para la limpieza del oído medio, ya que empujarían la cera hacia adentro, lo cual contribuye a la formación de tapones.

Por otro lado, Kozier et al. (2005) sostienen que la limpieza de las orejas se debe dar durante la ducha. No se debe usar palillos de dientes o bastoncillos de algodón para eliminar el cerumen, ya que pueden lesionar el conducto auditivo y perforar la membrana del tímpano; los bastoncillos de algodón pueden hacer que la cerilla se incruste en el conducto auditivo.

La higiene del oído permite una mejor audición y debe hacerse aplicando adecuadamente las reglas indicadas por los autores mencionados.

6.2.4. Higiene de la boca

La OMS ha definido la salud oral como “un estándar de los tejidos orales que permite que un individuo coma, hable y socialice sin incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general” (Ireland, 2008, p.151).

La única forma de mantener los dientes sanos y limpios es cepillándolos luego de cada comida y antes de ir a dormir sostienen MINSA (2012). Es necesario, usar siempre la pasta dental. Recomienda seguir tres pasos para un cepillado correcto: cepillar con movimientos de arriba abajo en el maxilar superior, tanto dentro como fuera, cepillar con movimientos de abajo arriba en el maxilar inferior, tanto dentro como afuera y cepillar la parte plana de los dientes.

Dueñas (2001) refiere que para tener una boca sana se debe asumir el buen hábito de lavarse después de cada comida y fundamentalmente a la hora de acostarse. Cada cepillado debe durar 3 minutos como mínimo. Asimismo, manifiesta que los dientes sirven principalmente para morder y masticar los alimentos, forman parte del aspecto de la cara y de la expresión de las emociones y también son útiles para hablar normalmente. Indica la técnica adecuada de cepillado que consiste en los siguientes pasos: coger el cepillo con las manos como si se tratara de un lápiz; poner pasta o dentífrico en la cabeza del cepillo; cepillar la parte delantera de arriba abajo; cepillar la parte lateral de arriba abajo; cepillar la parte interior de arriba abajo; coger un vaso de agua y enjuagarnos la boca, para eliminar los restos de pasta. También hace hincapié en el uso del hilo dental y en el flúor.

“La microflora oral residente es diversa y consiste en una amplia gama de virus, micoplasmas, bacterias, levaduras e incluso, ocasionalmente, protozoarios” (Marsh y Martin, 2011, p. 24). Asimismo, indican que los protozoarios recolectados de la boca son las *Trichomonas* y *Entamoeba gingivalis*.

Potter y Perry (2003) mencionan que la higiene bucal regular es necesaria para mantener la integridad de las superficies dentales y para prevenir la gingivitis o inflamación de las encías. El cepillado debe hacerse después de las comidas y antes de acostarse. El cepillo dental debe tener un mango recto y las cerdas lo suficientemente pequeñas para que alcancen a todas las áreas de la boca. Lo mejor es la superficie de cepillado redondeada con las cerdas suaves de nylon dirigidas en varias direcciones. Las cerdas suaves y redondeadas estimulan las encías sin causar sangrado. Por ello, se deben cepillar minuciosamente todas las superficies de los dientes con una pasta dental con fluor. El empleo del hilo dental retira la placa y el sarro que hay entre los dientes.

La técnica adecuada del cepillado consiste en sostener el cepillo contra los dientes con las cerdas en un ángulo de 45°. Las puntas de las cerdas exteriores deben apoyarse contra y penetrar bajo la cisura gingival, mover las cerdas hacia atrás y hacia delante, utilizando un movimiento vibratorio o de vaivén, desde las cisuras de las coronas de los dientes, repetir hasta que todas las superficies exteriores e interiores de los dientes y los surcos de las encías estén aseadas, limpiar las superficies morderas moviendo el cepillo hacia atrás y hacia adelante sobre ellas, con pasadas cortas. Si la lengua está saburral, se debe cepillar suavemente, enjuagar la boca repetir los pasos anteriores hasta que la boca quede sin dentífrico, ni partículas de alimento y usar el hilo dental señalan (Kozier et al., 2005).

Asimismo, Ireland (2008) sostiene que “en los adolescentes debe modificarse su técnica de cepillado si se considera que ésta es inapropiada” (p. 297).

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

6.2.5. Higiene de las manos

La OMS (2009) recomienda los siguientes los pasos para un adecuado lavado de manos como mojarse las manos; aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies; frotarse las palmas de las manos entre sí; frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; frotarse las manos de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos; rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación, y viceversa; frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa; enjuagarse las manos; secarlas con una toalla de uso personal; utilizar la toalla para cerrar el grifo y así nuestras manos son seguras.

Las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones (Swapan y Sanjay, 2007). Refieren también que, “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos” (p.153).

Concepción (2004) recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, después de tocar los animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos. Ello se complementa con el cuidado de las uñas.

El cumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos es importante por constituir esta parte del cuerpo un vehículo transmisor de gérmenes causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Por ello, hay que lavarlas siempre con agua y jabón, para prevenir estos males.

6.3. HIGIENE CORPORAL

Concepción (2004) y Salas y Marat (2000) recomiendan ducharse, al menos tres veces por semana, preferentemente por la noche, para ello se debe utilizar jabones de acidez similar a la de la piel ($\text{pH} = 6$) y que no irriten.

Refieren Potter y Perry (2003) que el baño y el cuidado de la piel forman parte de la higiene total, la duración del baño de la persona y los métodos usados dependen de sus habilidades físicas, los problemas de salud y el grado de higiene requerido. Refieren que la piel, es un órgano activo que tiene las funciones de protección, excreción, regulación de la temperatura y sensibilidad. El baño diario es fundamental para mantener el cuerpo sano, debe considerarse siempre la forma y el material que se requiere para su realización.

El baño diario y en cualquier época del año ha sido un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas. Es decir que la falta de higiene y de limpieza corporal favorece las infecciones (Pamplona, 2009).

6.3.1. Higiene del cabello

El crecimiento, la distribución y el patrón del pelo pueden ser indicadores del estado de salud general de una persona. Los cambios hormonales, el estrés emocional y físico, el envejecimiento, la infección y ciertas enfermedades pueden afectar las características del pelo. (Potter y Perry, 2003).

Kozier et al. (2005) coinciden con los autores antes mencionados al referirse que el cabello refleja el estado de salud. También mencionan, sobre la frecuencia con la que una persona necesita lavarse el cabello depende de las actividades y de la cantidad de secreción sebácea que segrega el cuero cabelludo.

El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación sostienen Dueñas (2001) y Concepción (2004). Los autores indican que debe lavarse 2 ó 3 veces a la semana en

función del tipo de cabello y tener en cuenta frotar con las yemas de los dedos, nunca con las uñas.

Para un adecuado lavado de cabello se requiere de champú y agua limpia, evitar el uso de jabón de lavar ropa o detergente porque causa daño al cabello y la piel. Refiere que para lavarse el cabello, primero se humedece con agua limpia, se aplica el champú y se hace masajes en el cuero cabelludo con la yema y finalmente se enjuaga según (MINSA, 2012).

Navarro, Díaz y López (2009), recomiendan algunas pautas para mantener aseado nuestro cabello: el lavado de la cabeza debe realizarse, como norma general, cada 2 ó 3 días, el pelo se debe lavar con un champú lo más neutro posible, utilizar algún tipo de acondicionador, se puede utilizar una mascarilla hidratante una vez a la semana para nutrir en profundidad el cabello. Éste debe cortarse cada mes y medio para mantener una forma de corte correcta. Usar el cabello recogido, el mayor tiempo posible. No utilizar peines, peinetas, ganchos, de otras personas.

Así mismo, Parada (2011) comenta que es muy importante conocer que la higiene del cabello es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, no es solamente mantener el cabello bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de las familias, mantener una buena higiene del sitio de trabajo, escuela o lugar donde se encuentran o se desarrollan diariamente porque nos brinda normas para mantener la salud del cuerpo y es gozar de la vida y hacerla más hermosa.

Es por eso que el lavado del cabello debe ser de 2 a 3 veces por semana, pues los gérmenes que llegan a él encuentran grasa y el polvo atmosférico que se fija, crea la caspa, un medio propicio para la proliferación de enfermedades del cuero cabelludo.

6.3.2. Higiene de los pies

La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilado por el uso del calzado es fácil que se acumulen en ellos el sudor que favorece la

aparición de infecciones y mal olor. Hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades. Las uñas se cortan frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras. Se recomiendan lavarse los pies cada día con agua fría o tibia y usando un jabón o gel de pH ácido. La duración del lavado no será superior a 10 minutos, para evitar la maceración de la piel. Asimismo, para el calzado, deben utilizarse materiales naturales que permitan la transpiración, fundamentalmente cuero y sobre todo en verano, y no se debe usar cada día el mismo par de zapatos. Los calcetines y medias deben confeccionarse de materiales naturales y utilizar, especialmente en invierno, la lana y el algodón (Concepción, 2004) y (Dueñas, 2001).

Potter y Perry (2003) reportan que la valoración de los pies implica un cuidadoso examen de todas las superficies cutáneas, incluyendo las áreas situadas entre los dedos y la planta de los pies. Los talones, las plantas y los costados de los pies tienen tendencia a la irritación a consecuencia del uso de zapatos ajustados.

Los pies merecen atención incluso cuando las personas están postradas en cama, sostienen Kozier et al. (2005). Refieren también que, el cuidado de los pies consiste en lavarlos diariamente y secarlos bien, especialmente entre los dedos; utilizar cremas o lociones para hidratar la piel o sumergir los pies en agua tibia, las lociones también ablandan los callos; previene o controla el olor desagradable debido a una transpiración excesiva; limar las uñas en línea recta en lugar de cortarlas; llevar zapatos que calcen bien, que no aprieten ni rocen ninguna zona; evitar caminar descalzo, ya que pueden producirse lesiones e infecciones; hacer ejercicios con los pies varias veces al día para estimular la circulación.

Swapan y Sanjay (2007) expresan que se debe “evitar caminar con los pies desnudos debido a que ésta es una posible vía de infección” (p.213).

Los pies están sometidos a mucha presión y requieren, además de higiene, de una vigilancia continua para detectar oportunamente lesiones. La higiene de los pies requiere de baño diario, masaje con crema hidratante, cortar las uñas regularmente y en línea recta (Pamplona, 2009).

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

6.4. LA HIGIENE DEL VESTIDO

La ropa debe usarse holgada que no dificulte la circulación de la sangre, el material utilizado debe ser de fibras naturales, para evitar las alergias, sarpullidos y erupciones. Se recomienda también, usar pantalón corto que fortalece las piernas y permite un contacto con el aire y el sol, incluido el invierno y evitar que el traje se seque en el cuerpo (Concepción, 2004).

Dueñas (2001) señala que al igual que el cuerpo, y por estar en contacto con él, la ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se debe cambiar diariamente, llevar ropas cómodas, no muy ajustadas de fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día.

El cuerpo necesita del vestido para obtener protección física y abrigo refiere Pamplona (2009) además sostiene que, el vestido retiene las secreciones corporales, debe evitarse el uso de corsés, sujetadores apretados, pantalones vaqueros apretados y cuellos de camisa estrechos.

Los hábitos de higiene en el vestido deben ser practicados desde los primeros años de vida, teniendo en cuenta que su desaseo o inadecuado uso puede contribuir a la manifestación de enfermedades.

6.5. HIGIENE DEL CALZADO

La higiene del calzado toma en cuenta además del número, que se ajuste normalmente al pie, que sean de uso personal y no debe pasarse de una persona a otra. Además, no debe guardarse por mucho tiempo sin estrenar un calzado nuevo. Se recomienda el uso de sandalias en verano, que permiten una aireación mayor de los

pies y reducen la acumulación del sudor, prefiriendo las de material no sintético (Concepción, 2004).

Según Pamplona (2009), el calzado debe ser flexible y cómodo para evitar las rozaduras, no debe comprimir el pie, el tacón no debe tener más de 2 ó 3 cm., se ha comprobado que a partir de esa altura se producen tensiones en los ligamentos, tendones y músculos de la pierna y del pie. La higiene del calzado requiere tomar en cuenta el material para su confección, la talla y la estación. Por ello, debe utilizarse materiales naturales que permitan la transpiración, fundamentalmente cuero y también debe ser de uso personal.

CAPÍTULO VII

DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA PROMOVER LA HIGIENE PERSONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

CAPÍTULO VII

DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Los programas de salud precisan diversas acciones para atender y resolver los problemas de salud existentes, en relación a la Educación para la Salud, la prevención y control de enfermedades, la higiene personal, entre otros. Asimismo, un programa de salud es un conjunto de actividades con el propósito de mejorar los problemas físicos y mentales de los individuos. Es decir, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud (Álvarez, 1999).

Floréz (2005) utilizó un diseño pre experimental pretest-postest con un único grupo en un programa educativo elaborado y aplicado para jóvenes gestantes. Refiere que, la promoción de la salud empieza con las personas que están básicamente saludables, ayudándolos a adoptar estilos de vida que les permita mantener y realizar el estado de bienestar. Asimismo, sostiene que la Educación para la salud es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción y prevención, que está siendo empleada en diferentes ámbitos.

En el campo pedagógico, indica Pérez (2000) la palabra *programa* se utiliza para referirse a un plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas. Además, todo programa debe contar con metas, objetivos, estrategias, responsables, beneficiarios, cronogramas; que deben estar acomodados a las características de los destinatarios. De la misma manera, ha de incorporarse un conjunto de medios y recursos educativos, que deben de ser suficientes, adecuados y eficaces.

Los programas de salud constituyen un instrumento importante para articular respuestas a los problemas de salud pública según la OMS (2009), se sustenta en la programación de objetivos, áreas de atención y actividades que se elaboran y ponen en marcha en los servicios de salud junto con otros sectores como educación.

El Servicio de Publicación Social (SCRIBD, 2010) define al programa educativo como un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. Los componentes que deben considerarse en la estructura del programa son la justificación, objetivos, limitaciones, organización, financiamiento y evaluación.

Un programa educativo constituye una herramienta importante para el docente porque de esta manera logra el bien de su estudiante. Se diseña con la finalidad de ser utilizados como medio didáctico, es decir, para facilitar los procesos de enseñanza y de aprendizaje (Sánchez, 2008).

Asimismo, García (2007) diseñó y aplicó un programa educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares de una comunidad rural en Cuba. El estudio contó de cuatro etapas: Etapa 1: Identificación de los parásitos más frecuentes, los factores de riesgo y el nivel de conocimiento de los niños. Etapa 2: Diseño del Programa Educativo. Etapa 3: Aplicación del programa educativo. Etapa 4: Medición de la efectividad del Programa Educativo.

Se diseñó y desarrolló un programa sobre educación ambiental para promover el cuidado y conservación del medio ambiente en una institución educativa realizado por Bautista (2013), concluye que el programa fue evaluado satisfactoriamente al obtener resultados favorables por parte de los estudiantes luego de la aplicación de cada actividad.

Campos (2009) diseñó y aplicó un programa de sesiones de aprendizaje para mejorar las actitudes en el cuidado y conservación del medio ambiente en niños de educación primaria, concluyó que el programa, con un enfoque constructivista fue efectivo ya que los niños mejoraron en sus actitudes hacia el cuidado y conservación del medio ambiente. Se utilizó diversas estrategias como: expositivas, interrogación didáctica, trabajo en equipo, resolución de problemas y visitas de estudios.

PROGRAMA EDUCATIVO EN HIGIENE PERSONAL



Eda Yolanda Sánchez Oliva

Chiclayo – Perú

PROGRAMA EDUCATIVO EN HIGIENE PERSONAL

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa:

Urbano

Urbana marginal

1.2. Lugar: Distrito de Chiclayo.

1.3. Grado y sección:

1° “A”

1° “B”

1.4. Investigadora: Eda Yolanda Sánchez Oliva.

1.5. Duración: 6 meses.

2. FUNDAMENTACIÓN

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

Tomando estos criterios como fundamento, en este estudio se propuso un Programa Educativo sobre higiene personal, para mejorar el nivel de conocimiento de los púberes y adolescentes sobre este tema, que constituye una población que requiere atención en este aspecto. A través de ellos también se logra alcanzar al resto de la familia al motivarlos a modificar sus hábitos de higiene inadecuados.

3. OBJETIVOS

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

4. METODOLOGÍA

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

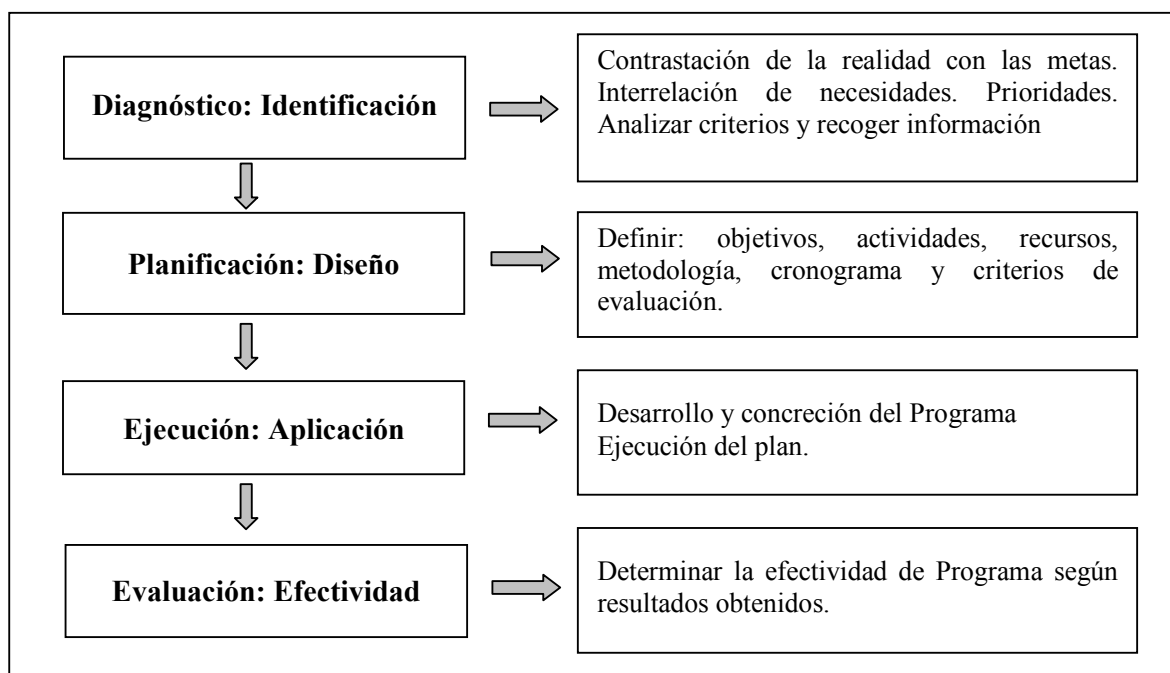
La observación directa de los problemas, el determinar sus causas, las conexiones que éstos tienen con otros, y la visualización de sus posibles consecuencias fue un trabajo especialmente enriquecedor para el estudiante.

El programa consta de 12 sesiones de aprendizaje que fueron aplicadas a los estudiantes del primer grado de educación secundaria, en las aulas de las instituciones educativas urbano y urbano marginales, con una duración de 6 meses.

5. FASES DEL PROGRAMA

Comprende cuatro fases que son:

Fases del Programa Educativo en higiene personal



1º Diagnóstico: Identificación de los hábitos y el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la higiene personal.

Mediante la aplicación del pre-test, se identificó los hábitos de higiene y el nivel de conocimiento sobre higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas en estudio.

2º Planificación: Diseño del Programa Educativo en higiene personal

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

Se elaboraron 12 sesiones de aprendizaje diseñadas para los estudiantes con el propósito de reforzar aquellos temas de higiene personal, en los que se encontraron mayores deficiencias y también atendiendo a las necesidades e intereses de los estudiantes. De esta manera, promover en forma positiva la práctica de hábitos de higiene personal en ellos.

3º Ejecución: Aplicación del Programa Educativo

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

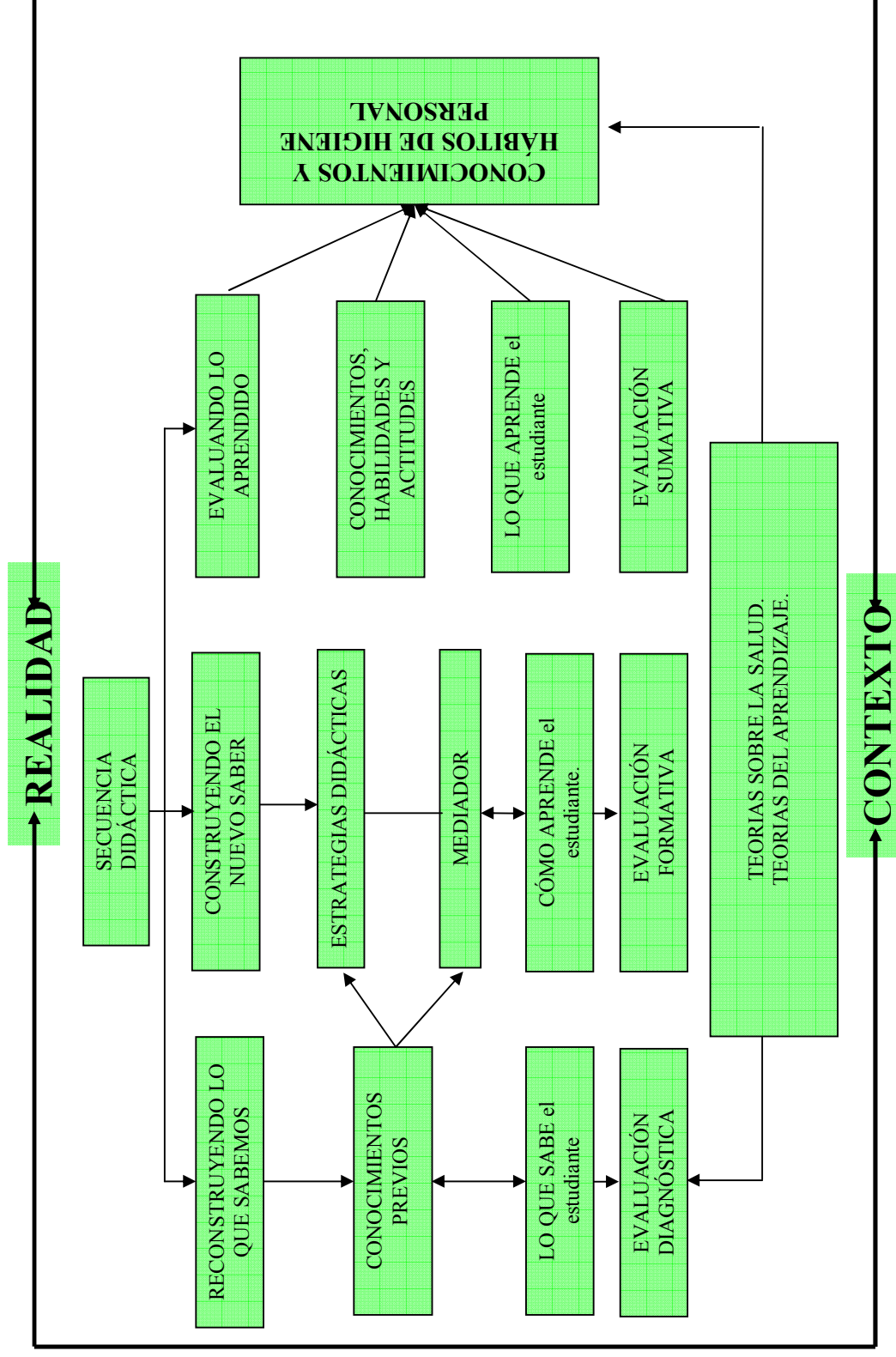
4º Evaluación: Medición de la efectividad del Programa Educativo

Se realizó además una valoración de la efectividad del programa educativo en función del nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes del primer grado “A” de educación secundaria de las instituciones educativas urbano marginal y urbano, una vez finalizado la aplicación del mismo. Para determinar el impacto del programa se realizó la aplicación del post-test al grupo objeto en estudio.

6. PLAN DE ACCION

Nº	FASES	ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS	PÚBLICO OBJETIVO
01	Diagnóstico	- Validación por expertos en educacion secundaria. - Validación por expertos en salud. - Aplicación de pre-test.	- Validación del instrumento de investigación por profesionales de educación y de salud. - Visita a la I.E. - Coordinación con director o subdirector - Coordinación con profesores de aula. - Solicitar autorización a la autoridad competente para la aplicación de pretest.	- Púberes y adolescentes.
02	Planificación	- Diseño y Elaboración del Programa Educativo en higiene personal.	- Revisión de modelos de Programas educativos. - Diseño del programa educativo. - Elaboración de programa educativo	- Púberes y adolescentes.
03	Ejecución	- Desarrollo de sesiones de Aprendizaje.	- Coordinación con los directores y docentes de la institución educativa para el desarrollo del programa - Desarrollo de las sesiones de aprendizaje	- Púberes y adolescentes.
04	Evaluación	- Aplicación de ficha de evaluación después de cada sesión de clase. - Aplicación de post-test	- Coordinación con directores y docentes para la aplicación de l cuestionario final (post-test). - Aplicación de ficha de evaluación después de finalizada cada sesión de aprendizaje.	- Púberes y adolescentes.

7. FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA



8. CRONOGRAMA DE LAS SESIONES DE APRENDIZAJE

º	DENOMINACIÓN DE LA SESIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO	PÚBLICO OBJETIVO	META	RESPONSABLE	LUGAR	FECHA
	Sensibilización y aplicación de pre-test	Sensibilizar y aplicar el pre-test a los estudiantes.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo.	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal.	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Marzo 2012
1	Higiene y salud	Aplicar normas para la higiene y la salud. Valorar las técnicas para la higiene y la salud como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Marzo 2012
2	Higiene personal	Aplicar normas para la higiene personal Valorar las normas y hábitos de higiene personal como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Abril 2012

3	Protejo mi cabello al aseo adecuado	Aplicar normas para la higiene y cuidado del cabello. Valorar las técnicas para la higiene del cabello como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal.	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Abril 2012
4	Aplicamos la técnica adecuada para la higiene de los ojos	Registrar información de las diferentes técnicas para la higiene de los ojos. Aplicar técnicas para el cuidado de los ojos. Valorar las técnicas para la higiene de los ojos como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Mayo 2012
5	Aplicamos la técnica adecuada para la higiene de la nariz	Registrar información de las técnicas para limpieza de la nariz. Valorar las técnicas para la higiene de la nariz como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Mayo 2012

6	Aplicamos la técnica adecuada para la higiene del oído	Registrar información de las diferentes fuentes bibliográficas para la limpieza del oído. Aplicar técnicas para el cuidado del oído. Valorar las técnicas para la higiene del oído como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Junio 2012
7	Aprendiendo normas para la higiene de la boca	Registrar la información sobre la higiene bucal. Aplicar técnicas para la higiene de la boca. Valorar las normas para la higiene de la boca como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Junio 2012
8	Aplicamos la técnica adecuada para el cepillado de los dientes	Aplicar técnicas para el cepillado de los dientes. Valorar las técnicas para el cepillado de los dientes como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Junio 2012

9	Higiene de las manos	Registrar información de las diferentes fuentes bibliográficas sobre la higiene de las manos. Valorar la información sobre la higiene de las manos para su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Julio 2012
0	Aplicamos la técnica adecuada para el lavado de las manos	Aplicar técnicas para el lavado de las manos. Valorar las técnicas para la higiene de las manos como parte de su proceso formativo.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Julio 2012
1	Higiene del vestido	Aplicar técnicas para una adecuada limpieza del vestido. Valorar las técnicas para una adecuada limpieza del vestido como parte de su formación integral como persona.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Agosto 2012

2	Higiene de los pies y el calzado	Aplicar técnicas para una adecuada higiene de los pies y del calzado. Valorar las técnicas para una adecuada limpieza de los pies y del calzado como parte de su formación integral como persona.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Agosto 2012
	Aplicación de post test.	Aplicar cuestionario final (post test) para obtener los datos respecto a los conocimientos de los temas tratados en las sesiones de aprendizaje.	Estudiantes del 1º grado de educación secundaria de las secciones A y B de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo	46 estudiantes de la institución educativa urbana y 46 estudiantes de la institución educativa urbana marginal	Eda Sánchez Oliva.	Institución educativa urbana marginal: periferia de Chiclayo. Institución educativa urbana: cercado de Chiclayo.	Agosto 2012

SEGUNDA PARTE

PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

SEGUNDA PARTE

PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

Hemos seguido una metodología mixta, cuasi experimental con un grupo control. Las técnicas cuantitativas utilizadas para la recolección de datos han sido cuestionarios de inicio y final, junto a éstas se ha empleado técnicas cualitativas, las fichas de evaluación; aplicadas después de cada sesión de clase, que nos han ayudado a comprender el fenómeno de la adecuada práctica de hábitos de higiene en la formación de los estudiantes del primer grado de educación secundaria.

CAPÍTULO VIII

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO VIII

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se describe el tipo y diseño de la investigación, la hipótesis, las variables de estudio, los objetivos, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de la información.

8.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo-cualitativo, diseño cuasi experimental con dos grupos control y dos grupos experimentales utilizando grupos escolares intactos cuyos estudiantes no se asignan al azar porque ya están agrupados en secciones con anterioridad a la realización del experimento y cada uno de ellos constituyen los grupos experimental y de control (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

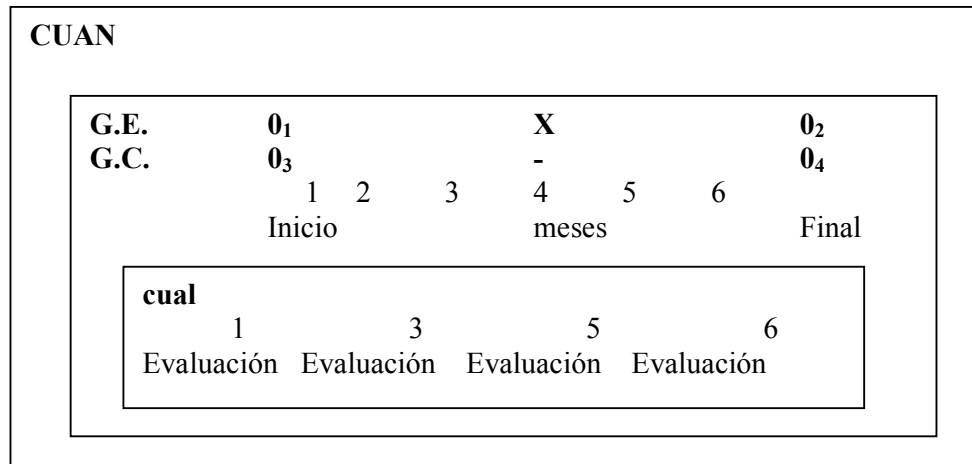
Diseño:

Grupo A (20 estudiantes)	Grupo experimental de I.E. urbana con X
Grupo B (26 estudiantes)	Grupo experimental de I.E. urbano marginal con X
Grupo C (20 estudiantes)	Grupo control de I.E. urbana
Grupo D (26 estudiantes)	Grupo control de I.E. urbano marginal

Donde:

X: Programa Educativo en higiene personal aplicado por la investigadora.

Esquema del diseño mixto de tipo anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)



Donde :

CUAN: Predominio del método cuantitativo con diseño cuasi experimental.

G.E. : Grupo Experimental.

O1 : Pre test.

X : Programa Educativo en higiene personal.

O2 : Post test

GC : Grupo control.

O3 : Pre test.

O4 : Post test.

cual : Método cualitativo anidado con propósito de complementar los resultados cuantitativos.

Después de cada sesión de enseñanza-aprendizaje del Programa educativo en higiene personal, se aplicó a los estudiantes una ficha de evaluación con el propósito de determinar la satisfacción de los estudiantes en la participación de las sesiones así como la pertinencia de los temas, los aprendizajes logrados, la fortaleza de la temática, la contribución de los mismos en su desarrollo personal y las acciones por mejorar durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En todo momento se trató de que los grupos sean semejantes, para lo cual se realizaron las pruebas necesarias a fin de asegurar su validez interna que podría ser afectada por la falta de aleatoriedad de la selección de la muestra.

8.2. Hipótesis

Hipótesis general: La aplicación del Programa Educativo promueve los adecuados hábitos de higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales.

Hipótesis específica 1: Las grupos control y experimental tienen igual porcentaje de estudiantes con adecuados hábitos de higiene antes de aplicar el programa de higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales.

Hipótesis específica 2: Las grupos control y experimental tienen diferentes porcentajes de estudiantes con adecuados hábitos de higiene después de aplicar el Programa Educativo de higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales.

Hipótesis específica 3: El tipo de las instituciones educativas influye en los hábitos de higiene de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales.

Hipótesis específica 4: El sexo de los estudiantes influye en sus hábitos de higiene en los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales.

Descripción de las pruebas estadísticas utilizadas

Las hipótesis de diferencias entre los grupos control y experimental y entre las pruebas pre test y post test, se utilizó la prueba estadística “T de Student” de diferencia de proporciones para dos poblaciones, para determinar si existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental del número de estudiantes con hábitos adecuados de higiene personal.

Las hipótesis correlacional que permitió conocer si el tipo de instituciones educativas o el sexo influye en los hábitos de higiene, se utilizó la prueba estadística de independencia “Chi-cuadrado”, para determinar la influencia o dependencia de las variables sexo, institución educativa en los hábitos de higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria.

8.3. Objetivos

8.3.1 Objetivo General

El objetivo general fue evaluar los efectos de un Programa Educativo para promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de Chiclayo. Este objetivo se concreta en otros específicos que son:

8.3.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre higiene personal que tienen los estudiantes de las instituciones educativas estatales.
- Diseñar un Programa Educativo en higiene personal dirigido a estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales.

- Aplicar un Programa Educativo en higiene personal en las instituciones educativas estatales.
- Evaluar los logros alcanzados luego de la aplicación del Programa Educativo en higiene personal dirigido a los estudiantes de las instituciones educativas estatales urbanas y urbanas marginales.

8.4. Variables de estudio

Una vez definidos los objetivos de la investigación se identificaron las siguientes variables:

8.4.1. Variable independiente: Programa educativo en higiene personal

8.4.2. Variable dependiente: Hábitos de higiene personal

8.4.3. Variables intervinientes: sexo del estudiante, ubicación de institución educativa.

8.5. Descripción de la Población y muestra

La investigación estuvo centrada en los estudiantes de primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de la ciudad de Chiclayo. La aplicación del programa se llevó a cabo entre marzo a agosto del 2012.

8.5.1. Población

La población estuvo conformada por 144 estudiantes del primer grado de educación secundaria, 80 de ellos de la institución educativa estatal urbana marginal y 64 de la institución educativa urbana, ambas de la ciudad de Chiclayo.

8.5.2. Muestra

La muestra fue no probabilística, estuvo conformada por 92 estudiantes del primer grado de educación secundaria de dos instituciones educativas estatales urbano y urbano marginal.

Se utilizaron grupos intactos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) ya que los estudiantes no se asignaron al azar a los grupos control y experimental, porque dichos grupos estaban formados antes del experimento en secciones como 1º “A” y 1º “B”, y la manera como se formaron es independiente del experimento.

El grupo experimental estuvo constituido por 46 estudiantes del primer grado A en ambas instituciones (20 de la institución educativa. urbana y 26 de la institución educativa urbano marginal) y el grupo control por 46 estudiantes de la sección B (20 de la institución educativa. urbana y 26 de la institución educativa. urbano marginal).

Distribución de la muestra:

GRUPO	INSTITUCION EDUCATIVA		TOTAL
	URBANO	URBANO MARGINAL	
EXPERIMENTAL	20	26	46
CONTROL	20	26	46
TOTAL	40	52	92

Criterios de inclusión:

Estudiantes que asistieron a las clases impartidas en la institución educativa.

Estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no asistieron a las clases impartidas en la institución educativa.

Estudiantes que rechazaron participar en el estudio.

8.6. Cruce de variables:

8.6.1. institución educativa y dimensiones de la higiene

Suponemos que los hábitos de higiene de los estudiantes de las instituciones educativas urbanas que tienen mayores comodidades y accesos a los servicios de

saneamiento básicos como son agua potable y alcantarillado, difieren de los estudiantes de las instituciones educativas urbano marginales porque muchos de ellos carecen total o parcialmente de estos servicios, según (Mendoza, 1999; Cazorla, Ruiz y Acosta, 2007).

8.6.2. Sexo y dimensiones de la higiene

Creemos que los hábitos de higiene de los estudiantes difieren según el sexo, dado que sabemos que el sexo femenino tiene una maduración física y psicológica más rápida que el sexo masculino como lo indica (Moreno, Molina, Fernández, Moreno y Lucas, 1996).

8.6.3. Grupo vs. dimensiones de la higiene

En este cruce de variables nos permitió comparar la semejanza de los hábitos de higiene en grupos control y experimental antes de aplicar el experimento, y comprobar si existe o no diferencia de los hábitos de higiene entre los grupos después de aplicado el experimento.

8.6.4. Prueba vs. dimensiones de la higiene

Estos cuadros nos permitieron evaluar las pruebas Pre test y Post test de los hábitos de higiene, en ambos grupos control y experimental, teniendo en cuenta que ambos pueden tener progreso debido a la maduración inherente al proceso del conocimiento a través del tiempo.

8.7. Consideraciones éticas:

La participación de los estudiantes en el presente estudio fue voluntaria y con consentimiento informado a directivos, maestros y estudiantes, por medio de una solicitud por escrito a dirección de instituciones educativas y de manera verbal mediante una reunión donde se les explicó los objetivos de la investigación y se les proporcionó la información de los beneficios que obtienen al participar en las sesiones de aprendizaje consideradas en el Programa Educativo; además se les obsequió a cada estudiante participante: cepillos, pasta dental y jabones de tocador.

8.8. Descripción de los instrumentos de recolección de información

8.8.1. Cuestionario sobre higiene personal

El objetivo del cuestionario fue determinar el conocimiento y los hábitos de higiene de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Asimismo, les permitió responder con libertad las preguntas formuladas, desde el anonimato. Tras el proceso de revisión externa, que constó de la opinión de 8 expertos. Este instrumento intenta medir el estado situacional de la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales de los sectores urbano y urbano marginales de Chiclayo. Está subdividido en 10 dimensiones en función del concepto que se desea medir y cada dimensión contiene indicadores específicos para la evaluación de la higiene personal de los estudiantes. En relación a la redacción de este instrumento, el 83,3% de expertos consideró que estaban “excelentes” y un 16,7% de los expertos opinaron entre “buena” y “muy buena”, en todas las dimensiones. Para la validación interna y consistencia se utilizó el alfa de cronbach, cuyo valor alcanzó a 0,626.

Cabe indicar que en este proceso se modificaron ítems y dimensiones del instrumento de acuerdo a las recomendaciones de los expertos y los resultados de la prueba piloto hasta alcanzar la validez externa e interna deseada.

Las fases de construcción del cuestionario fueron:

1. **Definir las variables a medir.** El fin primordial de este cuestionario fue cuantificar el conocimiento que tienen los 92 estudiantes de primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbanas y urbanas marginales de la provincia de Chiclayo sobre la higiene personal y en especial si lo practican adecuadamente.

2. **Formular los ítems.** Las preguntas hacen referencia a su experiencia en el cuidado de su higiene personal durante su vida, respecto a las dimensiones sobre higiene del cuerpo, del cabello, de las manos, de la boca, de los ojos, del oído, de la nariz, del vestido, de los pies e higiene del vestido y del calzado.

3. Redacción de las preguntas. Se trató que las preguntas sean lo más claras y sencillas posibles, que no se presten a confusión o doble sentido, se explicó antes de su realización y se pudo resolver las dudas que surgieron. (Ver anexo 2).

8.8.2. Ficha de evaluación

Es un instrumento de análisis cualitativo que tuvo como objetivo que el estudiante reflexione acerca de sus propias dificultades y logros de aprendizaje sobre la higiene personal, realizadas en cada sesión. Se aplicó en 12 sesiones de aprendizaje por cada institución educativa. (Ver anexo 3).

8.8.3. Matriz explicativa

Es un instrumento cualitativo que explica la información obtenida de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes de la presente investigación utilizando textualidades y categorías de análisis. Se llevó a cabo siguiendo el siguiente procedimiento (Tójar, 2006).

Recogida de datos.- Se realizó a través de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de Chiclayo. El propósito fue determinar los logros y limitaciones encontrados, durante el desarrollo del programa y su contrastación con el marco teórico.

Reducción cualitativa de datos.- Seleccionar información relevante de la ficha de evaluación desarrollada por los estudiantes que participaron del programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de Chiclayo; que consistió en la separación de unidades utilizando el criterio temático, que permitió categorizar y codificar la información, para posteriormente sintetizar y agrupar.

Disposición y transformación de datos.- Se organizó la información en matrices explicativas, relacionando los saberes previos con los logros alcanzados.

Análisis de Contenido.- Permite generar información, así como la interpretación y formulación de conclusiones. (Ver anexo 4).

8.9. Técnicas de análisis

Para el procesamiento, análisis e interpretación de los datos se utilizó el software estadístico (SPSS), el software Excel, Word. Según la necesidad científica. Los datos se expresaron en tablas y gráficos.

8.10. Criterios de calidad del cuestionario

Determinar la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados para la recogida de datos de la investigación es fundamental. La fiabilidad hace referencia a la confianza que se pudo conceder a los datos obtenidos, y la validez, a la concordancia entre lo medido y la realidad que se desea medir. En los cuestionarios se ha realizado un análisis de fiabilidad con el alfa de Cronbach y una evaluación por juicio de expertos.

Introducción y justificación

Este informe presenta los procesos de revisión externa y de validación de una nueva herramienta metodológica desarrollada con el fin de facilitar el proceso de evaluar la situación del nivel de higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales de los sectores urbano y urbano marginales de Chiclayo.

La aplicación de este instrumento consistió en identificar los diferentes niveles de higiene personal que traen consigo los estudiantes del primer grado de educación secundaria, provenientes de las instituciones educativas estatales urbanas y urbanas marginales, para identificar, valorar y asimilar esta evidencia.

Objetivos

Los objetivos planteados para este proyecto son los siguientes:

1. Diseñar una herramienta metodológica en que facilite la descripción del estado del nivel de higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de Chiclayo.

2. Determinar la validez de esta herramienta en relación a su capacidad de identificar los diferentes niveles de higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales de los sectores urbano y urbano marginales de Chiclayo.

Metodología

Metodología para cumplir el objetivo 1:

Diseñar una herramienta metodológica que facilite la identificación de evidencias de los diferentes niveles de higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo.

En fases previas al desarrollo de este proyecto se definieron los criterios, dimensiones e indicadores a partir de una Revisión Sistemática de la literatura científica.

Metodología para cumplir el objetivo 2:

Determinar la validez de estos instrumentos en relación a su capacidad de facilitar el proceso de revisión sistemática para diferentes perfiles de usuarios.

Considerando la validez como *el grado en que un instrumento sirve para el propósito para el que ha sido construido*, la validez del cuestionario ha sido comprobada a través de la validez de apariencia y de contenido, lo que nos permite valorar la capacidad del instrumento para detectar el nivel de conocimiento sobre higiene personal que tuvieron los estudiantes.

Validez de contenido

La validez de contenido en este proyecto, trata de garantizar que los indicadores utilizados constituyen una muestra relevante y representativa del conjunto de todos los posibles indicadores del concepto que se pretende medir, la calidad de la evidencia científica. De manera convencional *la validez de contenido es definida en términos de representatividad de la muestra de indicadores, de esta forma, se entiende la validez de contenido como el grado en el que los indicadores seleccionados representan de forma*

adecuada nuestro constructo de interés, que en este caso es la calidad o validez interna de la encuesta.

La representatividad de los criterios incluidos en el instrumento viene dada por el propio proceso de elaboración, ya que para ello se ha partido de una revisión sistemática que incluyó inicialmente todos los criterios que integraban los cuestionarios publicados para la valoración de la calidad de los estudios, de los cuales se eliminaron solo aquellos que eran redundantes.

La adecuación de los criterios incluidos se avala por la selección realizada por los diferentes expertos en docencia, enfermería y medicina con revisiones sistemáticas a lo largo del proceso de elaboración y revisión externa del instrumento.

Con el objeto de analizar la validez de contenido se revisaron todas las áreas de la aplicación, la expresión y el formato de los criterios mediante la valoración de los 8 revisores expertos que han juzgado la capacidad de los ítems para evaluar todas las dimensiones y valorar si cubren adecuadamente todos criterios de la calidad de los estudios según los diferentes niveles de higiene personal.

Proceso de validación

Con el fin de valorar la validez de apariencia y de contenido se ha llevado a cabo el siguiente proceso.

- Participación de 8 evaluadores expertos pertenecientes al ámbito educativo y de salud del distrito de Chiclayo, con diferentes perfiles en función de sus conocimientos en docencia, enfermería y medicina, con amplia experiencia en instituciones educativas del nivel secundario y universitario y en salud.

Los estudios seleccionados cumplieron los siguientes criterios:

- Presentar una redacción con el mínimo lenguaje técnico posible.
- Estar relacionados con la temática actual, de fácil comprensión para todo tipo de revisores.

- Estar coherentemente relacionado con las dimensiones de higiene personal que se desea medir.
- Tener representatividad de los ítems que miden los indicadores de las dimensiones de higiene personal.
- Entrega personal o envío de la encuesta por correo electrónico a cada participante para que procediesen a su evaluación. Esto permitió analizar los posibles problemas relacionados con el uso de la redacción, nivel de dificultad, coherencia y representatividad de los ítems de esta encuesta.
- Los revisores devolvieron por correo electrónico y personalmente la evaluación de la encuesta.
- Las preguntas seleccionadas para ello, han sido consideradas en el cuestionario.

CAPÍTULO IX

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO IX

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Este capítulo está dedicado al análisis e interpretación de los resultados del cuestionario inicial (diagnóstico), que fue contestado voluntariamente por 92 estudiantes del primer grado de educación secundaria procedentes de instituciones educativas urbano y urbano marginales de la provincia de Chiclayo, que permitió obtener datos sobre el conocimiento y los hábitos de higiene que traen los estudiantes, haciendo énfasis en la importancia que tiene este tema en su formación integral; también se utilizó la ficha de evaluación aplicada al finalizar cada sesión de aprendizaje, cuyos resultados permiten conocer qué aprendieron y para qué aprendieron los estudiantes y la aplicación del cuestionario final(post test), cuya información lograda demostraron el impacto positivo del Programa Educativo. Es decir, los resultados que se midieron estuvieron en razón a los cambios en los hábitos de higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación educativa de instituciones marginales y urbanas marginales de la ciudad de Chiclayo.

La presente investigación está centrada en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbanas y urbanas marginales localizadas en las zonas perimétricas de la ciudad de Chiclayo.

La población estuvo conformada por 144 estudiantes de tres secciones de primer grado de cada institución educativa respectivamente. La muestra constituida por 92 estudiantes, 46 que conformaron el grupo control y 46 el grupo experimental respectivamente.

9.1. Del diagnóstico o Cuestionario Inicial.

Se aplicó a los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas sujetas a la investigación, un cuestionario, que fue contestado voluntariamente, el propósito fue identificar los hábitos y determinar el conocimiento de los estudiantes sobre la higiene personal. Tras analizar el presente cuestionario se pudo ver la necesidad de la aplicación de un Programa Educativo que promueva la práctica de los

adecuados hábitos de higiene en los estudiantes. Aquí surgió la ficha de evaluación aplicada después de cada sesión de aprendizaje, desarrollándose 12 sesiones por cada institución educativa. Los resultados obtenidos de este estudio diagnóstico, permitieron identificar la problemática.

Diagnóstico del nivel de conocimiento de los estudiantes de instituciones educativas estatales urbana y urbano marginal sobre higiene personal.

1.0 Higiene del cabello

Cuadro N° 1.1.1. Hábitos de la higiene del cabello de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HIGIENE DEL CABELLO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	27	13	40
		%	67,5%	32,5%	100,0%
	Marginal	n	30	22	52
		%	57,7%	42,3%	100,0%
Total		n	57	35	92
		%	62,0%	38,0%	100,0%

$$X^2 = 0,923 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,337$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 38% de los estudiantes que cursan el primer grado de educación secundaria en la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del cabello. También, se aprecia que el 32,5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 42,3% de la institución educativa urbano marginal presentan estos hábitos inadecuados. Sin embargo, estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del tipo de institución educativa donde estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro N° 1.1.2. Hábitos de la higiene del cabello según el sexo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo.

		HIGIENE DEL CABELLO		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	27	20	47
		%	57,4%	55,3%	100,0%
	Femenino	n	30	15	45
		%	66,7%	46,7%	100,0%
Total		n	45	35	92
		%	62,0%	38,0%	100,0%

$$X^2 = 0,829 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,363$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 55,3% de los estudiantes del sexo masculino y el 46,7% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cabello. Existe una pequeña diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, no obstante, estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro N° 1.1.3. Hábitos de la higiene del cabello de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CABELLO		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	11	4	15
			%	73,3%	26,7%	100,0%
	Femenino	n	16	9	25	
		%	64,0%	36,0%	100,0%	
	Total	n	27	13	40	
	%	67,5%	32,5%	100,0%		
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	n	16	16	32
			%	50,0%	50,0%	100,0%
	Femenino	n	14	6	20	
		%	70,0%	30,0%	100,0%	
	Total	n	30	22	52	
	%	57,7%	42,3%	100,0%		

Urbana: $X^2 = 0,372$ g.l. = 1 p = 0,542

Urbana marginal: $X^2 = 2,017$ g.l. = 1 p = 0,156

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa un 26,7% de estudiantes del sexo masculino y 36% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cabello, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 50% del sexo masculino y un 30% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cabello. Pese a estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del sexo de los estudiantes en ambas instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

2.0 Higiene de los ojos

Cuadro N° 1.2.1 Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS OJOS		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	20	20	40
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Marginal	n	20	32	52
		%	38,5%	61,5%	100,0%
Total		n	40	52	92
		%	43,5%	56,5%	100,0%

$$X^2 = 1,225 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,268$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 56,5% del total los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de los ojos, también, se aprecia que el 50% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 61,5% de la institución educativa urbano marginal tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los ojos dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro N° 1.2.2. Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS OJOS		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	14	33	47
		%	29,8%	70,2%	100,0%
	Femenino	n	26	19	45
		%	57,8%	42,2%	100,0%
Total		n	40	52	92
		%	43,5%	56,5%	100,0%

$$X^2 = 7,329 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,007 < 0.01$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene de los ojos según el sexo se aprecia que el 70,2% de los estudiantes del sexo masculino y el 42,2% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos. Existe una significativa diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, las cuales proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los ojos dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro N° 1.2.3. Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS OJOS		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	4	11	15
			%	26,7%	73,3%	100,0%
	Femenino	n	16	9	25	
		%	64,0%	36,0%	100,0%	
	Total		n	20	20	40
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	n	10	22	32
			%	31,3%	68,8%	100,0%
	Femenino	n	10	10	20	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Total		n	20	32	52
		%	38,5%	61,5%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 0,5227$ g.l. = 1 $p = 0,022$

Urbana marginal: $X^2 = 1,82$ g.l. = 1 $p = 0,176$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 73,3% de estudiantes del sexo masculino y un 36% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 68,8% del sexo masculino y un 50% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos. Sin embargo, estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los ojos dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

3.0 Higiene de la nariz

Cuadro N° 1.3.1. Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA NARIZ		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	20	20	40
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Urbano marginal	n	8	44	52
		%	15,4%	84,6%	100,0%
Total		n	28	64	92
		%	30,4%	69,6%	100,0%

$$X^2 = 1,225 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,268$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se encontró que el 69,6% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de la nariz, también se aprecia que el 50% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 84,6% de estudiantes de la institución educativa urbano marginal carecen de hábitos adecuados. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la nariz dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro N° 1.3.2. Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA NARIZ		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	12	35	47
		%	25,5%	74,5%	100,0%
	Femenino	n	16	29	45
		%	35,6%	64,4%	100,0%
Total		n	28	64	92
		%	30,4%	69,6%	100,0%

$$X^2 = 1,091 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,296$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Analizando los hábitos de higiene de la nariz según el sexo se aprecia que el 74,5% de los estudiantes del sexo masculino y el 64,6% del sexo femenino de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados de higiene de la nariz. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene de la nariz favorable el sexo femenino, sin embargo no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la nariz dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro N° 1.3.3. Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA NARIZ		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	4	11	15
			%	26,7%	73,3%	100,0%
		Femenino	n	16	9	25
			%	64,0%	36,0%	100,0%
	Total		n	20	20	40
			%	50,0%	50,0%	100,0%
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	n	8	24	32
			%	25,0%	75,0%	100,0%
		Femenino	n	0	20	20
			%	0,0%	100,0%	100,0%
	Total		n	8	44	52
			%	15,4%	84,6%	100,0%

Urbana: $X^2 = 5,227$ g.l. = 1 $p = 0,022$

Urbana marginal: $X^2 = 5,909$ g.l. = 1 $p = 0,015$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 73,3% de estudiantes del sexo masculino y un 36% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la nariz, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 75% del sexo masculino y el 100% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la nariz. Estas diferencias proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la nariz dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado) ($p < 0,05$).

4.0 Higiene del oído

Cuadro 1.4.1. Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL OÍDO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	27	13	40
		%	67,5%	32,5%	100,0%
	Marginal	n	27	25	52
		%	51,9%	48,1%	100,0%
Total		n	54	38	92
		%	58,7%	41,3%	100,0%

$$X^2 = 2,263 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,133$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 41,3% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del oído. También, se aprecia que el 32,5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 48,1% de la institución educativa urbano marginal carecen de hábitos adecuados con respecto al oído. Sin embargo, estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del oído dependen del tipo de institución educativa estatal donde estudian los estudiantes (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.4.2. Hábitos de la higiene del oído en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL OÍDO		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	28	19	47
		%	59,6%	40,4%	100,0%
	Femenino	n	26	19	45
		%	57,8%	42,2%	100,0%
Total		n	54	38	92
		%	58,7%	41,3%	100,0%

$$X^2 = 0,031 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,861$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Comparando los hábitos de higiene del oído según el sexo se aprecia que el 40,4% de los estudiantes del sexo masculino y el 42,2% del sexo femenino de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo, tienen hábitos inadecuados de higiene del oído. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene del oído favorable al sexo masculino, sin embargo, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del oído dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.4.3. Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL OÍDO		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	11	4	15
			%	73,3%	26,7%	100,0%
	Femenino	n	16	9	25	
		%	64,0%	36,0%	100,0%	
	Total		n	27	13	40
		%	67,5%	32,5%	100,0%	
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n	17	15	32
			%	53,1%	46,9%	100,0%
	Femenino	n	10	10	20	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Total		n	27	25	52
		%	51,9%	48,1%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 0,372$ g.l. = 1 $p = 0,542$

Urbana marginal: $X^2 = 0,048$ g.l. = 1 $p = 0,826$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 26,7% del total de estudiantes del sexo masculino y el 36% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del oído, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 46,9% del sexo masculino y un 50% del sexo femenino también presentan hábitos inadecuados. Estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del oído dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

5.0 Higiene de la boca

Cuadro 1.5.1. Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA BOCA		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
institución educativa	Urbana	n	28	12	40	
		%	70,0%	30,0%	100,0%	
	Marginal	Urbano	n	35	17	52
		%	67,3%	32,7%	100,0%	
Total		n	63	29	92	
		%	68,5%	31,5%	100,0%	

$$X^2 = 0,076 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,783$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 31,5% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de la boca. Asimismo, se aprecia que el 30% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 32,7% de la institución educativa urbano marginal también tienen estos hábitos inadecuados. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la boca dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.5.2. Hábitos de la higiene de la boca en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA BOCA		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	36	11	47
		%	76,6%	23,4%	100,0%
	Femenino	n	27	18	45
		%	60,0%	40,0%	100,0%
Total		n	63	29	92
		%	68,5%	31,5%	100,0%

$$X^2 = 2,933 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,087$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene de la boca según el sexo se aprecia que el 23,4% de los estudiantes del sexo masculino y el 40% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la boca. Esta diferencia favorable de mejores hábitos de higiene en el sexo femenino, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la boca dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.5.3. Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA BOCA		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	n 12	3	15
		% 80,0%	20,0%	100,0%	
	Femenino	n 16	9	25	
		% 64,0%	36,0%	100,0%	
	Total	n 28	12	40	
		% 70,0%	30,0%	100,0%	
Urbano marginal	Sexo	Masculino	n 24	8	32
		% 75,0%	25,0%	100,0%	
	Femenino	n 11	9	20	
		% 55,0%	45,0%	100,0%	
	Total	n 35	17	52	
		% 67,3%	32,7%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 1,143$ g.l. = 1 $p = 0,285$

Urbana marginal: $X^2 = 2,237$ g.l. = 1 $p = 0,135$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 20% de estudiantes del sexo masculino y el 36% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la boca, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 25% del sexo masculino y un 45% del sexo femenino también tienen estos hábitos inadecuados. Estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la boca dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

6.0 Higiene del cuerpo

Cuadro 1.6.1. Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa.

Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CUERPO		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Institución educativa	Urbana	n	37	3	40	
		%	92,5%	7,5%	100,0%	
	Marginal	Urbano	n	48	4	52
		%	92,3%	7,7%	100,0%	
Total		n	85	7	92	
		%	92,4%	7,6%	100,0%	

$$X^2 = 0,001 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,972$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que sólo el 7,6% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del cuerpo, también se aprecia que el 7,5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 7,7% de la institución educativa urbano marginal tienen estos hábitos inadecuados. Sin embargo, estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cuerpo dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.6.2. Hábitos de la higiene del cuerpo en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CUERPO		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	42	5	47
		%	89,4%	10,6%	100,0%
	Femenino	n	43	2	45
		%	95,6%	4,4%	100,0%
Total		n	84	8	92
		%	92,4%	7,6%	100,0%

$$X^2 = 1,255 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,263$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 10,6% de los estudiantes del sexo masculino y el 4,4% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cuerpo. Existe una diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, sin embargo estas diferencias carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cuerpo dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.6.3. Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CUERPO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	n 13	2	15
		% 86,7%	13,3%	100,0%	
	Femenino	n 24	1	25	
		% 96,0%	4,0%	100,0%	
	Total		n 37	3	40
		% 92,5%	7,5%	100,0%	
Urbano marginal	Sexo	Masculino	n 29	3	32
		% 90,6%	9,4%	100,0%	
	Femenino	n 19	1	20	
		% 95,0%	5,0%	100,0%	
	Total		n 48	4	52
		% 92,3%	7,7%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 1,177$ g.l. = 1 $p = 0,278$

Urbana marginal: $X^2 = 0,332$ g.l. = 1 $p = 0,565$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa un 13,3% de estudiantes del sexo masculino y 4% del sexo femenino practican hábitos inadecuados de higiene del cuerpo, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 9,4% del sexo masculino y un 5% del sexo femenino también tienen estos hábitos inadecuados. A pesar de estas diferencias, aún no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cuerpo dependen del sexo de los estudiantes en ambas instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

7.0 Higiene de las manos

Cuadro 1.7.1. Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa.

Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	30	10	40
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Urbano	n	37	15	52
	Marginal	%	71,2%	28,8%	100,0%
Total		n	67	25	92
		%	72,8%	27,2%	100,0%

$$X^2 = 0,169 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,681$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 27,2% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados de la higiene de las manos, también se aprecia que el 25% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 28,8% de la institución educativa urbano marginal tienen estos hábitos inadecuados. No obstante estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de las manos dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.7.2. Hábitos de la higiene de las manos en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	38	9	47
		%	80,9%	19,1%	100,0%
	Femenino	n	29	16	45
		%	64,4%	35,6%	100,0%
Total		n	67	25	92
		%	72,8%	27,2%	100,0%

$$X^2 = 3,127 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,077$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 19,1% de los estudiantes del sexo masculino y el 35,6% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de las manos. Existe una pequeña diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo masculino, pese a estas diferencias no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de las manos dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.7.3. Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	13	2	15
			%	86,7%	13,3%	100,0%
		Femenino	n	17	8	25
			%	68,0%	32,0%	100,0%
	Total		n	30	10	40
			%	75,0%	25,0%	100,0%
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n	25	7	32
			%	78,1%	21,9%	100,0%
		Femenino	n	12	8	20
			%	60,0%	40,0%	100,0%
	Total		n	37	15	52
			%	71,2%	28,8%	100,0%

Urbana: $X^2 = 1,742$ g.l. = 1 p = 0,187

Urbana marginal: $X^2 = 1,970$ g.l. = 1 p = 0,160

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa un 13,3% de estudiantes del sexo masculino y 32% del sexo femenino con hábitos inadecuados de higiene de las manos. Asimismo, en la institución educativa urbano marginal, se reportó que un 21,9% del sexo masculino y un 40% del sexo femenino carecen de hábitos adecuados. Sin embargo estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de las manos dependen del sexo de los estudiantes en ambas instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

8.0 Higiene de los pies

Cuadro 1.8. 1. Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa.

Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS PIES		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	39	1	40
		%	97,5%	2,5%	100,0%
	Urbano	n	41	11	52
	Marginal	%	78,8%	21,2%	100,0%
Total		n	80	12	92
		%	87,0%	13,0%	100,0%

$$X^2 = 6,936 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,008$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 13% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de los pies, también se aprecia estos hábitos inadecuados en el 2,5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 21,2% de la institución educativa urbano marginal. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los pies dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.8.2. Hábitos de la higiene de los pies en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo.

Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS PIES		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	40	7	47
		%	85,1%	14,9%	100,0%
	Femenino	n	40	5	45
		%	88,9%	11,1%	100,0%
Total		n	80	12	92
		%	87,0%	13,0%	100,0%

$$X^2 = 0,290 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,590$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En el presente cuadro sobre los hábitos de higiene de los pies según el sexo se aprecia que el 14,9% de los estudiantes del sexo masculino y el 11,1% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene de los pies favorable al sexo femenino, sin embargo no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene los pies dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.8.3. Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS PIES		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	15	0	15
			%	100,0%	,0%	100,0%
	Femenino	n	24	1	25	
		%	96,0%	4,0%	100,0%	
	Total		n	39	1	40
		%	97,5%	2,5%	100,0%	
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n	25	7	32
			%	78,1%	21,9%	100,0%
	Femenino	n	16	4	20	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
	Total		n	41	11	52
		%	78,8%	21,2%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 0,615$ g.l. = 1 p = 0,433

Urbana marginal: $X^2 = 0,026$ g.l. = 1 p = 0,872

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que ningún alumno del sexo masculino y un 4% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los pies, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 21,9% del sexo masculino y un 20% del sexo femenino presentan estos hábitos inadecuados. Sin embargo, estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los pies dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.0 Higiene del vestido

Cuadro 1.9.1. Hábitos de la higiene del vestido de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL VESTIDO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	35	5	40
		%	87,5%	12,5%	100,0%
	Marginal	n	38	14	52
		%	73,1%	26,9%	100,0%
Total		n	73	19	92
		%	79,3%	20,7%	100,0%

$$X^2 = 2,870 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,090$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se encontró que el 20,7% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del vestido. También, se aprecia que el 12,5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 26,9% de estudiantes de la institución educativa urbana marginal no presentan hábitos adecuados. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, carece de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del vestido dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.9.2. Hábitos de la higiene del vestido en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL VESTIDO		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	34	13	47
		%	72,3%	27,7%	100,0%
	Femenino	n	39	6	45
		%	86,7%	13,3%	100,0%
Total		n	73	19	92
		%	79,3%	20,7%	100,0%

$$X^2 = 2,879 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,090$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Analizando los hábitos de higiene del vestido según el sexo se aprecia que el 27,7% de los estudiantes del sexo masculino y el 13,3% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del vestido. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene del vestido favorable al sexo femenino, sin embargo, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del vestido dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.9.3. Hábitos de la higiene del vestido de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL VESTIDO		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	14	1	15
			%	93,3%	6,7%	100,0%
		Femenino	n	21	4	25
			%	84,0%	16,0%	100,0%
	Total	n	35	5	40	
		%	87,5%	12,5%	100,0%	
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n	20	12	32
			%	62,5%	37,5%	100,0%
		Femenino	n	18	2	20
			%	90,0%	10,0%	100,0%
	Total	n	38	14	52	
		%	73,1%	26,9%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 5,227$ g.l. = 1 $p = 0,022$

Urbana Marginal: $X^2 = 5,909$ g.l. = 1 $p = 0,015$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 6,7% de estudiantes del sexo masculino y un 16% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del vestido, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 37,5% del sexo masculino y un 10% del sexo femenino carecen de hábitos adecuados. Estas diferencias proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del vestido dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado) ($p < 0,05$).

10.0 Higiene del calzado

Cuadro 1.10.1. Hábitos de la higiene del calzado de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CALZADO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	37	3	40
		%	92,5%	7,5%	100,0%
	Marginal	n	49	3	52
		%	94,2%	5,8%	100,0%
Total		n	86	6	92
		%	93,5%	6,5%	100,0%

$$X^2 = 0,111 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,739$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se encontró que el 6,5% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del calzado. También, se aprecia que el 7,5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 5,8% de estudiantes de la institución educativa urbana marginal tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado. Estas diferencias, carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del calzado dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.10.2: Hábitos de la higiene del calzado en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CALZADO		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	45	2	47
		%	95,7%	4,3%	100,0%
	Femenino	n	41	4	45
		%	91,1%	8,9%	100,0%
Total		n	86	6	92
		%	93,5%	6,5%	100,0%

$$X^2 = 0,810 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,368$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se aprecia en el presente cuadro que el 4,3% de los estudiantes del sexo masculino y el 8,9% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene del calzado favorable al sexo masculino, sin embargo no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del calzado dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 1.10.3. Hábitos de la higiene del calzado de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CALZADO		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	15	0	15
			%	100,0%	,0%	100,0%
	Femenino	n	22	3	25	
		%	88,0%	12,0%	100,0%	
	Total	n	37	3	40	
	%	92,5%	7,5%	100,0%		
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	n	30	2	32
			%	93,8%	6,3%	100,0%
	Femenino	n	19	1	20	
		%	95,0%	5,0%	100,0%	
	Total	n	49	3	52	
	%	94,2%	5,8%	100,0%		

Urbana: $X^2 = 5,227$ g.l. = 1 $p = 0,022$

Urbana marginal: $X^2 = 5,909$ g.l. = 1 $p = 0,015$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que ningún alumno del sexo masculino y un 12% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 6,3 % del sexo masculino y un 5% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado. Estas diferencias proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del calzado dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado) ($p < 0,05$).

9.2. De la ejecución del programa

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

9.2.1. Resultados cualitativos de la ficha de evaluación

Los resultados de la ficha de evaluación, se presentan en una matriz explicativa, en la que se indica los grados de satisfacción de los temas desarrollados en el programa de higiene personal aplicado a los estudiantes del primer años de secundaria en las instituciones educativas urbana y urbano marginal.

Para el diseño de la investigación cualitativa, se tomó en cuenta: grado de satisfacción del estudiante en cada sesión, contribución del tema en su desarrollo personal y los aprendizajes logrados. Los estudiantes respondieron a preguntas formuladas en la ficha, en relación a los indicadores antes mencionados.

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

Las sesiones de aprendizaje desarrolladas, contribuyeron a fomentar en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbana y urbana marginales, una actitud positiva en el cuidado de su higiene personal.

Los estudiantes resaltan sobre todo, la importancia del cuidado en la higiene de las partes de su cuerpo más vulnerables, para evitar algunas enfermedades infectocontagiosas, por falta de higiene.

Las sesiones desarrolladas fueron consideradas según las expresiones de los estudiantes como “muy buenas”, en relación a las técnicas de higiene; ya que se evidenció en la práctica, escasas habilidades y conocimientos, para una adecuada higiene de las manos, pies, dientes, cuerpo, oído, etc.

La temática de las sesiones desarrolladas fue motivadora para que los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, asuman adecuados hábitos de higiene; teniendo en cuenta que la falta de aseo es la causa principal de las enfermedades de la piel, enfermedades parasitarias, de la boca, etc.

La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, reconocen que la higiene diaria de los órganos de los sentidos es un aspecto fundamental para prevenir las enfermedades ocasionadas por agentes patógenos. La manifestación de estas enfermedades podría influir en el rendimiento académico de los estudiantes.

La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para que los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, consideren que el aseo diario y adecuado conlleva a una buena apariencia personal, que podría influir para que el estudiante tenga una adecuada socialización con sus compañeros.

Los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, valoran la higiene y la salud como fuente de mejora de la calidad de vida humana, es decir que la salud es un valor fundamental cuya función nuestra es conservarla y contribuir para que los demás también la conserven.

Los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, reconocen que la higiene diaria, la visita al médico por lo menos una vez al año, la revisión odontológica, y el conocimiento sobre los gérmenes patógenos, previenen las enfermedades especialmente de la piel, parasitarias, de la boca, entre otras. Es decir que la inadecuada aplicación de los hábitos de higiene nos conlleva a enfermarnos.

Los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, reconocen que la higiene diaria es fundamental para la salud, y que por lo tanto debemos conocer sobre los adecuados hábitos de higiene de los órganos de los sentidos, del cuerpo, de los pies, del vestido, del calzado. Además, de las

técnicas apropiadas especialmente del lavado de dientes y de manos; así como de la importancia de cambiarse diariamente la ropa y el buen uso del calzado.

Los aprendizajes logrados a través del desarrollo de las sesiones de aprendizaje fueron muy favorables, no solamente para los estudiantes sino también para la investigadora, ya que se demostró que hemos logrado los objetivos formulados en la presente investigación.

9.3. Cuestionario Final

Concluido la ejecución del Programa Educativo de higiene personal, se evaluó a los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas sujetas a la investigación, se les aplicó un cuestionario similar al pre test, con el cual se evaluó nuevamente a los estudiantes de ambos grupos, que fue contestado voluntariamente; el propósito fue determinar los aprendizajes adquiridos y las actitudes positivas asumidas sobre los hábitos de higiene personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de la ciudad de Chiclayo.

Resultados del Cuestionario final aplicado a los estudiantes de instituciones educativas estatales urbana y urbano marginal sobre higiene personal.

9.3.1. Higiene del cabello

Cuadro 2.1.1. Hábitos de la higiene del cabello de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HIGIENE DEL CABELLO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	28	12	40
		%	70%	30%	100%
	Urbana	n	31	21	52
	Marginal	%	59.6%	40.4%	100
Total		n	59	33	92
		%	64,1%	35,9%	100%

$$X^2 = 1,060 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,303$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 35,9% de los estudiantes que cursan el primer grado de educación secundaria en la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del cabello. También, se aprecia que el 30% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 40,4% de la institución educativa urbano marginal presentan estos hábitos inadecuados. Sin embargo, estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del tipo de institución educativa donde estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.1.2. Hábitos de la higiene del cabello según el sexo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria.

Chiclayo.

		HIGIENE DEL CABELLO		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	n 31	n 16	n 47
		% 66,0%	% 34,0%	% 100 %
	Femenino	n 28	n 17	n 45
		% 62,2%	% 37,8%	% 100%
Total		n 59	n 33	n 92
		% 64,1%	% 35,9%	% %

$$X^2 = 0,139 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,709$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 16% de los estudiantes del sexo masculino y el 17% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cabello. Existe una pequeña diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, sin embargo estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.1.3. Hábitos de la higiene del cabello de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CABELLO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	10	5	15
		%	66,7%	33,3%	100,0%
	Femenino	18	7	25	
		%	72,0%	28,0%	100,0%
Total		28	12	40	
		%	70,0%	30,0%	100,0%
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	21	11	32
		%	65,6%	34,4%	100,0%
	Femenino	10	10	20	
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total		31	21	52	
		%	59,6%	40,4%	100,0%

Urbana: $X^2 = 0,127$ g.l. = 1 p = 0,722

Urbana marginal: $X^2 = 1,248$ g.l. = 1 p = 0,264

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa un 33% de estudiantes del sexo masculino y 28% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cabello, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 34% del sexo masculino y un 50% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cabello. Sin embargo estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cabello dependen del sexo de los estudiantes en ambas instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.2. Higiene de los ojos

Cuadro 2.2.1. Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS OJOS		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	36	4	40
		%	90,0%	10,0%	100%
	Urbana	n	42	10	52
	Marginal	%	80,8%	19,2%	100%
Total		n	78	14	92
		%	84,8%	15,2%	100%

$$X^2 = 1,493 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,222$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 15% del total los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de los ojos, también se aprecia que el 10% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 19% de la institución educativa urbano marginal tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los ojos dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.2.2. Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS OJOS		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	n 39	8	47
		% 83,0%	17,0%	100,0%
	Femenino	n 39	6	45
		% 86,7%	13,3%	100,0%
Total		n 78	14	92
		% 84,8%	15,2%	100,0%

$$X^2 = 0.242 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0.623$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 17% de los estudiantes del sexo masculino y el 13% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos. Existe una significativa diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, las cuales no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los ojos dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.2.3: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS OJOS		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	14	1	15
		n %	93,3%	6,7%	100,0%
	Femenino	n	22	3	25
		%	88,0%	12,0%	100,0%
	Total		n	36	4
		%	90,0%	10,0%	100,0%
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	25	7	32
		n %	78,1%	21,9%	100,0%
	Femenino	n	17	3	20
		%	85,0%	15,0%	100,0%
	Total		n	42	10
		%	80,8%	19,2%	100,0%

Urbana: $X^2 = 0,296$ g.l. = 1 p = 0,586

Urbana marginal: $X^2 = 0,375$ g.l. = 1 p = 0,541

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

En la institución educativa urbana se observa que un 7% de estudiantes del sexo masculino y un 12% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 22% del sexo masculino y un 15% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los ojos. Sin embargo estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los ojos dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.3. Higiene de la nariz

Cuadro 2.3. 1. Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA NARIZ		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	27	13	40
		%	67,5%	32,5%	100,0%
	Urbano marginal	n	26	26	52
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total		n	53	39	92
		%	57,6%	42,4%	100,0%

$$X^2 = 2,835 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,92$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se encontró que el 42% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de la nariz, también se aprecia que el 33% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 50% de estudiantes de la institución educativa urbano marginal carecen de hábitos adecuados. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la nariz dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.3.2. Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA NARIZ		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	n 22	n 25	n 47
	%	46,8%	53,2%	100,0%
	Femenino	n 31	n 14	n 45
	%	68,9%	31,1%	100,0%
Total		n 53	n 39	n 92
		%	42,4%	100,0%

$$X^2 = 4.590 \text{ g.l.} = 1 \quad p = 0,032$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Analizando los hábitos de higiene de la nariz según el sexo se aprecia que el 53% de los estudiantes del sexo masculino y el 31% del sexo femenino de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados de higiene de la nariz. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene de la nariz favorable el sexo femenino, sin embargo, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la nariz dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.3.3: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA NARIZ		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	9	6	15
			%	60,0%	40,0%	100,0%
	Femenino	n	18	7	25	
		%	72,0%	28,0%	100,0%	
	Total		n	27	13	40
			67,5%	32,5%	100,0%	
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	n	13	19	32
			%	40,6%	59,4%	100,0%
	Femenino	n	13	7	20	
		%	65,0%	35,0%	100,0%	
	Total		n	26	26	52
			50,0%	50,0%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 0,615$ g.l. = 1 $p = 0,433$

Urbana marginal: $X^2 = 2,925$ g.l. = 1 $p = 0,087$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 40% de estudiantes del sexo masculino y un 28% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la nariz, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 59% del sexo masculino y el 35% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la nariz. Estas diferencias proporcionan no suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la nariz dependen del sexo de los estudiantes en las instituciones educativas urbano marginal (pruebas Chi-cuadrado) ($p > 0,05$).

9.3.4. Higiene del oído

Cuadro 2.4.1. Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL OÍDO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	32	8	40
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Marginal	n	35	17	52
		%	67,3%	32,7%	100,0%
Total		n	67	25	92
		%	72,8%	27,2%	100,0%

$$X^2 = 1,840 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,175$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 27% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del oído. También, se aprecia que el 20% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 33% de la institución educativa urbano marginal carecen de hábitos adecuados con respecto al oído. Sin embargo, estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del oído dependen del tipo de institución educativa estatal donde estudian los estudiantes (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.4.2. Hábitos de la higiene del oído en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL OÍDO		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	31	16	47
	%	66,0%	34,0%	100,0%
	Femenino	36	9	45
	%	80,0%	20,0%	100,0%
Total		67	25	92
		%	72,8%	27,2%
				100,0%

$$X^2 = 2.291 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,130$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Comparando los hábitos de higiene del oído según el sexo se aprecia que el 34% de los estudiantes del sexo masculino y el 20% del sexo femenino de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados de higiene del oído. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene del oído favorable al sexo masculino, sin embargo, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del oído dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.4.3. Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL OÍDO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	12	3	15
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Femenino	20	5	25	
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Total		32	8	40
		%	80,0%	20,0%	100,0%
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	19	13	32
		%	59,4%	40,6%	100,0%
	Femenino	16	4	20	
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Total		35	17	52
		%	67,3%	32,7%	100,0%

Urbana: $X^2 = 0,000$ g.l. = 1 p = 1.000

Urbana marginal: $X^2 = 2.379$ g.l. = 1 p = 0,123

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 20% del total de estudiantes del sexo masculino y el 20% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del oído, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 41% del sexo masculino y un 20% del sexo femenino, también presentan hábitos inadecuados. Estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del oído dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.5. Higiene de la boca

Cuadro 2.5.1. Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA BOCA		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	35	5	40
		%	87,5%	12,5%	100,0%
	Urbano Marginal	n	40	12	52
		%	76,9%	23,1%	100,0%
Total		n	75	17	92
		%	81,5%	18,5%	100,0%

$$X^2 = 1,679 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,195$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 19% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de la boca. Asimismo, se aprecia que el 13% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 23% de la institución educativa urbano marginal también tienen estos hábitos inadecuados. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la boca dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.5.2. Hábitos de la higiene de la boca en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA BOCA		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	37	10	47
	%	78,7%	21,3%	100,0%
	Femenino	38	7	45
	%	84,4%	15,6%	100,0%
Total		75	17	92
		81,5%	18,5%	100,0%

$$X^2 = 0.500 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,480$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene de la boca según el sexo se aprecia que el 21% de los estudiantes del sexo masculino y el 16% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la boca. Esta diferencia favorable de mejores hábitos de higiene en el sexo femenino, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la boca dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.5.3. Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LA BOCA		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	n 13	2	15
		%	86,7%	13,3%	100,0%
	Femenino	n 22	3	25	
		%	88,0%	12,0%	100,0%
	Total		n 35	5	40
		%	87,5%	12,5%	100,0%
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n 24	8	32
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Femenino	n 16	4	20	
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Total		n 40	12	52
		%	76,9%	23,1%	100,0%

Urbana: $X^2 = 0.015$ g.l. = 1 p = 0,902

Urbana marginal: $X^2 = 0.173$ g.l. = 1 p = 0,677

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 13% de estudiantes del sexo masculino y el 12% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de la boca, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 25% del sexo masculino y un 20% del sexo femenino también tienen estos hábitos inadecuados. Estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de la boca dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.6. Higiene del cuerpo

Cuadro 2.6.1: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CUERPO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	39	1	40
		%	97,5%	2,5%	100,0%
	Urbano Marginal	n	49	3	52
		%	94,2%	5,8%	100,0%
Total		n	88	4	92
		%	95,7%	4,3%	100,0%

$$X^2 = 0,581 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,446$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que sólo el 4% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del cuerpo, también se aprecia que el 3% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 6% de la institución educativa urbano marginal tienen estos hábitos inadecuados. Sin embargo estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cuerpo dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.6.2. Hábitos de la higiene del cuerpo en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CUERPO		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	n 43	4	47
	%	91,5%	8,5%	100,0%
	Femenino	n 45	0	45
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total		n 88	4	92
		%	4,3%	100,0%

$$X^2 = 4.004 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,045$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 9% de los estudiantes del sexo masculino y el 0% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del cuerpo. Existe una diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo femenino, sin embargo estas diferencias carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cuerpo dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.6.3. Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CUERPO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	14	1	15
		%	93,3%	6,7%	100,0%
	Femenino	25	0	25	
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Total		39	1	40	
		%	97,5%	2,5%	100,0%
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	29	3	32
		%	90,6%	9,4%	100,0%
	Femenino	20	0	20	
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Total		49	3	52	
		%	94,2%	5,8%	100,0%

Urbana: $X^2 = 1,709$ g.l. = 1 $p = 0,191$

Urbana Marginal: $X^2 = 1,990$ g.l. = 1 $p = 0,158$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa un 7% de estudiantes del sexo masculino y 0% del sexo femenino practican hábitos inadecuados de higiene del cuerpo, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 9,4% del sexo masculino y un 0% del sexo femenino también tienen estos hábitos inadecuados. A pesar de estas diferencias, aún no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del cuerpo dependen del sexo de los estudiantes en ambas instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.7. Higiene de las manos

Cuadro 2.7.1: Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	29	11	40
		%	72,5%	27,5%	100,0%
	Marginal	n	37	15	52
		%	71,2%	28,8%	100,0%
Total		n	66	26	92
		%	71,7%	28,3%	100,0%

$$X^2 = 0,020 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,887$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 28% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados de la higiene de las manos, también se aprecia que el 28% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 29% de la institución educativa urbano marginal tienen estos hábitos inadecuados. No obstante, estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de las manos dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.7.2: Hábitos de la higiene de las manos en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	n 33	n 14	n 47
		% 70,2%	% 29,8%	% 100,0%
	Femenino	n 33	n 12	n 45
		% 73,3%	% 26,7%	% 100,0%
Total		n 66	n 26	n 92
		% 71,7%	% 28,3%	% 100,0%

$$X^2 = 0.110 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,740$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Distribuidos los hábitos de higiene según el sexo se aprecia que el 30% de los estudiantes del sexo masculino y el 27% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de las manos. Existe una pequeña diferencia favorable de mejores hábitos en el sexo masculino, pese a estas diferencias no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de las manos dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.7.3. Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS		Total	
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Urbana	Sexo	Masculino	n	12	3	15
			%	80,0%	20,0%	100,0%
	Femenino	n	17	8	25	
		%	68,0%	32,0%	100,0%	
	Total		n	29	11	40
		%	72,5%	27,5%	100,0%	
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n	21	11	32
			%	65,6%	34,4%	100,0%
	Femenino	n	16	4	20	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
	Total		n	37	15	52
		%	71,2%	28,8%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 0.677$ g.l. = 1 p = 0.411

Urbana marginal: $X^2 = 1.239$ g.l. = 1 p = 0.266

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa un 20% de estudiantes del sexo masculino y 32% del sexo femenino con hábitos inadecuados de higiene de las manos. Asimismo, en la institución educativa urbano marginal, se reportó que un 34% del sexo masculino y un 20% del sexo femenino carecen de hábitos adecuados. Sin embargo, estas diferencias no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de las manos dependen del sexo de los estudiantes en ambas instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.8. Higiene de los pies

Cuadro 2.8.1. Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa.

Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS PIES		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	38	2	40
		%	95,0%	5,0%	100,0%
	Urbano Marginal	n	48	4	52
		%	92,3%	7,7%	100,0%
Total		n	86	6	92
		%	93,5%	6,5%	100,0%

$$X^2 = 0.269 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,604$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se observa que el 7% del total de estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene de los pies, también se aprecia estos hábitos inadecuados en el 5% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 8% de la institución educativa urbano marginal. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los pies dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los alumnos (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.8.2. Hábitos de la higiene de los pies en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo.

Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS PIES		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	42	5	47
		%	89,4%	10,6%	100,0%
	Femenino	n	44	1	45
		%	97,8%	2,2%	100,0%
Total		n	86	6	92
		%	93,5%	6,5%	100,0%

$$X^2 = 0,2671 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,102$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En el presente cuadro sobre los hábitos de higiene de los pies según el sexo se aprecia que el 11% de los estudiantes del sexo masculino y el 2% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene de los pies favorable al sexo femenino, sin embargo, no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene los pies dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.8.3. Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DE LOS PIES		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	n 14	1	15
		%	93,3%	6,7%	100,0%
	Femenino	n 24	1	25	
		%	96,0%	4,0%	100,0%
	Total		n 38	2	40
		%	95,0%	5,0%	100,0%
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	n 28	4	32
		%	87,5%	12,5%	100,0%
	Femenino	n 20	0	20	
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total		n 48	4	52
		%	92,3%	7,7%	100,0%

Urbana: $X^2 = 0,140$ g.l. = 1 p = 0,708

Urbana marginal: $X^2 = 2.708$ g.l. = 1 p = 0,100

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que el 7% del sexo masculino y un 4% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene de los pies, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 13% del sexo masculino y un 0% del sexo femenino presentan estos hábitos inadecuados. Sin embargo estas diferencias no proporcionan suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene de los pies dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado).

9.3.9. Higiene del vestido

Cuadro 2.9.1. Hábitos de la higiene del vestido de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL VESTIDO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	34	6	40
		%	85,0%	15,0%	100,0%
	Urbano Marginal	n	48	4	52
		%	92,3%	7,7%	100,0%
Total		n	82	10	92
		%	89,1%	10,9%	100,0%

$$X^2 = 1,246 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,264$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se encontró que el 11% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del vestido. También, se aprecia que el 15% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 8% de estudiantes de la institución educativa urbana marginal no presentan hábitos adecuados. Estas diferencias a favor de la institución educativa urbana, no tienen suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del vestido dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.9.2. Hábitos de la higiene del vestido en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo.

Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL VESTIDO		Total
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Sexo	Masculino	41	6	47
	%	87,2%	12,8%	100,0%
	Femenino	41	4	45
	%	91,1%	8,9%	100,0%
Total	n	82	10	92
	%	89,1%	10,9%	100,0%

$$X^2 = 0.357 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0.550$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Analizando los hábitos de higiene del vestido según el sexo se aprecia que el 13% de los estudiantes del sexo masculino y el 9% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del vestido. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene del vestido favorable al sexo femenino, sin embargo no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del vestido dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2.9.3. Hábitos de la higiene del vestido de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL VESTIDO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	13	2	15
			86,7%	13,3%	100,0%
	Femenino	21	4	25	
			84,0%	16,0%	100,0%
	Total		34	6	40
		85,0%	15,0%	100,0%	
Urbano Marginal	Sexo	Masculino	28	4	32
			87,5%	12,5%	100,0%
	Femenino	20	0	20	
			100,0%	0,0%	100,0%
	Total		48	4	52
		92,3%	7,7%	100,0%	

Urbana: $X^2 = 0.052$ g.l. = 1 p = 0.819

Urbana marginal: $X^2 = 2.708$ g.l. = 1 p = 0,100

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

En la institución educativa urbana se observa que un 13% de estudiantes del sexo masculino y un 16% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del vestido, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 12,5% del sexo masculino y un 0% del sexo femenino carecen de hábitos adecuados. Estas diferencias carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del vestido dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado) ($p > 0,05$).

9.3.10. Higiene del calzado

Cuadro 2. 10.1. Hábitos de la higiene del calzado de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.

			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CALZADO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
institución educativa	Urbana	n	30	10	40
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Urbana marginal	n	33	19	52
		%	63,5%	36,5%	100,0%
Total		n	63	29	92
		%	68,5%	31,5%	100,0%

$$X^2 = 1,394 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,238$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se encontró que el 31,5% de los estudiantes que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tienen hábitos inadecuados en la higiene del calzado. También, se aprecia que el 25% de los estudiantes que estudian en la institución educativa urbana y el 37% de estudiantes de la institución educativa urbana marginal tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado. Estas diferencias, carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del calzado dependen del tipo de institución educativa estatal que estudian los estudiantes. (Prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2. 10.2. Hábitos de la higiene del calzado en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.

		HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CALZADO		Total	
		Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados		
Sexo	Masculino	n	31	16	47
		%	66,0%	34,0%	100,0%
	Femenino	n	32	13	45
		%	71,1%	28,9%	100,0%
Total		n	63	29	92
		%	68,5%	31,5%	100,0%

$$X^2 = 0,283 \quad \text{g.l.} = 1 \quad p = 0,595$$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Se aprecia en el presente cuadro que el 34% de los estudiantes del sexo masculino y el 29% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado. Existe una diferencia de mejores hábitos de higiene del calzado favorable al sexo masculino, sin embargo no proporciona suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del calzado dependen del sexo de los estudiantes (prueba Chi-cuadrado).

Cuadro 2. 10.3. Hábitos de la higiene del calzado de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo.

Chiclayo.

institución educativa			HÁBITOS DE LA HIGIENE DEL CALZADO		Total
			Hábitos Adecuados	Hábitos Inadecuados	
Urbana	Sexo	Masculino	n 13	2	15
		%	86,7%	13,3%	100,0%
	Femenino	n 17	8	25	
		%	68,0%	32,0%	100,0%
	Total	n 30	10	40	
		%	75,0%	25,0%	100,0%
Urbana Marginal	Sexo	Masculino	n 18	14	32
		%	56,2%	43,8%	100,0%
	Femenino	n 15	5	20	
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Total	n 33	19	52	
		%	63,5%	36,5%	100,0%

Urbana: $X^2 = 1.742$ g.l. = 1 $p = 0,187$

Urbana marginal: $X^2 = 1.866$ g.l. = 1 $p = 0,172$

Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

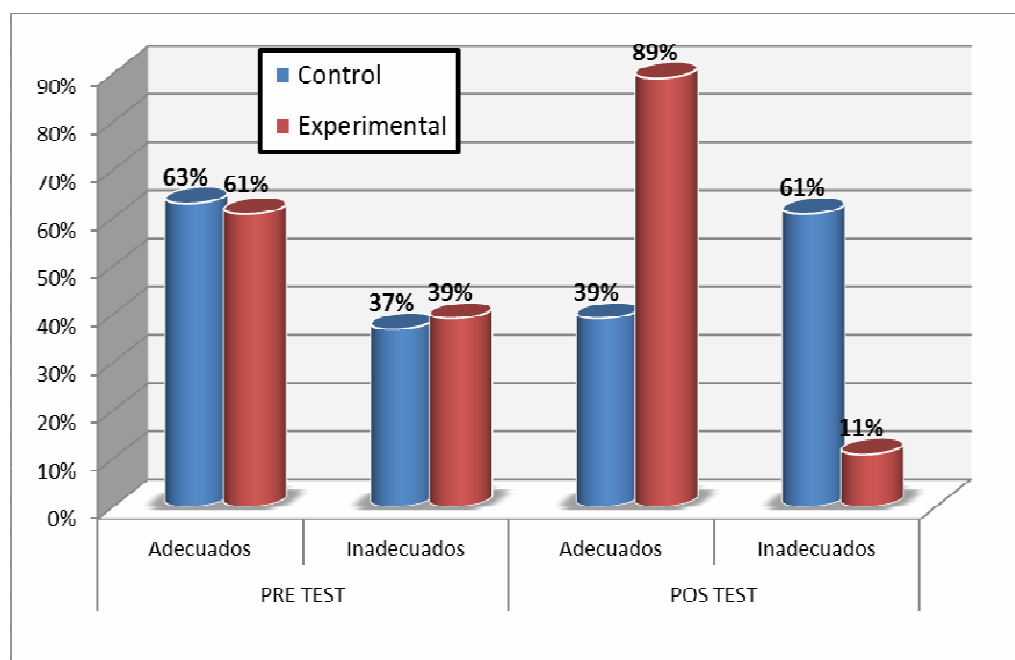
En la institución educativa urbana se observa que el 13% alumno del sexo masculino y un 32% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado, mientras que en la institución educativa urbana marginal el 44% del sexo masculino y un 25% del sexo femenino tienen hábitos inadecuados de higiene del calzado. Estas diferencias carecen de suficiente evidencia estadística para afirmar que los hábitos de higiene del calzado dependen del sexo de los estudiantes en cada tipo de instituciones educativas (pruebas Chi-cuadrado) ($p > 0,05$).

9.4. De la evaluación del impacto del Programa Educativo

Se realizó el análisis comparativo del estudio diagnóstico obtenido a través del cuestionario inicial y la aplicación del cuestionario final; con el propósito de evaluar el impacto del Programa como instrumento que contribuya a promover los adecuados hábitos de higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de Chiclayo.

Análisis de la influencia del Programa Educativo para promover la higiene personal en los estudiantes de instituciones educativas estatales urbana y urbano marginal pretest-postest

Gráfico 1: Hábitos de la higiene del cabello de estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del Cabello. $H_0: P_{\text{antes}} = D_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < D_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 0,21$	$p = 0,83$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -5,00$	$p < 0,001^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$z = -3,13$	$p < 0,001^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 2,29$	$p = 0,9891$

**** Prueba muy significativa**

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 01 se puede apreciar que en la prueba Pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene del cabello existentes en el grupo control es de 63% y en el experimental es de 61%, no tienen diferencias significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,05$), indica que ambos grupos Control y Experimental son homogéneos.

En la Prueba Post test se puede apreciar que hubo un 39% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, referente a un 89% obtenido en el grupo experimental, con una diferencia muy significativa a ambos a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del cabello 61% a 89% en relación al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del cabello en los estudiantes de los grupo experimental.

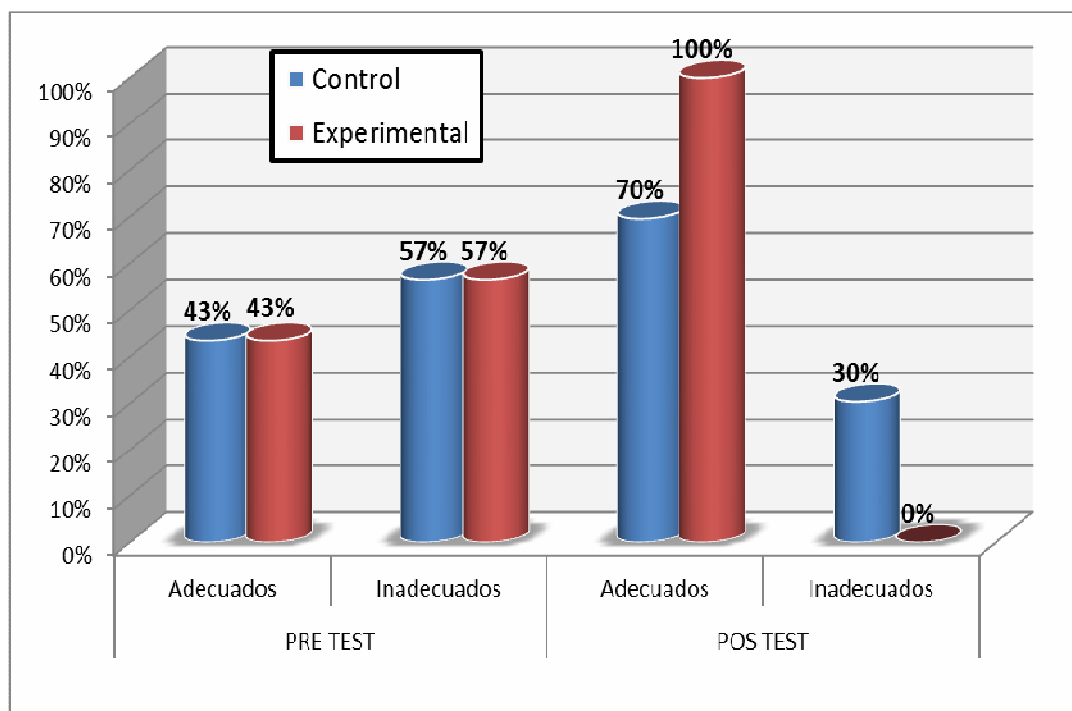
Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de

la higiene del cabello no tienen diferencias significativas, por lo que se concluye que la falta del Programa Educativo en higiene personal influye significativamente para promover los adecuados hábitos de higiene del cabello.

Estos resultados concuerdan con Potter y Perry (2003) y Kozier et al. (2005), coinciden en referir que el crecimiento, la distribución y el patrón del pelo pueden ser indicadores del estado de salud general de una persona. Los cambios hormonales, el estrés emocional y físico, el envejecimiento, la infección y ciertas enfermedades pueden afectar las características del pelo. También Dueñas (2001) y Concepción (2004) sostienen que el cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación. El estado peruano a través del MINSA (2012) indica que para un adecuado lavado de cabello se requiere de champú y agua limpia, evitar el uso de jabón de lavar ropa o detergente porque causa daño al cabello y la piel. También menciona que para lavarse el cabello, primero se humedece con agua limpia, se aplica el champú y se hace masajes en el cuero cabelludo con la yema de los dedos, enjuagarse con agua limpia. Con mayor detalle Navarro, Díaz y López (2009), recomiendan algunas pautas para mantener aseado nuestro cabello: El lavado de la cabeza debe realizarse, como norma general, cada 2 ó 3 días, el pelo se debe lavar con un champú lo más neutro posible, utilizar algún tipo de acondicionador, se puede utilizar una mascarilla hidratante una vez a la semana para nutrir en profundidad el cabello. El cabello debe cortarse cada mes y medio para mantener una forma de corte concreta. Usar el cabello recogido, el mayor tiempo posible. No utilizar peines, peinetas, ganchos, de otras personas

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

Gráfico 2: Hábitos de la higiene de los ojos de estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo. 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de los Ojos. $H_0: P_{\text{antes}} = D_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < D_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 0,21$	$p = 0,500$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -4,06$	$p < 0,001^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$Z = -6,02$	$p < 0,001^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = -2,52$	$p < 0,01^*$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 02 se puede apreciar que en la prueba Pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene de los ojos existentes en el grupo control es de 43% y en el experimental es de 57%, cuyas diferencias no son significativas tal como lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,05$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son homogéneos.

En la Prueba Post test se puede apreciar que hubo un 70% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, respecto a un 100% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

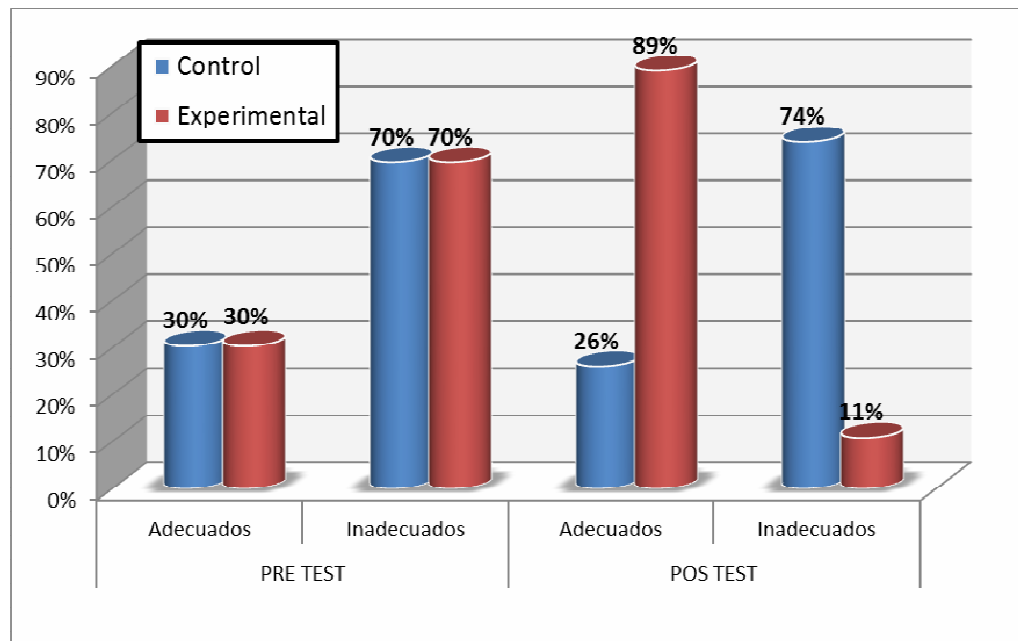
También se puede apreciar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de los ojos 43% a 100% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel de significación muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de los ojos en los estudiantes de los grupo experimental.

Este resultado refuerzan lo sostenido por Kozier et al. (2005) que refieren que en el cuidado de los ojos, debe considerarse que las secreciones secas que se han acumulado en las pestañas tienen que ser ablandadas y retiradas, colocando una bolita de algodón estéril humedecida en agua destilada o suero fisiológico estériles sobre el borde de los párpados. Asimismo, Dueñas (2001) manifiesta que aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño.

Considero que como medida de protección de los ojos se debe leer con buena luz, no leer en vehículos en movimiento ya que provoca variaciones continuas en la distancia

entre el ojo y el texto; no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos.

Gráfico 3: Hábitos de la higiene de la nariz de estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de la Nariz. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 0,21$	$p = 0,500$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -0,63$	$p < 0,001^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$z = -0,59$	$p < 0,001^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 0,46$	$p = 0,643$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 03 se puede apreciar que en la prueba Pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene de la nariz existentes en el grupo control es de 30% y en el experimental es de 30%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,05$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son homogéneos.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 26% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, respecto a un 89% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de la nariz 30% a 89% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de la nariz en los estudiantes de los grupo experimental.

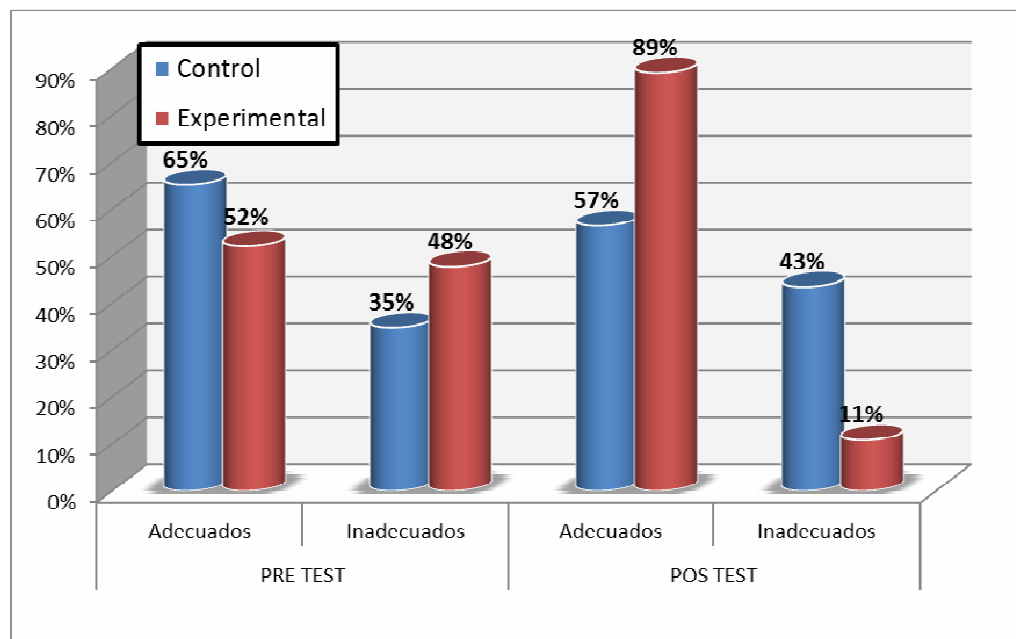
Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene de la nariz no tienen diferencias significativas, ($p > 0,05$) por lo que se concluye que con la ausencia del Programa de higiene personal, los estudiantes no han mejorado significativamente los hábitos de higiene de la nariz.

Coincidimos con Swapan y Sanjay (2007) refieren que “casi todas las infecciones del tracto respiratorio superior se transmiten de persona a persona, a menudo por contacto con las manos, lo que requiere la necesidad de lavarlas como medida preventiva”, asimismo Potter y Perry (2003) sostienen que las personas pueden retirar las secreciones de la nariz soltando aire a presión suavemente sobre un pañuelo. Si no consigue eliminar las

secreciones nasales, se debe usar una toallita mojada o un aplicador con punta de algodón empapado en agua o suero fisiológico del mismo modo Kozier et al. (2005) coinciden con Potter y Perry (2003) y Dueñas (2001) respecto a la higiene de las secreciones nasales, debe limpiarse suavemente con un pañuelo y cuando los poros externos están cubiertos con costras de secreciones secas, deben limpiarse con un bastoncillo de algodón humedecido en agua destilada o suero fisiológico.

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

Gráfico 4: Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo, 2012



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del Oído. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 1,27$	$p = 0,204$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -3,52$	$p < 0,001^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$z = -3,89$	$p < 0,001^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 0,85$	$p = 0,3928$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 04 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene del oído existentes en el grupo control es de 65% y en el experimental es de 52%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,05$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son homogéneos.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 57% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, en relación a un 89% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

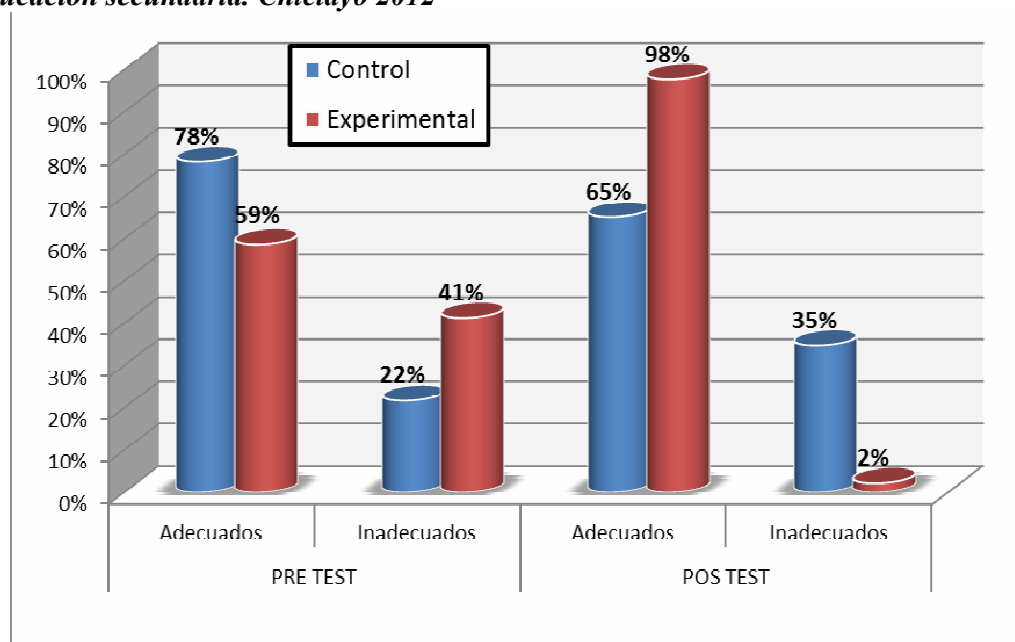
También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del oído 52% a 89% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel de significación muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del oído en los estudiantes de los grupo experimental.

Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene del oído no tienen diferencias significativas, ($p > 0,05$) por lo que se concluye que

al no aplicarse el Programa de higiene personal, los estudiantes no han mejorado significativamente los hábitos de higiene del oído.

Los resultados tienen coherencia con lo que Concepción (2004) y Dueñas (2001) indican sobre el lavado diario de las orejas y el oído externo con agua y jabón. Además refieren que, no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. Los bastoncillos de algodón se deben utilizar sólo para secar los pliegues de la oreja pero nunca para la limpieza del oído medio, ya que empujarían la cera dentro en lugar y contribuye a la formación de tapones. Kozier et al. (2005) sostienen que la limpieza de las orejas se debe dar durante la ducha. No se debe usar palillos de dientes o bastoncillos de algodón para eliminar el cerumen, ya que pueden lesionar el conducto auditivo y perforar la membrana del tímpano; los bastoncillos de algodón pueden hacer que la cerilla se incruste en el conducto auditivo. Podemos deducir que la higiene del oído permite una mejor audición y debe hacerse aplicando adecuadamente las reglas indicadas por los autores mencionados.

Gráfico 5: Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de la Boca. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 2.02$	$p = 0,043$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -4,03$	$p < 0,001^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$z = -4,55$	$p < 0,001^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 1,39$	$p = 0,1648$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 05 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene de la boca existentes en el grupo control es de 78% y en el experimental es de 59%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,01$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son homogéneos.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 65% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, respecto un 98% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de la boca 59% a 98% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de la boca en los estudiantes de los grupo experimental.

Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de

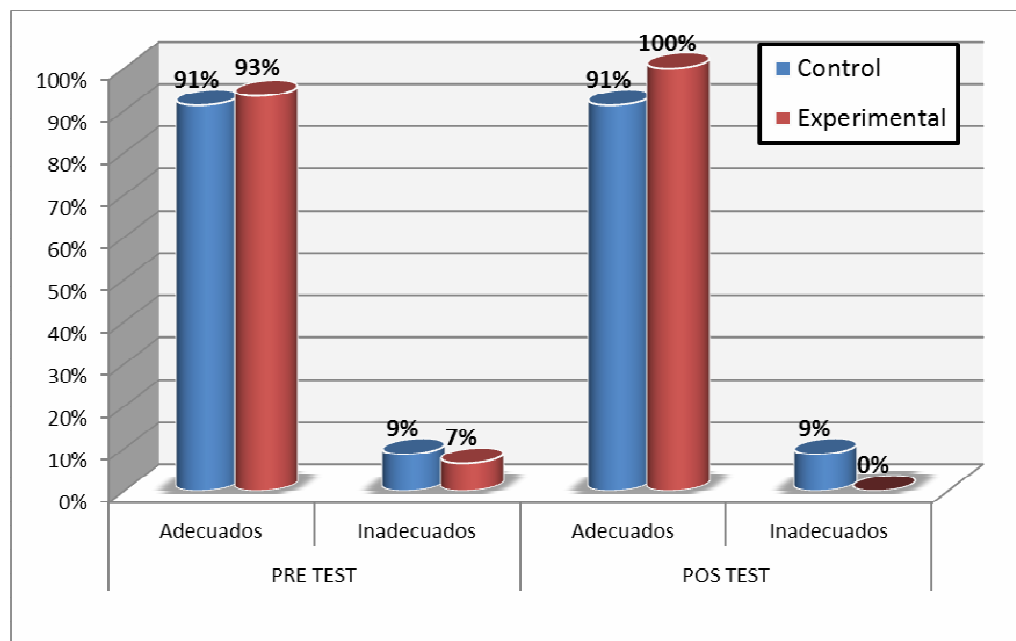
la higiene de la boca no tienen diferencias significativas, ($p>0,05$) por lo que se concluye que la ausencia del Programa de higiene personal, fue desfavorable para asumir adecuados hábitos de higiene de la boca.

Si bien es cierto que el MINSA (2012) reporta que la única forma de mantener los dientes sanos y limpios es cepillándolos luego de cada comida y antes de ir a dormir. Es necesario usar siempre la pasta dental. Recomendamos seguir tres pasos para un cepillado correcto: cepillar con movimientos de arriba abajo en el maxilar superior, tanto dentro como fuera, cepillar con movimientos de abajo arriba en el maxilar inferior, tanto dentro como afuera y cepillar la parte plana de los dientes. Al igual que Dueñas (2001) refiere que para tener una boca sana se debe asumir el buen hábito de lavarse después de cada comida y fundamentalmente a la hora de acostarse. Cada cepillado debe durar 3 minutos como mínimo. Asimismo, manifiesta que los dientes sirven principalmente para morder y masticar los alimentos, forman parte del aspecto de la cara y de la expresión de las emociones y también son útiles para hablar normalmente. Indica la técnica adecuada de cepillado que consiste en los siguientes pasos: coger el cepillo con las manos como si se tratara de un lápiz; poner pasta o dentífrico en la cabeza del cepillo; cepillar la parte delantera de arriba abajo; cepillar la parte lateral de arriba abajo; cepillar la parte interior de arriba abajo; coger un vaso de agua y enjuagarnos la boca, para eliminar los restos de pasta. También hace hincapié en el uso del hilo dental y en el flúor. Por otro lado, Marsh y Martin (2011) sostienen que “la microflora oral residente es diversa y consiste en una amplia gama de virus, micoplasmas, bacterias, levaduras e incluso, ocasionalmente, protozoarios”. Asimismo, indican que los protozoarios recolectados de la boca son las *Trichomonas* y *Entamoeba gingivalis*. De la misma forma, Potter y Perry (2003) mencionan que la higiene bucal regular es necesaria para mantener la integridad de las superficies dentales y para prevenir la gingivitis o inflamación de las encías. El cepillado debe hacerse después de las comidas y antes de acostarse. El cepillo dental debe tener un mango recto y las cerdas lo suficientemente pequeñas para que alcancen a todas las áreas de la boca. Lo mejor es la superficie de cepillado redondeada con las cerdas suaves de nylon dirigidas en varias direcciones. Las cerdas suaves y redondeadas estimulan las encías sin causar sangrado. Por ello, se deben cepillar minuciosamente todas las superficies de los dientes con una pasta dental con fluor. El empleo del hilo dental retira la placa y el sarro

que hay entre los dientes. De la misma manera, Kozier et al. (2005) señalan la técnica adecuada del cepillado que consiste en sostener el cepillo contra los dientes con las cerdas en un ángulo de 45°. Asimismo, Ireland (2008) sostiene que “en los adolescentes debe modificarse su técnica de cepillado si se considera que ésta es inapropiada”.

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

Gráfico 6: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo. 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del Cuerpo. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = -0,39$	$p = 0,694$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -2,04$	$p < 0,05$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$Z = -1,76$	$p < 0,05$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 0,00$	$p = 0,500$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 06 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene del cuerpo existentes en el grupo control es de 91% y en el experimental es de 93%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,01$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son estables.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 91% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, frente a un 100% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia significativa ($p < 0,05$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del cuerpo 93% a 100% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel significativo ($p < 0,05$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del cuerpo en los estudiantes de los grupo experimental.

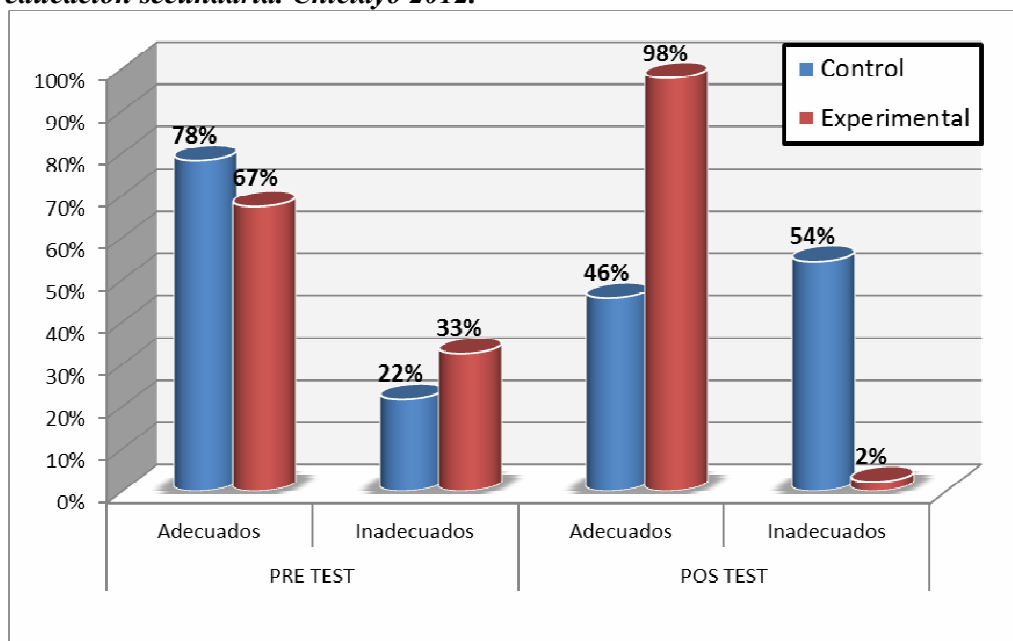
Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene del cuerpo no tienen diferencias significativas, ($p > 0,05$) por lo que se concluye

que la no aplicación del Programa de higiene personal, los estudiantes no han mejorado significativamente los hábitos de higiene del cuerpo.

Los resultados y aplicación del programa educativo confirman lo encontrado por Concepción (2004) y Salas y Marat (2000) que recomiendan ducharse, al menos tres veces en semana, preferentemente por la noche, para ello se debe utilizar jabones de acidez similar a la de la piel ($\text{pH} = 6$) y que no irriten. Al igual que Potter y Perry (2003) reportan que el baño y el cuidado de la piel forman parte de la higiene total, la duración del baño de la persona y los métodos usados dependen de sus habilidades físicas, los problemas de salud y el grado de higiene requerido. El baño diario y en cualquier época del año ha sido un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas. Es decir que la falta de higiene y de limpieza corporal favorece las infecciones (Pamplona, 2009).

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

Gráfico 7: Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de las Manos. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 1.17$	$p = 0,2413$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -5,56$	$p < 0,001^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$Z = -3,85$	$p < 0,001^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 3,22$	$p = 0,994$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 07 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene de las manos existentes en el grupo control es de 78% y en el experimental es de 67%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,01$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son uniformes.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 46% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, respecto a un 98% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,001$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones del Programa de higiene personal.

También, se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de las manos 67% a 98% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,001$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de las manos en los estudiantes de los grupo experimental.

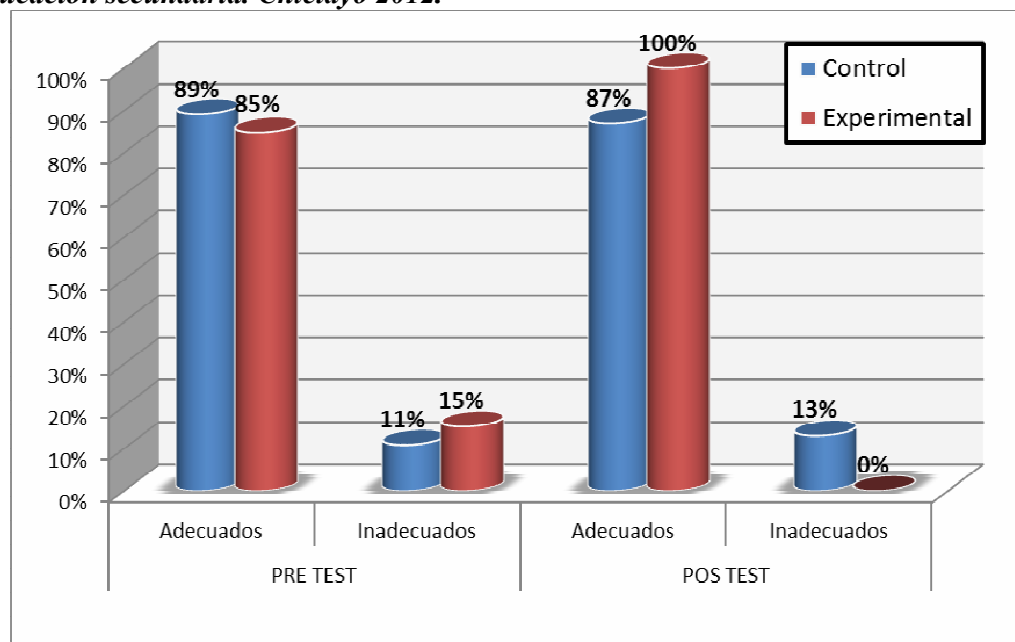
Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene de las manos no tienen diferencias significativas, ($p > 0,05$) por lo que se

concluye que la ausencia del Programa de higiene personal, no ha mejorado significativamente los hábitos de higiene de las manos.

Swapan y Sanjay (2007) indican que las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones. Refieren también que, “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos”. Al igual que Concepción (2004) recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, después de tocar los animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos.

El cumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos es importante por constituir esta parte del cuerpo un vehículo transmisor de gérmenes causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Por ello, hay que lavarlas siempre con agua y jabón, para prevenir estos males.

Gráfico 8: Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de los Pies. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = 0,62$	$p = 0,5358$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -2,53$	$p < 0,01^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$Z = -2,57$	$p < 0,01^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 0,32$	$p = 0,748$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 08 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene de los pies existentes en el grupo control es de 89% y en el experimental es de 85%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,01$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental con los que se inicia la investigación son homogéneos.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 87% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, en relación a un 100% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,01$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene de los pies 85% a 100% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,01$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de los pies en los estudiantes de los grupo experimental.

Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene de los pies no tienen diferencias significativas, ($p > 0,05$) por lo que se concluye

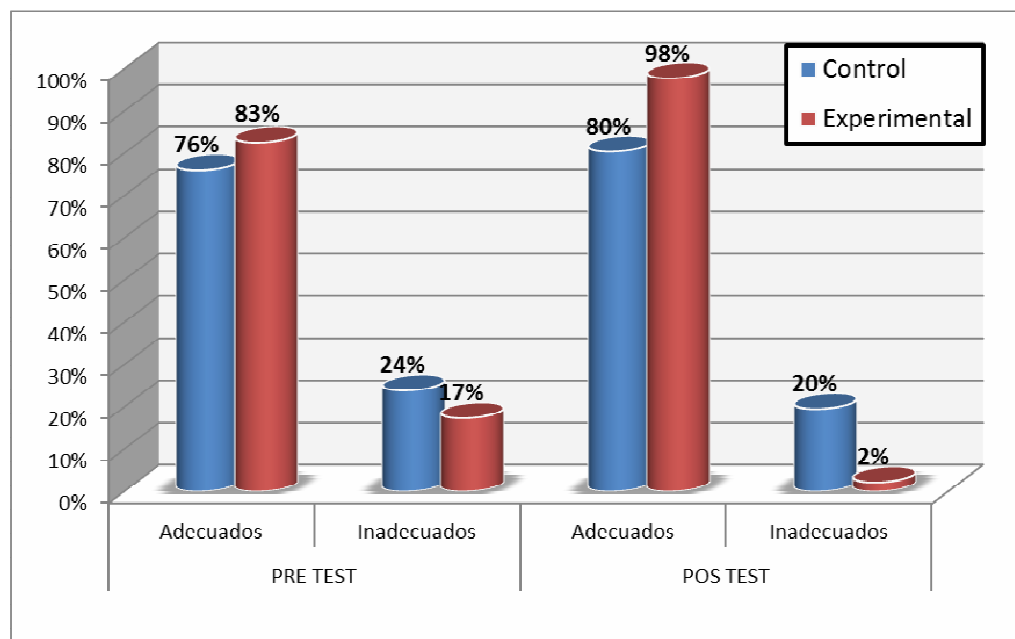
que con la ausencia del Programa de higiene personal, no ha mejorado significativamente los hábitos de higiene de los pies.

Concepción (2004) y Dueñas (2001) manifiestan que hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades. Las uñas se cortan frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras. Recomiendan estos autores lavarse los pies cada día con agua fría o tibia y usando un jabón o gel de pH ácido. La duración del lavado no será superior a 10 minutos, para evitar la maceración de la piel.

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

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

Gráfico 9: Hábitos de la higiene del vestido de los estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del Vestido. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = -0,77$	$p = 0,4397$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -2,68$	$p < 0,01^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$Z = -2,46$	$p < 0,01^{**}$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = -0,51$	$p = 0,6132$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 09 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene del vestido existentes en el grupo control es de 76% y en el experimental es de 83%, cuyas diferencias no son significativas como así

lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,01$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental son homogéneos.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 80% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, referente a un 98% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,01$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones del Programa de higiene personal.

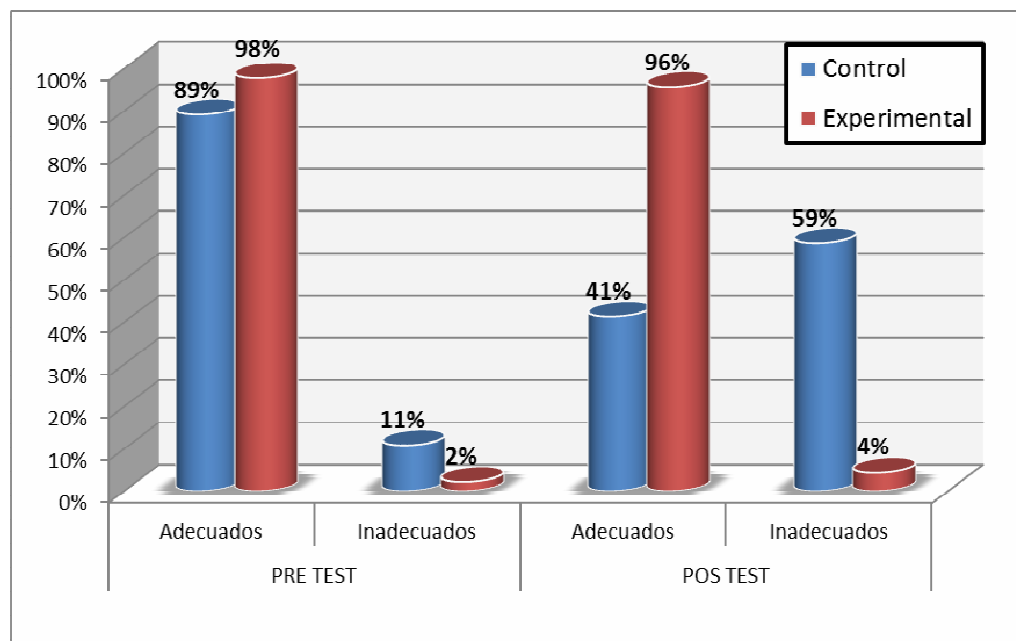
También se puede observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del vestido 83% a 98% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p < 0,01$), lo cual indica que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del vestido en los estudiantes de los grupo experimental.

Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene del vestido no tienen diferencias significativas, ($p > 0,05$) por lo que se concluye que la ausencia del Programa de higiene personal, generó inadecuados hábitos de higiene del vestido.

Concepción (2004) sostiene que se debe usar la ropa holgada que no dificulte la circulación de la sangre. Refiere que el material utilizado sea de fibras naturales, para evitar las alergias, sarpullidos y erupciones. Recomienda también, usar pantalón corto que fortalece las piernas y permite un contacto con el aire y el sol, incluido el invierno y también evitar que el traje se seque en el cuerpo. Dueñas (2001) sustenta que al igual que el cuerpo, y por estar en contacto con él, la ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se debe cambiar diariamente, llevar ropas cómodas, no muy ajustadas de fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día. Pamplona (2009) refiere que el cuerpo necesita del vestido para obtener protección física y abrigo; además el vestido retiene las secreciones corporales, evitando que alcancen a otros y favoreciendo la higiene pública.

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

Gráfico 10: Hábitos de la higiene del calzado de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.



Fuente: Cuestionario sobre higiene personal.

Elaboración: propia

Prueba estadísticas	Grupo / Prueba	Comparación	Valor	significación
Diferencia de proporciones de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del Calzado. $H_0: P_{\text{antes}} = P_{\text{después}}$ $H_1: P_{\text{antes}} < P_{\text{después}}$	Pre Test	Control vs. Experimental	$Z = -1,69$	$p = 0,912$
	Post Test	Control vs. Experimental	$Z = -2,68$	$p < 0,01^{**}$
	Experimental	Pre test vs. Pos test	$Z = 0,59$	$p = 0,5572$
	Control	Pre test vs. Pos test	$Z = 4,82$	$p < 0,001$

Análisis e interpretación

En el gráfico N° 10 se puede apreciar que en la prueba pre test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene del calzado existentes en el grupo control es de 89% y en el experimental es de 98%, cuyas diferencias no son significativas como así lo demuestra la prueba del cuadro adjunto ($p > 0,01$), lo cual indica que ambos grupos control y experimental, son homogéneos.

En la prueba post test se puede apreciar que hubo un 41% de estudiantes con hábitos adecuados del grupo control, contra un 96% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia muy significativa ($p < 0,01$) de ambas proporciones a favor del grupo experimental que recibió las sesiones de aprendizaje del Programa de higiene personal.

También, se puede observar en el grupo experimental una ligera disminución de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de higiene del calzado 98% a 96% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa de higiene personal, resultando con un nivel muy significativo ($p > 0,05$), lo cual indica que la aplicación del programa no influyó positivamente en la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene del calzado en los estudiantes de los grupo experimental.

Según el gráfico y los estadísticos calculados se puede observar que la diferencia entre las puntuaciones del pre test y el post test del grupo control sobre el conocimiento de la higiene del calzado tienen diferencias muy significativas, ($p < 0,001$) por lo que se concluye que al no aplicarse el Programa de higiene personal, ha desmejorado significativamente los hábitos de higiene del calzado.

Potter y Perry (2003) refieren que respecto al calzado, deben utilizarse materiales naturales que permitan la transpiración, fundamentalmente cuero y sobre todo en verano, y no se debe usar cada día el mismo par de zapatos. Los calcetines y medias deben confeccionarse de materiales naturales y utilizar, especialmente en invierno, la lana y el algodón. Concepción (2004) afirma que la higiene del calzado toma en cuenta además del número, que se ajuste normalmente al pie, que sean de uso personal y no debe pasarse de

un hijo a otro. Además, indica que no debe guardarse por mucho tiempo sin estrenar un calzado nuevo. Recomienda el uso de sandalias en verano, que permiten una aireación mayor de los pies y reducen la acumulación del sudor, prefiriendo las de material no sintético. El calzado debe ser flexible y cómodo para evitar las rozaduras, no debe comprimir el pie, también el tacón no debería tener mas de 2 o 3 cm. se ha comprobado que a partir de esa altura se producen tensiones en los ligamentos, tendones y músculos de la pierna y del pie (Pamplona, 2009).

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

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN

10.1. CONCLUSIONES

Considerando el primer objetivo específico que fue diagnosticar el nivel de conocimiento sobre higiene personal que tienen los estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de Chiclayo, de ubicación geográfica urbana y urbano-marginal, en la cual concluimos que:

El 38% de los alumnos tuvieron hábitos inadecuados en la higiene del cabello. También, se apreció que el 32,5% de los alumnos que estudian en la institución educativa urbana y el 42,3% de la institución educativa urbano marginal presentaron lo mismo. Asimismo, el 16% de los estudiantes del sexo masculino y el 17% del sexo femenino también tuvieron hábitos inadecuados de higiene del cabello. No hubo diferencias significativas entre los géneros masculino y femenino.

El 56,5% del total de los alumnos que cursan el primero de secundaria presentaron hábitos inadecuados en la higiene de los ojos, también se aprecia que el 50% de los estudiantes de la institución educativa urbana y el 61,5% de la institución educativa urbano marginal tuvieron hábitos inadecuados de higiene de los ojos. El 70,2% de los alumnos del sexo masculino y el 42,2% del sexo femenino adquirieron hábitos inadecuados, además se encontró que los hábitos de higiene de los ojos dependen del sexo de los alumnos.

El 69% del total que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo presentaron hábitos inadecuados en la higiene de la nariz, también se aprecia que el 50% de los alumnos que estudian en la institución educativa urbana y el 84,6% de alumnos de la institución educativa urbano marginal carecen de hábitos adecuados de este órgano del cuerpo humano. Además, se encontró que los hábitos de higiene de la nariz están asociados al tipo de institución educativa estatal. El 74,5% de los alumnos del sexo masculino y el 64,6% del sexo femenino presentaron hábitos inadecuados de higiene de la nariz.

El 41,3% de los alumnos que cursan el primer grado de educación secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados en la higiene del oído. También, se apreció que el 32,5% de los que estudian en la institución educativa urbana y el 48,1% de la institución educativa urbano marginal carecen de hábitos adecuados con respecto al oído. El 40,4% del sexo masculino y el 42,2% del sexo femenino asumieron hábitos inadecuados de higiene del oído.

El 31,5% de los alumnos que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados en la higiene de la boca. Asimismo, se estimó que el 30% que estudian en la institución educativa urbana y el 32,7% de la institución educativa urbano marginal también presentaron estos hábitos. El 23,4% de los alumnos del sexo masculino y el 40% del sexo femenino tuvieron hábitos inadecuados de higiene de la boca.

El 7,6% del total de alumnos que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados en la higiene del cuerpo, también se observó que el 7,5% de la institución educativa urbana y el 7,7% de la institución educativa urbano marginal tuvieron estos hábitos. El 10,6% de los alumnos del sexo masculino y el 4,4% del sexo femenino, también presentaron hábitos inadecuados de higiene del cuerpo.

El 27,2% del total de alumnos que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados de la higiene de las manos, asimismo, el 25% de los que estudian en la institución educativa urbana y el 28,8% de la institución educativa urbano marginal tuvieron estos hábitos. El 19,1% del sexo masculino y el 35,6% del sexo femenino presentaron estos hábitos inadecuados de higiene de las manos.

El 13% del total de alumnos que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados en la higiene de los pies, también el 2,5% de los que estudian en la institución educativa urbana y el 21,2% de la institución educativa urbano marginal. Además, se encontró que los hábitos de higiene de los pies están asociados al tipo de institución educativa estatal. El 14,9% de los

alumnos del sexo masculino y el 11,1% del sexo femenino presentaron hábitos inadecuados.

El 20,7% de los alumnos que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados en la higiene del vestido. También, se apreció que el 12,5% de los alumnos que estudian en la institución educativa urbana y el 26,9% de alumnos de la institución educativa urbana marginal no presentan hábitos adecuados. El 27,7% de los alumnos del sexo masculino y el 13,3% del sexo femenino tuvieron hábitos inadecuados de higiene del vestido.

El 6,5% de los alumnos que cursan el primero de secundaria en instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo presentaron hábitos inadecuados en la higiene del calzado. De la misma manera, el 7,5% de los que estudian en la institución educativa urbana y el 5,8% de la institución educativa urbana marginal asumieron hábitos inadecuados de higiene del calzado. El 4,3% de los alumnos del sexo masculino y el 8,9% del sexo femenino adquirieron hábitos inadecuados de higiene del calzado.

El segundo objetivo específico de la investigación fue diseñar el Programa Educativo en higiene personal para ser aplicado en las instituciones educativas estatales de Chiclayo, de ubicación geográfica urbana y urbano-marginal. Para diseñar este recurso se consideró los resultados obtenidos en el diagnóstico y se elaboraron 12 sesiones de aprendizaje que contienen actividades que responden a las competencias y contenidos en el área de ciencia, tecnología y ambiente; las cuales permitieron que los estudiantes adquieran conocimientos y asuman actitudes positivas frente a la higiene personal.

En el tercer objetivo específico fue aplicar el Programa Educativo en las instituciones educativas estatales de Chiclayo, de ubicación geográfica urbana y urbano-marginal. El programa duró seis meses, desarrollándose 02 sesiones de enseñanza-aprendizaje por mes, de acuerdo a la disponibilidad del horario de clases de los estudiantes; al culminar cada sesión de aprendizaje se aplicó una ficha de evaluación, con el propósito de favorecer que el estudiante reflexione acerca de sus propias dificultades y logros de aprendizaje sobre la higiene personal.

En el cuarto objetivo específico de la investigación que fue evaluar los logros alcanzados luego de la aplicación del Programa Educativo en higiene personal, en los estudiantes de las instituciones educativas estatales de Chiclayo, de ubicación geográfica urbana y urbano-marginal, se apreció que:

Hubo un 39% de alumnos con hábitos adecuados del grupo control, comparado a un 89% obtenido en el grupo experimental, con una diferencia muy significativa a favor del grupo que recibió las sesiones de aprendizaje. También, se pudo observar en el grupo experimental la proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene del cabello aumentó de 61% a 89% en relación al antes y después de la aplicación del Programa, lo que indica que la aplicación de éste, influyó positivamente en el aumento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene del cabello en relación al grupo experimental.

El 70% de alumnos presentaron hábitos adecuados de los ojos en el grupo control, respecto al 100% obtenido en el grupo experimental, con una diferencia muy significativa a favor del grupo que recibió las sesiones de aprendizaje. También, se evaluó en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene de los ojos de 43% a 100% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo cual indica que la aplicación del programa influyó positivamente en el incremento de la proporción de estudiantes con hábitos adecuados de la higiene de los ojos en relación al grupo experimental.

El 26% del grupo control presentaron hábitos adecuados de la nariz, comparado al 89% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia significativa de ambas proporciones a favor del grupo que recibió las sesiones de aprendizaje. Además, se observó en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene de la nariz de 30% a 89% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo cual indica que la aplicación del programa influyó en el aumento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene de la nariz en los alumnos del grupo experimental.

El 57% de alumnos del grupo control adquirieron hábitos de higiene adecuados del oído, en relación a un 89% obtenido en el grupo experimental, que recibió las sesiones de aprendizaje. De la misma manera, se pudo observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción con hábitos adecuados de higiene del oído de 52% a 89% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo cual indica que la ejecución del programa generó un aumento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene del oído del grupo experimental.

El 65% de alumnos del grupo control presentaron hábitos adecuados de la higiene de la boca, en comparación al 98% obtenido en el grupo experimental, que recibió las sesiones de aprendizaje. Del mismo modo, se pudo observar en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene de la boca de 59% a 98% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo que indica que la ejecución del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene de la boca del grupo experimental.

Los estudiantes del grupo experimental asumieron hábitos adecuados de la higiene del cuerpo del 93% a 100%, con respecto al 91% que se mantuvo en el grupo control, lo que significa que la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene del cuerpo.

El grupo experimental en un 98%, presentó adecuados hábitos de higiene de las manos en relación al grupo control que presentó un 46%. En relación al grupo experimental la aplicación del programa si influyó positivamente en el aumento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene de las manos de 67% a 98%.

Se apreció que hubo un 87% de alumnos con hábitos adecuados de la higiene de los pies del grupo control, comparado al 100% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia a favor de este último grupo que recibió las sesiones de aprendizaje. La proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene de los pies aumentó de 85% a 100% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo cual indica que su

aplicación si influyó favorablemente en el incremento de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de la higiene de los pies del grupo experimental.

Se evaluó que el 80% de alumnos del grupo control con hábitos adecuados de higiene del vestido, en relación al 98% obtenido en el grupo experimental, obteniendo una diferencia a favor de este último grupo.

También se pudo reconocer en el grupo experimental el incremento significativo de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene del vestido fue de 83% a 98% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo cual indica que la aplicación del programa si influyó acertadamente en el aumento de alumnos con hábitos adecuados en el grupo experimental.

Se precisó que el 41% de alumnos del grupo control presentaron hábitos adecuados de la higiene del calzado, frente al 96% obtenido en el grupo experimental, presentando una diferencia significativa a favor del grupo experimental. También, se pudo observar en el grupo experimental una ligera disminución de la proporción de alumnos con hábitos adecuados de higiene del calzado de 98% a 96% con respecto al antes y después de la aplicación del Programa, lo cual indica que la ejecución del programa no influyó positivamente en la proporción de alumnos con hábitos adecuados del grupo experimental.

El objetivo general de la investigación que fue evaluar los efectos de un Programa Educativo para promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria, a partir del diagnóstico realizado en las instituciones educativas estatales: urbano y urbano marginales. La aplicación del Programa Educativo de higiene personal fue efectiva, considerando las dimensiones como la higiene del cabello, ojos, boca, nariz, manos, pies, cuerpo, oído y vestido. Las prácticas de higiene como el lavado del cabello frecuente y con las yemas de los dedos, la higiene de la nariz utilizando pañuelo desechables evitando introducirse el dedo para rascarse la nariz, la limpieza del oído externo empleando hisopos, la higiene bucal utilizando pasta e hilo dental y cambiando con frecuencia su cepillo, además, de la higiene del cuerpo, duchándose con mayor frecuencia utilizando agua y jabón, el lavado de las manos con agua y jabón antes de ingerir alimentos o después de defecar, cambiando con frecuencia el vestido, fueron

hábitos promovidos con la ejecución del Programa educativo. Asimismo, los aprendizajes logrados a través del desarrollo de las sesiones de aprendizaje fueron muy favorables, no solamente para los estudiantes sino también para la investigadora, ya que se demostró que hemos logrado los objetivos formulados en la presente investigación.

En el análisis cualitativo sobre el grado de satisfacción de los temas desarrollados en el Programa Educativo y propuestas de mejora personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales, se concluye:

En las sesiones de aprendizaje desarrolladas, se trató de articular la teoría y la práctica, aplicando una metodología activa, motivando al estudiante para su participación, teniendo en cuenta que todo aprendizaje implica una cierta predisposición para aprender.

Los aprendizajes logrados fueron sobre higiene personal, técnicas adecuadas de la higiene, higiene de los órganos de los sentidos, valorar la salud y la prevención de enfermedades especialmente parasitarias, de la boca, piel, entre otras, ocasionadas por falta de aseo.

La aplicación del Programa Educativo sobre higiene personal, promovió los adecuados hábitos de higiene y contribuyó en la mejora personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la ciudad de Chiclayo.

Las afirmaciones emitidas por los estudiantes, permiten inferir que, ellos necesitan desde el nivel inicial desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes sobre el cuidado de su higiene y salud corporal; considerando que la práctica de los adecuados hábitos de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de la educación.

Las sesiones desarrolladas fueron consideradas según las expresiones de los estudiantes como “muy buenas”, en relación especialmente a las técnicas de higiene; ya que se evidenció en la práctica, escasas habilidades y conocimientos, para una adecuada higiene de las manos, pies, dientes, etc.

La temática de las sesiones desarrolladas fue motivadora para que los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, asuman adecuados hábitos de higiene; teniendo en cuenta que la falta de aseo es la causa principal de las enfermedades de la piel, parasitarias, de la boca, etc.; estas enfermedades podría influir desfavorablemente en su apariencia personal y también en su rendimiento académico.

La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para que los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, consideren que el aseo diario y adecuado conlleva a una buena apariencia personal, que podría influir para que el estudiante tenga una adecuada socialización con sus compañeros.

Los resultados cualitativos corroboran el reportado en el estudio cuantitativo, por cuanto en ambos casos se demostró la efectividad del programa educativo para promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de instituciones educativas estatales.

10.2. RECOMENDACIONES:

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

- El personal docente de las instituciones educativas deben recibir capacitación sobre temas de higiene personal, teniendo en cuenta que son los mediadores del proceso educativo para una formación integral de los estudiantes.
- Difundir los resultados de la presente investigación dado la significatividad que tiene en bien de la prevención de las enfermedades y conservación la salud.
- Diseñar y aplicar programas educativos en salud para docentes, personal administrativo y padres de familia, en los diversos niveles educativos, poniendo énfasis en su relevancia para asumir estilos de vida saludables y por ende mejorar la calidad de vida.

- Implementar métodos para diagnosticar, procesar y evaluar la calidad de vida y la salud de los miembros de la comunidad educativa.
- Diseñar currículos que incluyan la educación para la salud como eje transversal desde el nivel preescolar hasta el nivel universitario.

10.3. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando las recomendaciones del presente trabajo proponemos algunas vías de investigación, impulsando la educación para la salud como soporte para una mejor calidad de vida de la persona humana, son las siguientes:

- La universidad como agente promotor de la salud.
- La escuela como agente promotor de la higiene y de la salud.
- Diseño y aplicación de programas educativos relacionados con la higiene y enfermedades.
- Programa de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes.
- La higiene personal y la capacidad de convivencia de los niños, adolescentes, estudiantes universitarios y personas de la tercera edad.
- Educación para la salud y la salud ambiental.
- Higiene y educación nutricional.
- Programas de intervención social sostenible para mejorar la salud del niño, púber, adolescente.
- Estilos de vida y calidad de vida

LIMITACIONES E IMPLICACIONES

LIMITACIONES

Como en todo trabajo de investigación se ha tenido algunas limitaciones.

En primer lugar, el no haber encontrado trabajos precedentes a la presente investigación, basados en promover la higiene personal en los estudiantes de educación secundaria en instituciones estatales.

Por otro lado, fue necesario establecer algunas normas de disciplina para aplicar el cuestionario a los púberes y adolescentes, ya que se mostraron muy inquietos durante su participación.

Otro aspecto, fue la búsqueda de horarios libres para aplicar el programa; lo que generó solicitar el apoyo del director y de los docentes de las instituciones educativas con el propósito de superar esta dificultad.

IMPLICACIONES

Respecto a las implicaciones de la presente investigación, que consistió en promover adecuados hábitos de higiene en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbano y urbano marginales. Los resultados obtenidos constituyen una guía importante, un punto de partida para definir intervenciones educativas efectivas sobre la higiene personal; es decir, que se incluya dentro de la currícula como contenido transversal y que se imparta desde los niveles preescolar hasta el universitario; considerando las necesidades observadas en los alumnos implicados en el estudio; teniendo en cuenta que en esta investigación se priorizó la práctica y valoración de los hábitos de higiene para prevenir enfermedades y fortalecer la salud, la disposición para el cambio de estilos de vida, la interiorización de actitudes y la construcción de una autoestima positiva; elementos claves para la vida humana.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2003). *Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos*. Barcelona: Océano.
- Álvarez, R. (1999). *Educación para la Salud*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Álvarez, L. y Soler, E. (2001). *Enseñar para aprender: Procesos estratégicos* (2ª ed.). Madrid: CCS.
- Antón, V. (1999). *Enfermería y atención en la salud*. Madrid: CEAC.
- Arancibia, V., Herrera, P. y Strasser, K. (1999). *Psicología de la educación* (2ª ed.). México: Alfaomega.
- Argudo, J. y Ayuso, A. (s.f.). *Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria: Propuestas y Orientaciones*. Programa Experimental de Educación para la Salud en la Escuela. Servicio de Participación Comunitaria y Educación para la Salud. Aragón.
- Atías, A. (2000). *Parasitología clínica* (3ª ed.). Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Bautista, S.A. (2013). *Efecto de un programa sobre educación ambiental para promover el cuidado y conservación del medio ambiente en la I.E. Inmaculada Concepción N° 11014, Chiclayo - 2011-2012*. (Tesis inédita para obtener el título de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Becerril, M. A. (2011). *Parasitología médica* (3ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Brooks, G., Butel, J. y Morse, S. (2002). *Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg* (17ª ed.). México, D.F: El Manual Moderno.
- Cacho, D. (2009). *Relación de los hábitos de higiene personal con el nivel de autoestima de los niños y las niñas del 6to grado de educación primaria de la I.E. N° 28 "Fe y*

Alegría" (Tesis inédita para obtener el título de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Caicedo, H. (2012). *Neuroaprendizaje. Una propuesta educativa*. Bogotá: Ed. de la U.

Cala, F. M. (2005). *Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana Primaria: "Pedro María Ureña"* (Tesis). Recuperado de <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZyAAlFyprqmVnNWw.php>

Calero, M. (2000). *Teorías y aplicaciones básicas de constructivismo pedagógico*. Lima: San Marcos.

Calvo, S. (1992). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos.

Campos, K. (2009). *Programa de sesiones de aprendizaje para mejorar las actitudes en el cuidado y conservación del medio ambiente en niños del 4° grado de educación primaria de la I.E. Juan Tomis Stack N° 10042-Chiclayo 2009* (Tesis inédita para obtener el título de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Cazorla, D., Ruiz, A. y Acosta, M. (Diciembre 2007). Estudio clínico-epidemiológico sobre pediculosis capitis en escolares de Coro, estado Falcón, Venezuela. *Investigación Clínica*, 48 (4). Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332007000400005&script=sci_arttext

Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Programa de Enfermería. Universidad del Cauca. Popayán. Colombia. Recuperado de <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Concepción, C. (2004). *Programa Educación para la Salud*. Instituto de formación médica continuada de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. Recuperado de <http://www.slideshare.net/jmitac123/higiene-y-salud-2605387>

- Cuñat, V. A., Maestro, M. E., Martínez, J. A. y Monge, V. (mayo-junio 2000). Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. *Revista Española de Salud Pública*, 74(3), 287 – 298. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v74n3/habitos.pdf>
- Davidoff, L. (1989). *Introducción a la psicología* (3ª ed.). México, D.F: McGraw-Hill.
- Delors, J. (Pdte.). (s.f.). *La Educación encierra un tesoro* (Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el Siglo XXI). Ediciones UNESCO. Recuperado de http://www.unesco.org/delors/delors_s.pdf
- Díaz Barriga, F, y Hernández, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista* (3ª ed.). México, D.F: McGraw-Hill/Interamericana.
- Di Lorenzo, S. y Nigro, I. (2004). *Programa de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes*. Recuperado de http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca_virtual/Informe_Final.pdf
- Dueñas, F. (2001). *Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar*. Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo 5. Extraído el 3 de Mayo, 2008, de <http://www.terra.es/personal/duenas/15.htm#5>
- Elena, M. V. (2008). *Evaluación del Estado de Salud Bucodental y su Relación con Estilos de Vida Saludables en la Provincia de Salamanca* (Tesis doctoral, Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca). Recuperada de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22511/1/DMPSPMM_Evaluacion%20estado%20salud%20bucodental.pdf
- Elizondo, L (1999) *Principios Básicos de Salud*. México: Limusa S.A. Recuperado en: <http://definicion.de/programa-de-salud/>

- Elola, P., Aroca, J., Huertas, M., Díez, J., Rivas, L., Martínez, G. y Muñoz, M. L. (2008). Programa de formación sobre la higiene de las manos: Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas. Universidad de la Rioja. *Enfermería Clínica* 18 (1), 5-10. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2525790>
- Fernández, A. y Giménez, A. (2011). Pediculosis de la cabeza en el niño: ¿qué hay de nuevo para un viejo problema? *Biomedicina* 6(2), 30-36. Recuperado de <http://www.um.edu.uy/docs/pediculosis.pdf>
- Floréz, L. (20 de febrero de 2005). Elaboración e implementación de un Programa de Educación para la salud dirigido a la promoción y la prevención en adolescentes gestantes. *Revista Psicología Científica.com*, 15. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-gestantes-programa-de-educacion-para-la-salud>
- Flores, M. H. (2000). *Teorías Cognitivas y Educación*. Lima: San Marcos.
- Flórez, R. (2005). *Pedagogía del conocimiento* (2ª ed.). Bogotá, D.C: McGraw-Hill Interamericana.
- Galindo, C. E. (Diciembre, 2008). *Evaluación del lavado de manos y uso de guantes como medidas de higiene durante el rebanado y empackado de productos listos para consumir* (Proyecto especial presentado como requisito para optar al título de Ingeniero en Agroindustria Alimentaria en el Grado Académico de Licenciatura, Zamorano, Honduras). Recuperado de <http://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/157/1/T2581.pdf>
- García, A. (22 de setiembre de 2007). Diseño y aplicación de un Programa Educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares de una comunidad rural. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com*. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/675/1/Diseno-y-aplicacion-de-un-Programa-Educativo-sobre-parasitismo-intestinal-en-ninos-escolares-de-una-comunidad-rural.html>

- Gómez, O. (2002). *Educación para la salud*. Costa Rica: EUNED.
- Henostroza, G. (2007). *Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico*. Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Iniciativa Lavado de Manos. Propuesta Metodológica para el Trabajo con Padres de Familia. Módulo para Facilitadores.* Recuperado de <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/wsp-hwws-peru-Modulo-Lavado-de-Manos-Escuela-de-Padres.pdf>
- Ireland, R. (2008). *Higiene dental y tratamiento*. México, D. F.: El Manual Moderno.
- Jiménez, M. L. y Pardo, V. (2008). El impacto actual del lavado de manos. *Medicina Naturista*, 2(2), 123-129. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2574582.pdf
- Kozier, B., Erb, G., y Berman, A. (2005). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica* (2ª ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana.
- Ley General de Educación N° 28044 (2003). Lima: MINEDU.
- Malca, N. LL. (2011). *Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez, Lambayeque-Perú, 2008-2009* (Tesis doctoral). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Marriner, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (6ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Marsh, P. y Martin, M. (2011). *Microbiología oral* (5ª ed.). Caracas: Amolca: Elsevier.

- Martín, V. (noviembre de 2004). Hábitos de higiene personal y en la escuela. *Revista digital "Investigación y Educación"*, 12. Recuperado de http://www.csif.es/archivos_migracion_estructura/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n12/higiene.pdf
- Meda, R. M., De Santos, F., Lara, B., Verdugo, J. C., Palomera, A. y Valadez, M. D. (abril-junio de 2008). Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de Salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 8, 5-16. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Meda.pdf
- Menárguez, M. C. (2010). *Impacto de un Programa Docente sobre la Higiene de Manos en un Hospital General* (Tesis doctoral, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid). Recuperada de <http://eprints.ucm.es/10558/1/T31899.pdf>
- Mendoza, N. J. (2007). *Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionados con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela* (Tesis doctoral, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España). Recuperada de <http://www.luisvives.com/servlet/SirveObras/45705174320147210732679/031084.pdf>
- Ministerio de Educación. (2002). *Manual para el docente: Programa de Formación continua en docentes en servicio. Educación Secundaria*. Lima.
- Ministerio de Educación (2008). *Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular*. Lima.
- Ministerio de Salud (2012). *Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/840_MINSA975.pdf

- Ministerio de Salud (Perú Vida, 2012). *Intervención en higiene en centros educativos – Nivel Primaria. Guía para el docente y personal de salud*. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud.
- Ministerio Salud. (2005). Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas-Escuelas saludables. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/121_PROMINSEDU.pdf
- Monereo, C., Badia, A. y Baixeras, M. V. (1999). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje: formación del profesorado y explicación en la escuela* (6ª ed.). Barcelona: Graó.
- Moreno, F. (2012). *Programa Educativo para la Prevención de Parasitosis Intestinal dirigido a Madres en Niños Menores de 5 años de edad que habitan en la Comunidad de Mata Gorda, Municipio Sotillo Estado Monagas, 2do semestre. 2005* (Tesis Pregrado, Universidad Central de Venezuela). Recuperada de <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/1352>
- Moreno, V. M., Molina, M. R., Fernández, J., Moreno, A. M. y Lucas, J. C. (mayo-junio, 1996). Hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural. *Revista Española de Salud Pública*, 70(3), 331–343. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL70/70_3_331.pdf
- Naval, C. (2008). *Enseñar y aprender: una propuesta didáctica*. Navarra: EUNSA.
- Navarro, A., Díaz, P. y López, A. (2009). *Así soy. Así me gusto*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de <http://www.enclaverural.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/600047asisoyasimegusto1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura*. Recuperado de http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

- Pamplona, J. (2009). *¿Cómo tener un cuerpo sano?* Argentina: Safeliz.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Desarrollo Humano* (9ª ed.). México, D.F: McGraw-Hill.
- Parada, J. S. (2011). *Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011* (Tesis de grado para obtener el Título de Licenciado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, Riobamba, Ecuador). Recuperada de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>
- Paz, M., Moore, R. y Pérez, L. (1992). *Manual de Salud Escolar*. Chile: Ministerio de Educación.
- Pérez, M. C., Sánchez, M. L., Cueto, G. A., Mayor, A. M., Fernández, N. y Alegret, M. (abril-junio, 2007). Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(2). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi10207.htm
- Pérez, R. (2000). La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 261-287. Recuperado de <http://www.doredin.mec.es/documentos/007200230097.pdf>
- Potter, P. y Perry, A. (2003). *Fundamentos de enfermería* (5ª ed.). Barcelona: Océano.
- Redondo, A. M. (10 de mayo de 2009). Educación para la salud [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://educarensalud.blogspot.com/2009/05/educacion-para-la-salud.html>

- Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R. y Richart, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=5908>
- Restrepo, H. E y Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá, D. C.: Médica Panamericana. Recuperado de [http://books.google.com.pe/books?id=g4gU_P7vAEMC&pg=PA121&dq=Restrepo+\(2001\)+manifiesta+que+las+Escuelas+saludables&hl=es-419&sa=X&ei=SHomUfffBoXm8QSuvoHwAw&ved=0CCIQ6AEwAA#v=onepage&q=Restrepo%20\(2001\)%20manifiesta%20que%20las%20Escuelas%20saludables&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=g4gU_P7vAEMC&pg=PA121&dq=Restrepo+(2001)+manifiesta+que+las+Escuelas+saludables&hl=es-419&sa=X&ei=SHomUfffBoXm8QSuvoHwAw&ved=0CCIQ6AEwAA#v=onepage&q=Restrepo%20(2001)%20manifiesta%20que%20las%20Escuelas%20saludables&f=false)
- Rozo, C. (2006). *Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad* (Tesis doctoral, Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, Facultad de Ciencias de la Educación, La Habana, Cuba). Recuperada de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH019f.dir/doc.pdf>
- Salas, C. y Marat, L. (2000). *Educacion para la salud*. México: Pearson Educación.
- Sánchez, E. Y. y Ruiz, J. (2010). Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación. En J. C. Tójar (Coord.), *Trabajos de investigación como catalizadores de la innovación educativa* (pp.245-263). Sevilla: INFORNET.
- Sánchez, P. (2008). *La enseñanza mediatizada*. Lima: Santillana.
- Santoyo, M. P. (2010). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital Belén. Lambayeque, 2009* (Tesis inédita de para optar el Título de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Serrano, G. (1998). *La Educación para la Salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Madrid: Díaz de Santos.

- Servicio de Publicación Social. (SCRIBD, 2010). *Programa Educativo*. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/21363/GUIA-PARA-ELABORAR>
- Swapan, N. y Revankar, S. C. (2007). *Microbiología basada en la resolución de problemas*. Madrid: Elsevier.
- Tójar, J. C. (2006). *Investigación cualitativa: Comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- UNESCO. (1999). *Educación para la salud. Promoción y educación para la salud*. (Trad. C. Escorcía y A. Loyola). Hamburgo: Instituto de la UNESCO para la Educación. Recuperado de http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf
- UNESCO. (2008). *Educación para Todos en 2015. ¿Alcanzaremos la meta? Resumen*. (Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2008) (Trad. F. Vicente-Sandoval). Paris: Autor. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154820s.pdf>
- Vargas, F. (2002). *Educación para la salud*. México: Limusa.

ANEXOS

ANEXO 01

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO PRE-TEST

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del profesional experto: _____

Cargo e institución donde labora: _____

Investigadora: Eda Sánchez Oliva

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADOR	DEFICIENTE					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					EXCELENTE				
	5	10	15	20	26	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
Es formulado con lenguaje adecuado.																									
Es apropiado al nivel educativo.																									
Está expresado en indicadores precisos y claros																									
Presentan los ítems una organización lógica																									
Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.																									
Evalúan la higiene personal en los estudiantes																									
Está basado en los aspectos teóricos científicos actualizados.																									
La estrategia responde al propósito de la investigación																									

Resultados

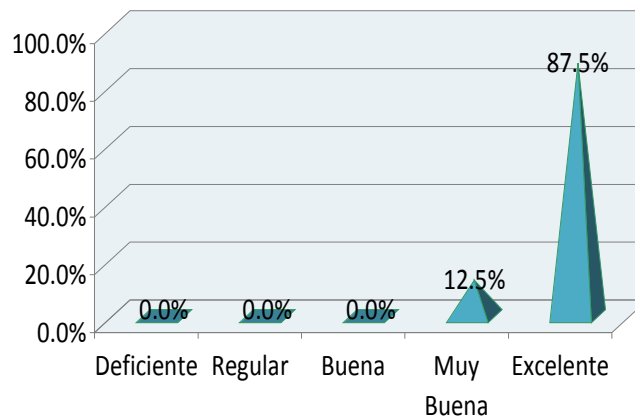
La presente investigación se realizó en las Instituciones Educativas urbana y urbano marginal con población del sexo masculino y femenino, las mismas que constituyen una muestra representativa para el presente estudio. El desarrollo de esta tesis presenta un análisis de los hábitos de higiene personal que deben practicar los estudiantes del primer grado de educación secundaria, con una actitud positiva. El origen de la investigación está en la búsqueda de la mejora de la formación de los estudiantes.

Cuadro N° 01: Resultado de la Evaluación del Lenguaje apropiado para formular el Test de Higiene personal. Chiclayo 2011.

REDACCION	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	12,5%	12,5%
Excelente	87,5%	100.0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

Gráfico N° 01 : Lenguaje Apropriado de los ítems de la encuesta



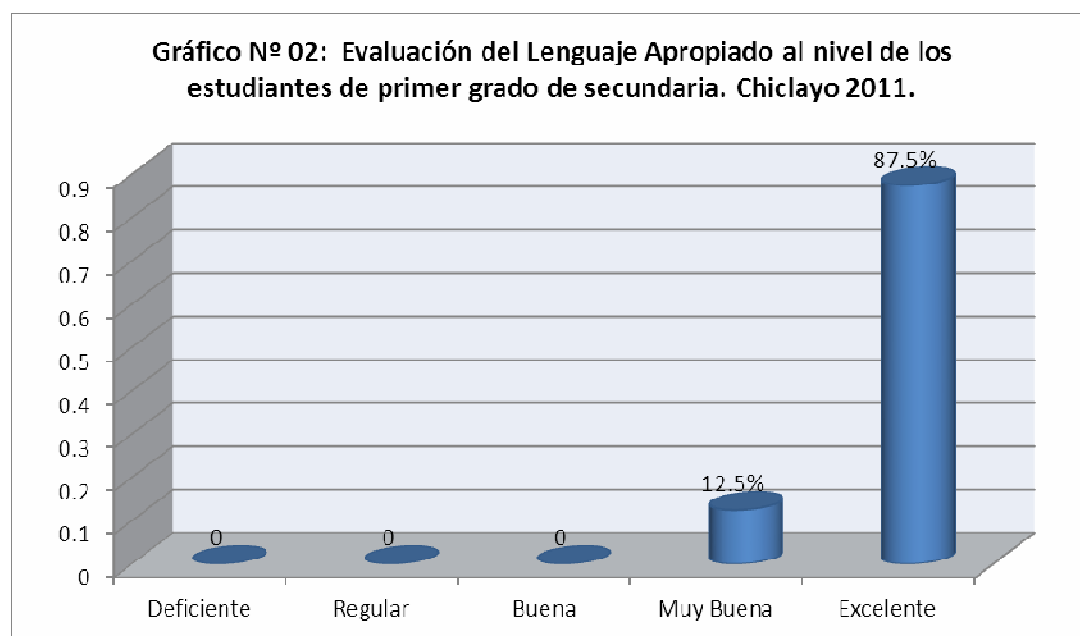
Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

Podemos observar que un 87,5% de expertos calificaron con “Excelente” el lenguaje aplicado a los ítems del test de higiene personal y el 12,5% de los expertos restantes como “Muy bueno”. Se tomará en cuenta las sugerencias de mejora expresadas por los expertos.

Cuadro N° 02: Resultado de la Evaluación sobre si el Test de Higiene personal es apropiado al nivel educativo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2011.

Nivel Apropiado	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	12,5%	12,5%
Excelente	87,5%	100.0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test



Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

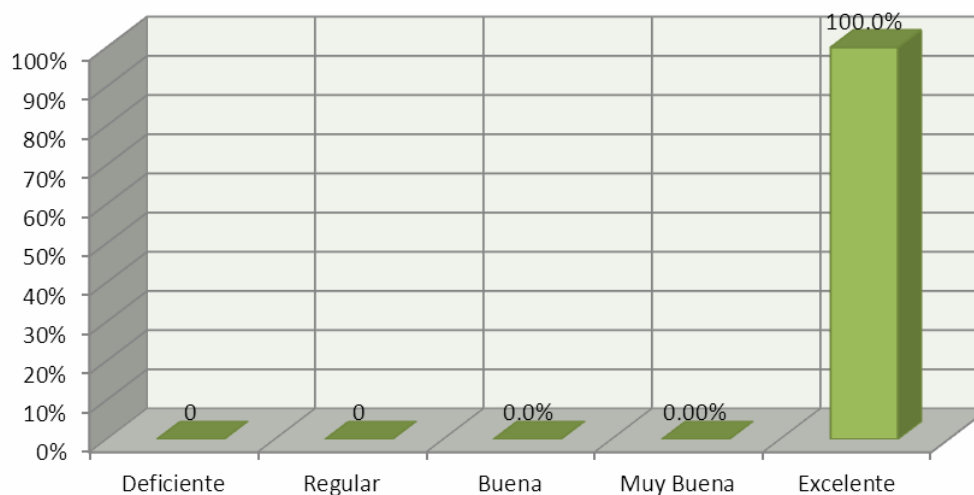
Se pudo observar que un 87,5 % de los expertos calificaron como “Excelente” el lenguaje apropiado utilizado en el test de Higiene personal y el 12,5% de los expertos restantes consideraron como “Muy Bueno”.

Cuadro N° 03: Resultado de la evaluación de expertos respecto a cómo el test está expresado con los indicadores precisos y claros de las dimensiones de la higiene personal. Chiclayo 2011.

COHERENCIA	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	0,0%	0,0%
Excelente	100,0%	100.0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

Gráfico N° 03: Evaluación de la precisión y claridad de los indicadores en los ítems del test de comprensión lectora.



Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

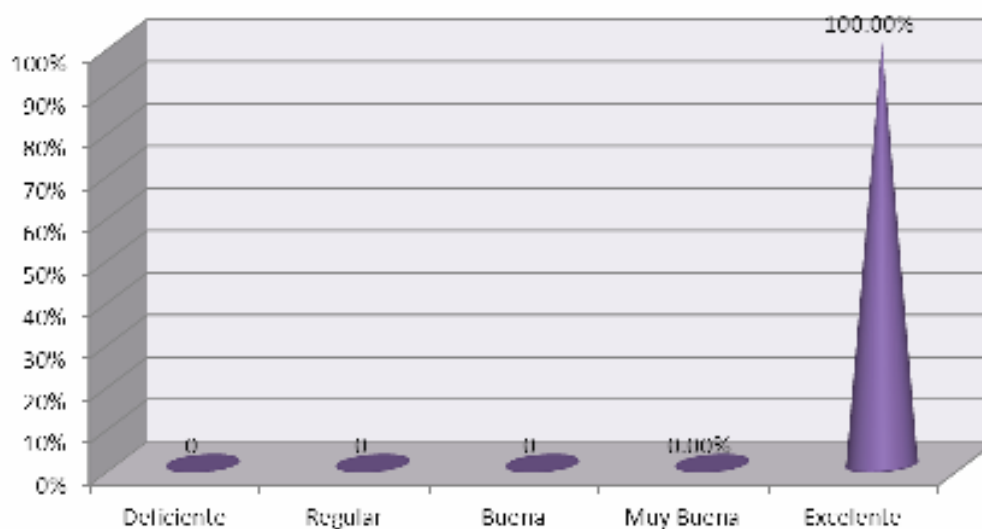
El 100,0%, es decir la totalidad de expertos calificaron con “Excelente” la precisión y claridad en los ítems sobre los indicadores de higiene personal.

Cuadro N° 04: Resultado de la Evaluación del nivel de organización lógica de los ítems de la encuesta con los indicadores del higiene personal. Chiclayo 2011.

REPRESENTATIVIDAD	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	0,0%	0,0%
Excelente	100.0%	100.0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

Gráfico N° 4: Organización Lógica de los Ítems



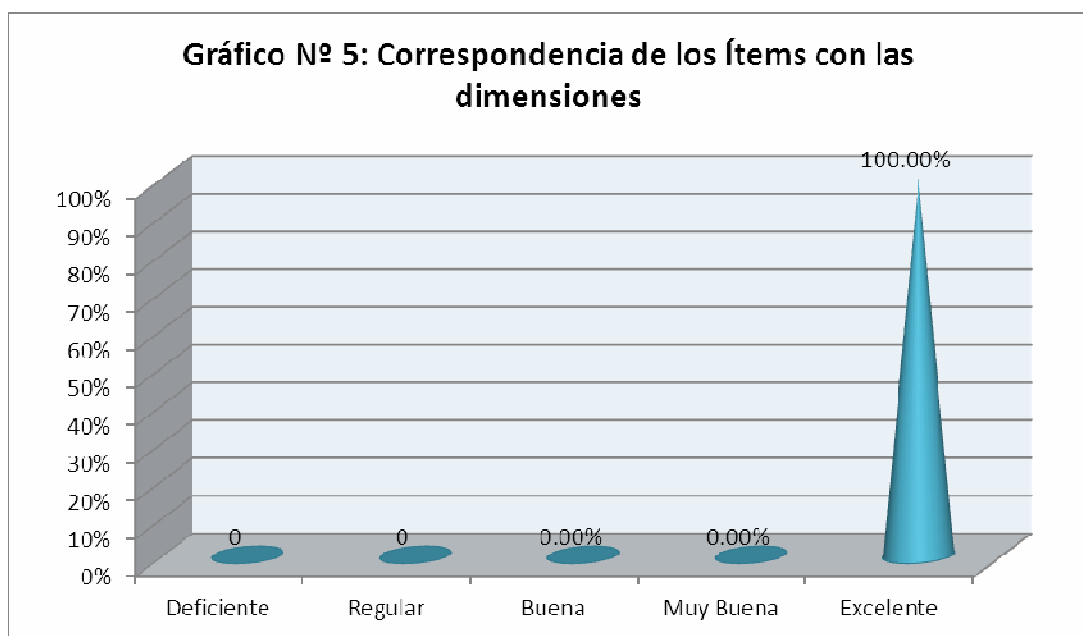
Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

El 100% de expertos calificaron de “Excelente” la organización lógica de la representatividad de los indicadores de higiene personal que se desea medir.

Cuadro N° 05: Resultado de la Evaluación de la correspondencia de los ítems con respecto a las dimensiones que se evaluarán con los indicadores del test de higiene personal. Chiclayo 2011.

Correspondencia Con Las Dimensiones	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	0,0%	0,0%
Excelente	100,0%	100.0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test



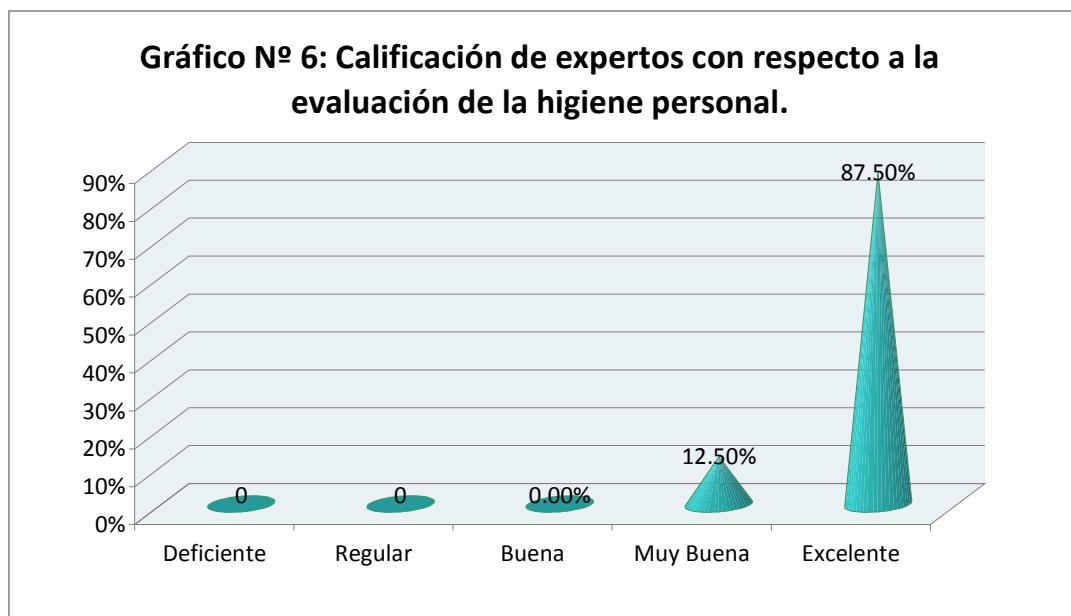
Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

El 100% de los expertos calificaron de “Excelente” la correspondencia de la representatividad con los ítems de higiene personal que se desea medir.

Cuadro N° 06: Resultado de la Evaluación del test que evalúa la higiene personal. Chiclayo 2011.

Evaluación de la higiene personal	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	12,5%	12,5%
Excelente	87,5%	100.0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test



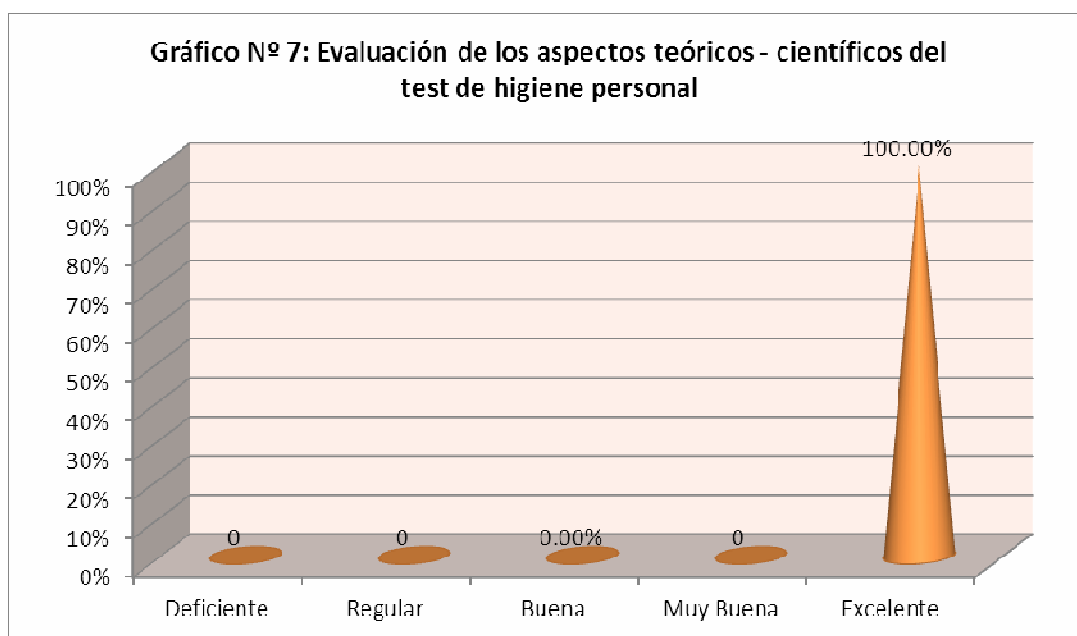
Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

Podemos observar que sólo el 12,50% de los expertos calificaron con “Buena” y el 87,50% calificaron de “Excelente” la evaluación de la higiene personal con los ítems de test utilizados.

Cuadro N° 07: Resultado de la Evaluación de expertos correspondiente al nivel de aspectos teóricos y científicos de la higiene personal con respecto al test elaborado. Chiclayo 2011.

Evaluación de los aspectos teóricos científicos	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	0,0%	0,0%
Excelente	100,0%	100,0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test



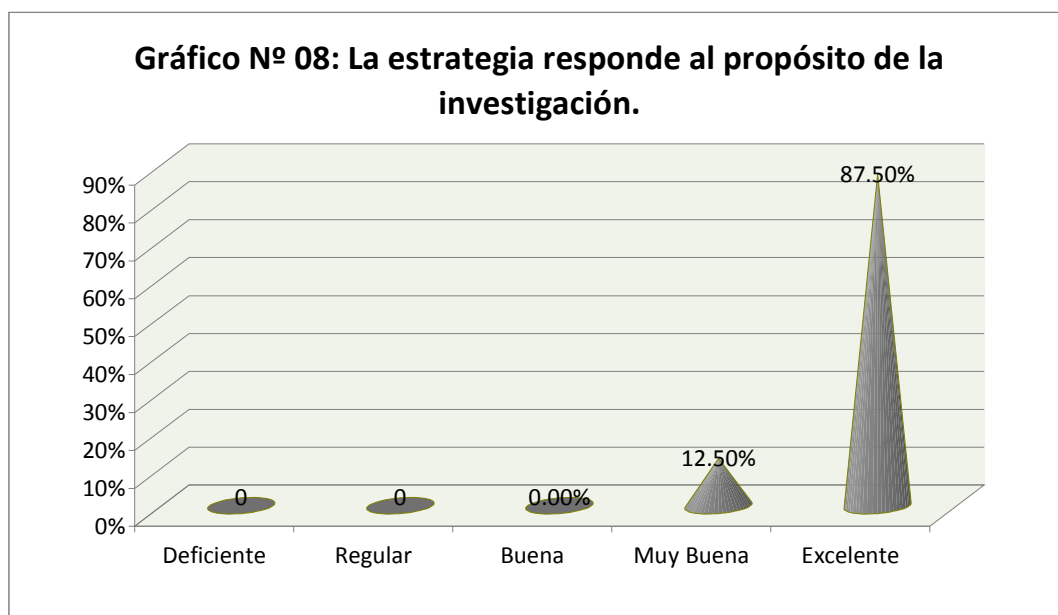
Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

El 100% de los expertos calificaron de “Excelente” la correspondencia de la representatividad con los ítems de higiene personal que se desea medir.

Cuadro N° 08: Resultado de la evaluación de expertos sobre la respuesta de la estrategia con respecto al propósito de la investigación de la higiene personal de los estudiantes. Chiclayo 2011.

Correspondencia de la estrategia con el propósito de la investigación	% Ítems evaluados	% acumulado de Ítems
Deficiente	0,0%	0,0%
Regular	0,0%	0,0%
Buena	0,0%	0,0%
Muy Buena	12,5%	12,5%
Excelente	87,5%	100,0%
Total	100%	

Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test



Fuente: Informe Opinión de Expertos – Instrumento Pre Test

Con respecto a la correspondencia de la estrategia del test de higiene personal con el propósito de la investigación, podemos observar que sólo el 12,50% de los expertos calificaron con “Muy Buena” y el 87,5% calificaron de “Excelente”.

VI. Discusión de los Resultados

Tras el proceso de revisión externa, que constó de la opinión de 8 expertos. Este instrumento intenta medir el estado situacional de la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales de los sectores urbano y urbano marginales de Chiclayo.

El instrumento está subdividido en 10 dimensiones en función del concepto que se desea medir y cada dimensión contiene indicadores específicos para la evaluación de la higiene personal de los estudiantes. En relación a la redacción de este instrumento, el 83,3% de expertos consideró que estaban “excelentes” y un 16,7% de los expertos opinaron entre “buena” y “muy buena”, en todas las dimensiones.

VII. Comentarios Positivos

“Considero que esta encuesta reúne las condiciones técnicas para la investigación propuesta”.
“Reúne las condiciones técnicas para ser aplicado”.

VIII. Sugerencias de Mejoras

“Se debe modificar las preguntas 20: utiliza polvo desodorante para pies, 23: Se ducha todos los días, 24: utiliza para ducharse agua y jabón.”.
“Es importante agregar el cambio diario de ropa interior.”.

IX. Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos tras la revisión externa y posterior validación de las Fichas de Evaluación Crítica, este instrumento de medida de la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de Chiclayo se presenta como una herramienta con ítems en su mayoría bien redactados, coherentes, representativos, y sencillos de utilizar. No obstante, están pendientes de ser incluidas las sugerencias aportadas por los expertos que han participado en la elaboración de este proyecto, y que darán lugar a una nueva versión mejorada del instrumento.

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE PERSONAL

ESTUDIANTES PRIMER GRADO EDUCACIÓN SECUNDARIA

Estimado estudiante: Solicito tu colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se indican. El objetivo es obtener información sobre el conocimiento y los hábitos de higiene personal, cuya investigación contribuirá favorablemente en tu formación personal. La información que brindarás será totalmente confidencial y anónima. Coloca dentro del paréntesis un aspa (x) según tu respuesta.

Edad: _____ años. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Grado de estudios: Primero de Educación Secundaria

Sección: _____

1.0.-Higiene del cabello

1.1. ¿Con qué frecuencia te lavas el cabello?

Todos los días () Más de dos veces por semana () Dos veces por semana ()

Una vez por semana ()

1.2. ¿Qué sustancia utilizas para lavarte el cabello?

Champú () Detergente () Jabón () Otros ()

1.3. El peine que usas es:

De uso personal () De uso familiar () No uso ()

1.4. Cuando te lavas el cabello ¿Te frotas?

Con la yema de los dedos () Con las uñas ()

1.5. ¿Tuviste piojos en el último mes?

Si () No () Algunas veces ()

2.0.-Higiene de los ojos

2.1. ¿En qué momento te lavas los ojos?

Al levantarte () Al bañarte () Cuando están sucios ()

2.2. ¿Te frotas los ojos?

Siempre () A veces () Nunca ()

2.3. ¿Usas una buena luz para estudiar y leer?

Si () No ()

2.4. ¿Lees en vehículos en movimiento?

Si () No () Algunas veces ()

3.0.- Higiene de la nariz

3.1. ¿Qué utilizas para sonarte la nariz?

Pañuelo () Toalla desechable () Papel higiénico () Otros ()

3.2. ¿Te introduces el dedo a la nariz?

Siempre () A veces () Nunca ()

3.3. ¿Te tocas la nariz con las manos sucias?

Si () No () Algunas veces ()

4.0.- Higiene del oído

4.1. ¿Cuándo te limpias el oído externo?

Todos los días () Cada dos días () De vez en cuando ()

4.2. ¿Qué utilizas para limpiarte los pliegues de la oreja?

Papel higiénico () Hisopo () Palito de fósforo () Otros ()

5.0- Higiene de la boca

5.1. ¿Te cepillas los dientes antes de irte a dormir?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

5.2. ¿Te cepillas los dientes después de comer?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

5.3. ¿Fuiste algunas vez al dentista?

Si () No ()

5.4. ¿Usas cepillo de dientes?

Si () No () Algunas veces ()

5.5. ¿Con qué frecuencia cambias tu cepillo dental?

Al año () cada 6 meses () Menos de 6 meses ()

5.6. ¿Cómo te cepillas los dientes?

Limpias tu dentadura sólo por detrás ()

Limpias tu dentadura por detrás y por delante ()

Limpias tu dentadura sólo por delante ()

5.7. ¿Sabes en qué consiste la fluorización de los dientes?

Si () No ()

5.8. ¿Cuántos minutos dura un cepillado correcto?

20 minutos () 10 minutos () 3 minutos ()

5.9. ¿Qué alimentos crees que dañan los dientes?

Proteínas () Golosinas () Frutas ()

5.10. ¿Te molesta tener caries?

Si () No ()

6.0.- Higiene del cuerpo

6.1. ¿Con qué frecuencia te bañas?

Más de dos veces por semana () Una vez por semana () Una vez al mes ()

6.2. ¿Qué utilizas para bañarte?

Agua y jabón () Sólo agua () Otra sustancia ()

6.3. ¿Usas desodorante?

Si () No () Algunas veces ()

7.0.- Higiene de las manos

7.1. ¿Te lavas las manos antes de ingerir los alimentos?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

7.2. ¿Te lavas las manos antes de utilizar los servicios higiénicos?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

7.3. ¿Te lavas las manos después de utilizar los servicios higiénicos?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

7.4. ¿Qué utilizas para lavarte las manos?

Agua y jabón () Sólo con agua ()

7.5. ¿Te comes las uñas?

Si () No ()

7.6. ¿De qué forma te recortas las uñas?

Forma curva () Forma recta ()

8.0. Higiene de pies

8.1. ¿Con que frecuencia te lavas los pies?

Todos los días () Dejando un día o más ()

8.2. ¿Te recortas oportunamente las uñas de los pies?

Si () No ()

8.3. ¿De qué forma te recortas las uñas de los pies?

Forma recta () Forma curva ()

8.4. ¿Qué partes del pie te secas?

Solo la planta del pie ()

La planta del pie y los espacios entre dedos ()

Sólo los espacios entre los dedos ()

¿Usas polvo desodorante para los pies?

Si () No ()

9.0. Higiene del vestido

9.1. ¿Con qué frecuencia te cambias de ropa?

Todos los días () Dejando un día () Dejando más de un día ()

9.2. Usas ropa:

Muy ancha () Muy ajustada () Normal ()

9.3. ¿Con qué frecuencia te cambias tu ropa interior?

Todos los días () Dejando un día () Dejando más de un día ()

9.4. Tu ropa interior es de:

Algodón () algodón licrado () licra ()

9.5. ¿Duermes con la ropa que usaste durante el día?

Si () No () Algunas veces ()

10.0. Higiene del calzado

10.1. El calzado que usas actualmente es:

Cómodo () Ajustado ()

10.2. ¿Ventilas tu calzado?

Si () No () Algunas veces ()

Muchas gracias.

ANEXO 03

FICHA DE EVALUACIÓN

SESIÓN N°

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

Edad: _____ años.

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Grado de estudios: Primero de educación secundaria

Sección: _____

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

SÍ ---- NO ----

¿Por qué?

2.- ¿El tema desarrollado contribuye en tu desarrollo personal?

SÍ ----- NO-----

¿Por qué?

3.- ¿Qué aprendiste en esta sesión?

1. _____

2. _____

GRACIAS.

ANEXO 04

Matriz explicativa de resultados de la ficha de evaluación sobre el grado de satisfacción de los temas desarrollados en el programa “promovamos los adecuados hábitos de higiene”, y propuestas de mejora personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la ciudad de Chiclayo.

PREGUNTAS	CÓD.	TEXTUALIDADES	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	RESUMEN CONCLUSIVO DE LA INVESTIGADORA
1. ¿Estás satisfecho (a) de haber participado en las sesiones del programa educativo aplicado en tu institución educativa? ¿Por qué?	A1	Sí, porque me ayudó: • A comprender la importancia de la limpieza y la higiene. • A reconocer cómo cuidar los dientes. • Nunca había escuchado sobre el cuidado de todo nuestro cuerpo. • A conocer cómo asearme los pies. • Es importante saber como debemos vestarnos y usar el calzado.	Higiene personal: Higiene del cabello Higiene de los ojos Higiene de dientes Higiene de manos Higiene del cuerpo Higiene de los pies Higiene del vestido Higiene del calzado.	Las sesiones desarrolladas, contribuyeron a fomentar en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbana y urbana marginales, una actitud positiva en el cuidado de su higiene personal.
		• A comprender la importancia de estar aseados. • A interesarme más por la clase. • Para nuestra salud. • A cuidar nuestro cabello. • A cuidar mis ojos. • A no introducir cualquier cosa al ojo.	Higiene y salud: Mejorar la higiene. Mejorar en mi apariencia. Me ayuda a mantenerme sano.	Los estudiantes resaltan sobre todo, la importancia del cuidado en la higiene de las partes de su cuerpo más vulnerables, en adquirir algunas enfermedades infectocontagiosas por falta

		• En un tema que me interesa. • A saber la importancia de lavarse las manos. • Aprender sobre la higiene que es bueno para la salud. • A secarme los pies adecuadamente. • A cuidar mi vestido y calzado, porque es parte de mi presentación. • A no dejar que vaya cualquier cosa en mi cuerpo. • A estar más informado. • A mantenerme aseado(a). • A mejorar el hábito de la limpieza en el cabello. • Ha como debemos vestimos y utilizar el calzado. • A estar más sano. • A mejorar en mi higiene. • A cómo lavarme las manos.		
A2	Sí, porque es muy bueno: • Saber del lavado de dientes. • Saber de la limpieza de nuestro cuerpo. • Saber sobre la higiene bucal. • Para evitar la caries. • Aprender a limpiarse los ojos. • El tema de higiene de los oídos. • Limpiarme los pies. • La sesión de higiene. • Lavarse adecuadamente las manos. • Saber sobre la higiene personal. • Saber para mi salud. • Saber sobre la limpieza	Técnicas de higiene: Higiene de la boca Higiene de los ojos. Higiene de los oídos. Higiene de los pies Higiene de las manos. Higiene del cuerpo.	Las sesiones desarrolladas fueron consideradas según las expresiones de los estudiantes como “muy buenas”, en relación a las técnicas de higiene; ya que se evidenció en la práctica de ensayo, escasas habilidades, y conocimientos, para una adecuada higiene de las manos, pies, dientes, etc. Las afirmaciones emitidas por los estudiantes, permiten	235

			necesitan desde el nivel inicial, desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes, sobre el cuidado de su higiene y salud corporal, con el objetivo de prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables.
		Sí, porque me motivó: • Esta sesión ya que estuvo muy interesante. • A cuidar mis dientes. • A seguir en mí cuidado personal. • A aprender muchas cosas. • A cuidarme para no contraer enfermedades. • A tener limpios mis pies y mi calzado. • A cuidar mí vestido y calzado porque es parte de mi presentación. A3	Hábitos adecuados de higiene: Higiene del oído. Higiene del cuerpo. Higiene de las manos Higiene de los pies. Higiene de la nariz. Higiene de los ojos. Higiene bucal. Higiene del vestido Higiene del calzado. La temática de las sesiones desarrolladas fue motivadora para que los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, asuman adecuados hábitos de higiene; teniendo en cuenta que la falta de aseo es la causa principal de las enfermedades de la piel, parasitarias, de la boca, etc. Asimismo la práctica de los adecuados hábitos de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de la educación.

PREGUNTAS	CÓD.	TEXTUALIDADES	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	RESUMEN CONCLUSIVO DE LA INVESTIGADORA
2. ¿El tema desarrollado en cada sesión contribuyó en tu formación personal?	B1	Sí, porque me enseñó : • Asumir adecuados hábitos de higiene. • El uso adecuado del jabón. • A no enfermarme. • El uso de la técnica del lavado de manos. • Como debo asear mi cuerpo y mis pies. • A mejorar en mi higiene y cuidado. • A como debo asearme la nariz usando un pañuelo limpio. • Que la nariz también se asea. • Como debo cuidar mis ojos. • ~~Lo importante que tiene la higiene del vestido y el calzado.~~ • Que cada cepillado dura tres minutos como mínimo. • A utilizar la técnica para el lavado de mis dientes. • A estar más limpio. • Que para estar sano hay que hacerse la higiene diaria. • Para cambiar mis hábitos de higiene.	Higiene diaria: Del cabello. Del oído. Del cuerpo. De las manos De los pies. De la nariz. De los ojos. De la boca Del vestido Del calzado.	La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, reconocen que la higiene diaria de los órganos de los sentidos es un aspecto fundamental para prevenir las enfermedades ocasionadas por agentes patógenos. Además, la manifestación de estas enfermedades podría influir en el rendimiento académico de los estudiantes y también en su apariencia personal.

		• A dar buena imagen. • Que las manos sucias transmiten enfermedades. • A protegerme los pies de los hongos y las bacterias. • A usar ropa adecuada para proteger mi salud.		de aplicar el programa.
B2	Sí, porque me ayudó: • A cuidar mis oídos así como me han enseñado. • Ha mejorar la higiene de los pies. • A protegerme de enfermedades. • A crecer sano y fuerte. • A lavarme las manos. • A usar bien el jabón. • A ser más higiénico en el vestir. • A estar saludable. • En mi limpieza. • A adquirir hábitos que desconocía. • ~~A mantenerme limpia y sana.~~ • A cambiar mis hábitos de higiene. • A asearme correctamente mi cuerpo. • A asearme adecuadamente y no como yo creía. • A cuidar mí aseo personal. • A mantenerme limpio. • En mi aseo diario.		Mejora mi apariencia personal: Lavarme el cabello utilizando un shampo adecuado. No usar pañuelo para los ojos. No introducir los dedos a la nariz. Lavarme los dientes siguiendo la técnica correspondiente. Cuidar mis ojos Cuidar mis oídos Cuidar mis ~~oídos~~ nariz	La temática de las sesiones desarrolladas fue de gran ayuda para que los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, consideren que el aseo diario y adecuado conlleva a una buena apariencia personal, que podría influir para que el estudiante tenga una adecuada socialización con sus compañeros. Las sesiones de aprendizaje ~~238~~ 238 orientadas a promover la higiene personal en los ~~estudiantes del primer grado~~

	● Al lavado de mis dientes utilizando la técnica. ● En la higiene de la nariz. ● A dar buena imagen y tener dientes sanos. ● A mejorar la forma de vestirme. ● A tener una buena presencia personal. ● A saber más sobre la higiene de la nariz. ● A valorar el cepillado adecuado de los dientes. ● A valorar el adecuado lavado de manos para evitar enfermarme.	Dientes sanos.	la salud es un valor fundamental cuya función nuestra es conservarla y contribuir para que los demás también la conserven
B3	Sí, porque me motivó: ● A cuidarme y asearme todos los días. ● A protegerme de enfermedades. ● A visitar constantemente al médico. ● A mejorar en el vestir y en el calzado. ● A cepillarme los dientes todos los días para evitar la caries. ● A estar más aseada para no enfermarme. ● A cambiar mis hábitos de higiene personal. ● A cuidar mi salud al lavarme bien las manos. ● A lavarme mis pies diariamente y cuidar mi calzado.	Prevención de enfermedades: Visitar al médico. Visitar al odontólogo. Conocer sobre gérmenes patógenos. Conocer que el aseo diario previene la enfermedad. Conocer que el vestido siempre debe estar limpio.	Las sesiones de aprendizaje orientadas a promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, reconocen que la higiene diaria, la visita al médico por lo menos una vez al año, la revisión odontológica, y el conocimiento sobre los gérmenes patógenos previenen las enfermedades especialmente de la piel, parasitarias, de la boca, entre otras. Es decir que la inadecuada aplicación de los hábitos de higiene nos conlleva a enfermarnos.

				Además, quienes tienen mala salud no son los más pobres, sino quienes tienen menor nivel de educación, desde este punto de vista demostramos la efectividad del programa educativo aplicado, ya que a través de ellos hemos logrado que el 100% de estudiantes adquieran nuevos conocimientos y asuman adecuados hábitos de higiene, para una vida más saludable para ellos y su comunidad.
--	--	--	--	---

PREGUNTAS	CÓD.	TEXTUALIDADES	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	RESUMEN CONCLUSIVO DE LA INVESTIGADORA
3. ¿Qué aprendiste en las sesiones de aprendizaje del programa educativo aplicado en tu institución educativa?	C1	Aprendizajes logrados: • La importancia de la higiene para la salud. • La importancia de la higiene personal. • Las consecuencias si no hay una higiene personal. • Mantener limpio mi cabello y el cómo asearlo. • Adquirir hábitos que no conocía. • La importancia de utilizar el vestido y el calzado adecuado. • La importancia de visitar al oftalmólogo si estoy mal. • Limpiarme la nariz correctamente. • Aprendí la técnica del lavado de las manos. • Tener sanos y limpios los oídos sin introducir nada. • Aprender un buen lavado de dientes. • Asearme adecuadamente los pies. • Asear adecuadamente mis ojos. • A proteger y asear mi nariz. • A protegernos de alguna enfermedad. • A mejorar mis hábitos de higiene. • A mejorar mi higiene del cabello. • Consecuencias de no usar bien las técnicas. • Hacerse la higiene diaria. • Aprendí estar limpio para no contraer enfermedades. • Proteger mis odios con un aseo adecuado. • Cuidar mis dientes para no tener caries. • La importancia de protegerme de una enfermedad	Importancia de la higiene para la salud: Higiene y Salud. Higiene de los órganos de los sentidos: De la nariz Ojos, nariz, boca, oído, manos. Higiene de los pies. Higiene del vestido y del calzado. Adecuados hábitos de higiene. Aplicación adecuada de las técnicas de higiene:	Las sesiones de aprendizaje orientadas a promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa urbana y urbana marginal, reconocen que la higiene diaria es fundamental para la salud, y que por lo tanto debemos conocer sobre los adecuados hábitos de higiene de los órganos de los sentidos, de los pies. Además de las técnicas apropiadas especialmente del lavado de dientes y de manos. Así como de la importancia de cambiarse diariamente la ropa y el buen uso del calzado. Los aprendizajes logrados a través del desarrollo de las sesiones de aprendizaje fueron muy favorables, no solamente para los estudiantes sino también para

		realizando la limpieza de los pies y del calzado. • Asear adecuadamente mi calzado y mi vestido teniendo en cuenta la estación. • A mejorar las técnicas de lavado del cabello. • A lavarme adecuadamente las manos con la nueva técnica. • A evitar enfermedades al lavarme bien. • A tener en cuenta los zapatos que debo usar. • A usar adecuadamente el jabón. • A saber más de higiene personal. • Aprender las normas adecuadas sobre la higiene de la nariz. • Aprender las normas adecuadas para limpiarme los ojos. • Es bueno tener hábitos de higiene personal. • Es bueno proteger mis oídos para no enfermarme.	Prevención de las enfermedades: Caries Parasitosis.	la investigadora, ya que se demostró que hemos logrado los objetivos formulados en la presente investigación.
CONCLUSIÓN GENERAL	En las sesiones de clase desarrolladas se trató de articular la teoría y la práctica, aplicando una metodología activa, motivando al estudiante para su participación, teniendo en cuenta que todo aprendizaje implica una cierta predisposición para aprender. Los aprendizajes logrados fueron sobre higiene personal, técnicas adecuadas de la higiene, higiene de los órganos de los sentidos, valorar la salud y la prevención de enfermedades especialmente parasitarias, de la boca, piel, entre otras ocasionadas por falta de aseo. Los resultados cualitativos corroboran el reportado en el estudio cuantitativo por cuanto en ambos casos se demostró la efectividad del Programa Educativo. Se concluye que la aplicación del Programa Educativo sobre higiene personal, promovió los adecuados hábitos de higiene y contribuyó en la mejora personal de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas urbano y urbano marginales de la ciudad de Chiclayo.			

ANEXO 05

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 01 HIGIENE Y SALUD

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica normas para la higiene y la salud
Actitud ante el área: Respeto	Valora las técnicas para la higiene y la salud como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA:

S.A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se organiza el aula para disponer un adecuado clima de trabajo, estableciendo las normas de convivencia con participación de los estudiantes. Se les presenta una lectura sobre higiene y salud. Se les pregunta: ¿Qué aprendieron durante la lectura? ¿Como cuidar nuestra salud? Provocamos el conflicto cognitivo se plantea la siguiente situación: ¿Qué entendemos por higiene y salud?	Recurso verbal Hojas impresas Análisis y comprensión de la lectura Pizarra, tizas.	10'
Proceso	Se les entrega hojas impresas para una lectura individual. Para complementar, observan el video: Higiene y salud. Diferencian por sus características la higiene de la salud de acuerdo a lo observado en el video, y a la lectura realizada individualmente, se forman grupos de 4 integrantes y elaboran sus organizadores gráficos. Después de un tiempo prudencial presentan sus trabajos y por sorteo exponen ante sus compañeros sus conclusiones, haciendo uso de sus organizadores gráficos. Los alumnos intercambias opiniones respecto al	Hojas impresas Lectura individual TV, DVD Papelotes o pizarra Plumones o tizas Debate Organizadores visuales. Sistematización	70'

	tema, en un ambiente de respeto mutuo. La docente sistematiza el tema y aclara dudas.	Exposición y diálogo	
Salida	Los alumnos evalúan lo expuesto en plenaria. Cada alumno elabora conclusiones del tema y lo copian en su cuaderno. Aplicación de una autoevaluación a los alumnos.	Recurso verbal cuaderno	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, normas de higiene para el cuidado de salud	Observación	Ficha de observación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	observación	Ficha de observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 02 HIGIENE PERSONAL

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica normas para la higiene personal
Actitud ante el área: Respeto	Valora las normas y hábitos de higiene personal como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA:

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se organiza el aula para disponer un adecuado clima de trabajo, estableciendo las normas de convivencia con participación de los estudiantes. Se les presenta un video titulado La historia de Juanita y Pedro. Se les pregunta: ¿Qué aprendieron durante el video? ¿El video a qué hace referencia? ¿Qué actitudes y valores necesitamos para higiene personal? Se plantea la siguiente situación: Que entendemos por higiene personal. Los estudiantes responden a través de la lluvia de ideas.	Recurso verbal hojas impresas lluvia de ideas	10'
Proceso	Se les entrega hojas impresas para una lectura individual. Para complementar, lo observado en el video: higiene personal para adolescentes. Se forman grupos de 4 integrantes y elaboran sus organizadores gráficos. Después de un tiempo prudencial presentan sus trabajos y por sorteo exponen sus conclusiones, haciendo uso de sus organizadores gráficos. Los alumnos intercambian opiniones respecto al tema, en un ambiente de cordialidad y respeto mutuo. El docente sistematiza la información y absuelve algunas interrogantes planteadas por los alumnos.	hojas impresas lectura individual Video TV, DVD Dialogo exposición	70'
Salida	Los alumnos elaboran conclusiones del tema y lo copian en su cuaderno. Aplicación de una autoevaluación a los alumnos.	Recurso verbal Trabajo individual autoevaluación	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, normas y hábitos de higiene personal para el cuidado de salud	observación	Ficha de observación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	observación	Ficha de observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 03

PROTEJO MI CABELLO AL ASEARLO ADECUADAMENTE

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica normas para la higiene y cuidado del cabello
Actitud ante el área: Respeto	Valora las técnicas para la higiene del cabello como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA:

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se organiza el aula para disponer un adecuado clima de trabajo, estableciendo las normas de convivencia con participación de los estudiantes. Se les presenta una lectura titulada: Trucos para el cuidado del cabello. Se les pregunta: ¿Qué aprendieron durante la lectura? ¿La lectura a qué hace referencia? ¿Qué actitudes y valores necesitamos para cuidar nuestro cabello? Se provoca el conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Qué entendemos por higiene y cuidado del cabello? Se declara el tema a desarrollar.	Hojas impresas Lectura individual Lluvia de ideas	10'
Proceso	Se les entrega una ficha informativa sobre el tema a tratar. Observan el video: "Cómo y con qué cuido mi cabello". De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta limpieza y cuidado del cabello. Demostración de la docente, usando el champú y aplicando la técnica adecuada. La docente sistematiza la información con la ayuda de los estudiantes y absuelve algunas interrogantes planteadas por los alumnos.	Ficha informativa Demostración Video Material para higiene del cabello Hojas impresas Tv, DVD, Champú. Sistematización	70'
Salida	Los estudiantes elaboran conclusiones y lo	Recurso verbal	10'

	anotan en su cuaderno. Se les aplica una ficha metacognitiva.	Ficha de autoevaluación	
--	--	----------------------------	--

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, normas de higiene para el cuidado del cabello	Escrita	Ficha de actividad
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 04

APLICAMOS LA TÉCNICA ADECUADA PARA LA HIGIENE DE LOS OJOS

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Registra información de las diferentes técnicas para la higiene de los ojos Aplica técnicas para el cuidado de los ojos
Actitud ante el área: Respeto	Valora los aprendizajes desarrollados en el área, como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una maqueta sobre el órgano del sentido de la vista ¿Qué estructura presenta el globo ocular?, ¿Qué funciones cumple el sentido de la vista?, ¿Qué cuidados debemos practicar para mantener los ojos saludables? ¿Qué pasaría si dejamos de asear nuestros ojos? Para explorar sus saberes previos la profesora utiliza la técnica de la lluvia de ideas: que pasaría si dejamos de asear nuestros ojos, que cuidados debemos practicar para mantener los ojos saludables. Provocamos el conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Por qué se produce las infecciones de los ojos? Se declara el tema, luego la docente explica cómo desarrollar la capacidad propuesta y las pautas a seguir para lograrla. Se dan los criterios de evaluación. La docente sistematiza la clase.	Recurso verbal Maqueta del órgano del sentido de la vista Lluvia de ideas.	10'

Proceso	Leen la lectura: “Limpieza ocular” y subrayan las ideas principales. Para complementar, observan el video “Higiene ocular” Reconocen la adecuada técnica de la higiene de los ojos. De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta higiene de los ojos Primero se realiza la demostración de la docente, de la limpieza de los ojos Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por pares los estudiantes, ejecutan la técnica observada, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada limpieza ocular Regresamos al aula. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.	Texto informativo TV, DVD Agua, gasa estéril Demostración Diálogo Sistematización	70'
Salida	Los estudiantes desarrollan una ficha de autoevaluación. Las estudiantes elaboran sus conclusiones de la experiencia en su cuaderno.	Recurso verbal cuaderno Ficha de autoevaluación	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Registra información de las diferentes técnicas para la limpieza de los ojos. Aplica adecuadamente, técnicas para el cuidado de los ojos	Escrita	Ficha de evaluación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 05

APLICAMOS LA TÉCNICA ADECUADA PARA LA HIGIENE DE LA NARIZ

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Registra información de las diferentes técnicas para la limpieza de la nariz. Aplica técnicas para el cuidado de la nariz
Actitud ante el área: respeto	Valora los aprendizajes desarrollados en el área, como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una maqueta sobre el aparato respiratorio: ¿Qué estructura presenta?, ¿Qué funciones cumple las fosas nasales?, ¿Qué cuidados debemos practicar para mantenerlos saludables? ¿Qué pasaría si dejamos de asear nuestras fosas nasales? Provocamos el conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Por qué se produce las infecciones a las fosas nasales?	Recurso verbal Maqueta Lluvia de ideas Lectura individual subrayado	10'
Proceso	Leen la lectura: “Higiene del bebé” y subrayan ideas principales. Observan el video: Me arde la nariz al respirar, ¿tengo alguna infección? Reconocen la adecuada técnica de la higiene de la nariz. De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta higiene de la nariz. Primero se realiza la demostración de la docente, de la limpieza de la nariz. Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por pares los estudiantes, ejecutan la técnica observada, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada limpieza nasal. Anotan conclusiones.	Texto impreso TV, DVD pañeros descartables demostración Trabajo en pares.	70'

Salida	Aplicación de la ficha de evaluación. Las estudiantes elaboran sus conclusiones de la experiencia y las anotan en su cuaderno.	Recurso verbal Ficha de autoevaluación	10'
---------------	--	---	-----

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Registra información de las diferentes técnicas para la limpieza de la nariz. Aplica adecuadamente, técnicas para el cuidado de las fosas nasales	Escrita	Lista de Cotejo
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 06

APLICAMOS LA TÉCNICA ADECUADA PARA LA HIGIENE DEL OÍDO

1. DATOS INFORMATIVOS:

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Registra información de las diferentes fuentes bibliográficas para la limpieza del oído. Aplica técnicas para el cuidado del oído
Actitud ante el área: Respeto	Valora los aprendizajes desarrollados en el área, como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una maqueta sobre el órgano del sentido del oído. Recuperamos saberes previos: ¿Cómo está estructurado el órgano del sentido del oído?, ¿Qué funciones cumple el sentido del oído?, ¿Qué cuidados debemos practicar para mantenerlo saludable? ¿Qué pasaría si dejamos de asear nuestros oídos diariamente? Provocamos el conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Por qué se produce las infecciones a los oídos? Se declara el tema.	Recurso verbal Maqueta Lluvia de ideas Trabajo en pares. Lectura individual video	10'
Proceso	Se forman parejas por afinidad y luego se lee la lectura: “Adiós a la sordera” y subrayan ideas principales. Observan el video “Me duele el oído” ¿tengo alguna infección? Registran información de las diferentes fuentes bibliográficas para la limpieza del oído Reconocen la técnica adecuada de la higiene del oído. De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta higiene del oído	TV, DVD Hisopos estériles demostración	70'

	Primero se realiza la demostración de la docente, de la limpieza del oído Nos dirigimos a los servicios higiénicos y en pares de estudiantes, ejecutan la técnica observada, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada limpieza del oído. Regresamos al aula. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.		
Salida	Las estudiantes elaboran sus conclusiones del tema tratado y lo anotan en su cuaderno. Los estudiantes son evaluados a través de una ficha de autoevaluación.	Recurso verbal Cuaderno Ficha de autoevaluación	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Registra información para la limpieza del oído Aplica adecuadamente, técnicas para el cuidado de las fosas nasales	Escrita	Ficha de evaluación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 07

APRENDIENDO NORMAS PARA LA HIGIENE DE LA BOCA

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Registra la información sobre la higiene bucal Aplica técnicas para la higiene de la boca.
Actitud ante el área: Respeto	Valora los aprendizajes desarrollados en el área, como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Observan una lámina sobre la boca: ¿Qué estructura presenta?, cuales son sus partes. Recuperamos saberes: ¿Qué cuidados debemos practicar para mantener saludable la boca? ¿Qué pasaría si dejamos de cepillarnos los dientes una semana o dos? Replantea la siguiente pregunta: ¿Por qué se produce el mal aliento en la boca? Se declara el tema.	Recurso verbal Lámina de la boca Lluvia de ideas	10'
Proceso	Se forman parejas por afinidad y luego se lee la lectura: “Higiene bucal” y subrayan ideas principales. Para complementar, observan el video: Tu higiene bucal diaria. Reconocen la adecuada técnica de la higiene bucal. De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta limpieza bucal. Primero se realiza la demostración de la docente, usando el cepillo y crema dental. Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por parejas de estudiantes, ejecutan la	Lectura individual Demostración TV, DVD Cepillos Pasta dental	70'

	técnica observada, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada limpieza bucal. Regresamos al aula. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.		
Salida	Las estudiantes elaboran sus conclusiones del tema tratado y lo anotan en su cuaderno. Aplicación de una ficha de evaluación a los estudiantes.	Recurso verbal Cuaderno Ficha de evaluación	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, técnicas para el cuidado de la boca.	Escrita	Ficha de evaluación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 08

APLIQUEMOS LA TÉCNICA ADECUADA PARA EL LAVADO DE LOS DIENTES

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica técnicas para el cuidado de dientes.
Actitud ante el área: Respeto	Valora los aprendizajes desarrollados en el área, como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una maqueta sobre el diente. Recuperación de saberes: ¿Qué estructura presenta?, ¿Cuántos tipos de dientes conoces? ¿Qué cuidados debemos practicar para mantenerlos saludables? ¿Qué pasaría si dejamos de cepillarnos los dientes una semana o dos? Provocamos el conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Por qué se produce la caries? Se declara el tema.	Recurso verbal Maqueta Lluvia de ideas	10'
Proceso	Se forman parejas por afinidad y luego se lee la lectura: “Prevenir antes que lamentar” y subrayan ideas principales. Observan el video. Reconocen la adecuada técnica del cepillado y uso de la pasta dental. De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta limpieza bucal. Primero se realiza la demostración de la docente, usando el cepillo y crema dental. Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por parejas de estudiantes, ejecutan la técnica observada, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada limpieza bucal. Regresamos al aula. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.	Trabajo en pares Hoja impresa TV, DVD Cepillos Pasta dental Demostración Aplicación de la técnica adecuada del cepillado	70'

Salida	Las estudiantes elaboran en su cuaderno las conclusiones del tema tratado. Aplicación de una ficha de evaluación a los estudiantes.	Recurso verbal Ficha de evaluación	10'
---------------	---	---------------------------------------	-----

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, técnicas para el cuidado de dientes.	Escrita	Ficha de evaluación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación espontánea	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 09 HIGIENE DE LAS MANOS

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Registra información de las diferentes fuentes bibliográficas la higiene de las manos
Actitud ante el área: Respeto	Valora las técnicas para la higiene de las manos como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una lectura “La higiene de las manos es la piedra angular en la prevención de las enfermedades”. Se les pregunta: ¿Qué aprendieron durante la lectura? ¿La lectura a qué hacen referencia? Recuperación de saberes: ¿Qué actitudes y valores necesitamos para cuidar nuestra salud? Conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Por entendemos por higiene de las manos? ¿Cuántos tipos de higiene de las manos existen? Se declara el tema.	Recurso verbal Hojas impresas Lectura individual. Lluvia de ideas	10’
Proceso	Se les entrega hojas impresas para una lectura individual. Para complementar, observan el video: “La salud está en tus manos” Registran información de las diferentes fuentes bibliográficas la higiene de las manos De acuerdo a lo observado en el video, y a la lectura realizada individualmente, se forman grupos de 4 integrantes y elaboran sus conclusiones a través de organizadores gráficos. Después de un tiempo prudencial presentan sus trabajos realizados en grupo y por sorteo exponen ante sus compañeros sus conclusiones, haciendo uso de sus organizadores gráficos Los alumnos intercambian opiniones respecto al tema, en un ambiente de libertad, cordialidad y de	Hojas impresas TV, DVD Papelotes o pizarra Plumones o tizas Trabajo grupal. Organizadores visuales.	70’

	respeto mutuo. La docente sistematiza la información con la ayuda de los estudiantes y absuelve algunas interrogantes planteadas por los alumnos.		
Salida	Los estudiantes anotan en su cuaderno, las conclusiones obtenidas en clase. Aplicación de la ficha de autoevaluación a los estudiantes.	Recurso verbal Cuaderno Ficha de autoevaluación.	10'

4. VALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Registra información sobre la higiene de las manos	Escrita	Lista de cotejo
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 10

APLIQUEMOS LA TÉCNICA ADECUADA PARA EL LAVADO DE MANOS

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica técnicas para el lavado de las manos
Actitud ante el área: Respeto	Valora las técnicas para la higiene de las manos como parte de su proceso formativo.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA:

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una lámina de las manos. Recuperación de saberes: ¿Qué estructura presenta? ¿Qué función desempeñan en nuestro organismo?, ¿Qué cuidados debemos practicar para mantenerlos saludables? ¿Qué pasaría si dejamos de lavarnos las manos uno a dos días? Conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Cuáles son las técnicas para la higiene de las manos? ¿Por qué es importante mantener limpias nuestras manos? Se declara el tema, luego la docente explica cómo desarrollar la capacidad propuesta y las pautas a seguir para lograrla. Se dan los criterios de evaluación.	Recurso verbal Láminas de las manos Lluvia de ideas	10'
Proceso	Se forman parejas por afinidad y luego se lee la lectura: “Las mejores técnicas mundiales para el lavado de las manos”; se subrayan ideas principales. Para complementar, observan el video: Lavado de manos técnica OMS Reconocen la adecuada técnica para el lavado de manos. De acuerdo a lo observado en el video, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta limpieza de las manos. Primero se realiza la demostración de la docente, usando jabón, agua a chorro y toallas	Hoja impresa TV, DVD Jabón, toallas descartables.	70'

	descartables. Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por parejas de estudiantes, ejecutan la técnica observada, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada técnica para el lavado de las manos. Regresamos al aula. La docente sistematiza la información con los estudiantes y absuelve algunas interrogantes planteadas por los alumnos. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.		
Salida	La docente les formula preguntas: ¿Para qué lavarse las manos diariamente? ¿Cómo debemos lavarnos las manos? ¿Qué uso tiene la toalla descartable? ¿Por qué se produce las enfermedades diarreicas agudas? las estudiantes responden oralmente. Finalmente, reflexionan sobre sus aprendizajes: ¿Qué aprendí? ¿Cómo lo aprendí? ¿Se me presentó algún problema? ¿Cómo lo solucioné? ¿De qué manera puedo aplicar lo aprendido a nuevas situaciones? Las estudiantes elaboran un informe de la experiencia en su cuaderno, y lo presentan la siguiente clase.	Recurso verbal Cuaderno Ficha de evaluación	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, técnicas para un adecuado lavado de manos	Escrita	Ficha de evaluación
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 11 HIGIENE DEL VESTIDO

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica técnicas para una adecuada limpieza del vestido
Actitud ante el área: Respeto	Valora las técnicas para una adecuada limpieza del vestido como parte de su formación integral como persona.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA:

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una lámina de estudiantes de ambos sexos elegante y pulcramente vestidos: ¿Cómo se encuentran vestidos los estudiantes?, ¿Qué función desempeñan el vestido en nuestro organismo?, ¿Qué cuidados debemos practicar para mantener limpios nuestros vestidos? Recuperación de saberes: ¿Qué pasaría si dejamos de lavarnos nuestros vestidos una o dos semanas? Conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Cuáles son las técnicas para una adecuada higiene del vestido? ¿Por qué es importante mantener limpio nuestro vestido? Se declara el tema, luego la docente explica cómo desarrollar la capacidad propuesta y las pautas a seguir para lograrla. Se dan los criterios de evaluación.	Recurso verbal Láminas de estudiantes de ambos sexos.	10'
Proceso	Se forman grupos de 4 a 5 alumnos por afinidad y luego se les entrega una hoja impresa sobre las normas de higiene del vestido, quienes leen individualmente; se subrayan las ideas principales. Reconocen la adecuada técnica e importancia de la higiene del vestido. De acuerdo a lo leído en las hojas impresas, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta higiene del vestido. Primero se realiza la demostración de la docente,	Hoja impresa TV, DVD Detergente, jabón y lejía.	70'

	<i>usando detergente, agua, jabón y lejía.</i> Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por parejas de estudiantes, ejecutan la técnica, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada técnica para la higiene del vestido. Regresamos al aula. La docente sistematiza la información con los estudiantes y absuelve algunas interrogantes planteadas por los alumnos. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.		
Salida	La docente les formula preguntas: ¿Para qué cambiarse de vestido diariamente? ¿Cómo debemos lavar adecuadamente el vestido? ¿Qué importancia tiene lavar adecuadamente nuestro vestido? ¿Por qué se produce las enfermedades dermatológicas? las estudiantes responden oralmente. Finalmente, reflexionan sobre sus aprendizajes: ¿Qué aprendí? ¿Cómo lo aprendí? ¿Se me presentó algún problema? ¿Cómo lo solucioné? ¿De qué manera puedo aplicar lo aprendido a nuevas situaciones? Las estudiantes elaboran un informe de la experiencia en su cuaderno.	Recurso verbal Cuaderno	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica adecuadamente, técnicas para una adecuada higiene del vestido	Escrita	Lista de Cotejo
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 12 HIGIENE DE LOS PIES Y DEL CALZADO

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre de la Unidad: Aprendiendo sobre las diversas Funciones de los Seres Vivos.

1.2. Grado y sección:

1.3. Fecha:

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Docente: Eda Sánchez Oliva.

2. CAPACIDAD Y APRENDIZAJE ESPERADO

CAPACIDAD DE ÁREA	APRENDIZAJE ESPERADO
Comprensión de información	Aplica técnicas para una adecuada higiene de los pies y del calzado
Actitud ante el área: respeto	Valora las técnicas para una adecuada limpieza de los pies y del calzado como parte de su formación integral como persona.

3. SECUENCIA METODOLÓGICA:

S. A	SECUENCIA DIDÁCTICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
Inicio	Se les presenta una maqueta del calzado y de los pies ¿Cómo se encuentra estructurado los pies del cuerpo humano?, ¿Qué función desempeñan los pies y el calzado en el cuerpo humano?, ¿Qué cuidados debemos practicar para mantener limpios nuestros pies y el calzado? Recuperación de saberes: ¿Qué pasaría si dejamos de lavarnos nuestros pies y de asear nuestro calzado una o dos semanas? Conflicto cognitivo preguntándoles: ¿Cuáles son las técnicas para una adecuada higiene de los pies y del calzado? ¿Por qué es importante mantener limpio los pies y el calzado? ¿Qué condiciones debe tener el calzado? Se declara el tema, luego la docente explica cómo desarrollar la capacidad propuesta y las pautas a seguir para lograrla. Se dan los criterios de evaluación.	Recurso verbal Láminas de los pies y del calzado	10'
Proceso	Se forman parejas por afinidad y luego se lee la lectura: “Cuidado de los pies y del calzado” y subrayan ideas principales. Para complementar, observan el video: cuidado de los pies.	Hoja impresa TV, DVD Agua tibia, termómetro, jabón de pH neutro,	70'

	Reconocen la adecuada técnica e importancia de la higiene de los pies y del calzado. De acuerdo a lo leído en las hojas impresas, determinan los pasos a seguir para asegurar una correcta higiene de los pies y del calzado Primero se realiza la demostración de la docente, utilizando agua tibia, termómetro, jabón de pH neutro, toalla o secador, tijera punta roma, limas y antiséptico. Nos dirigimos a los servicios higiénicos y por parejas de estudiantes, ejecutan la técnica, incidiendo en los procesos que implica, a fin de garantizar una adecuada técnica para la higiene de los pies y del calzado. Regresamos al aula. La docente sistematiza la información con los estudiantes y absuelve algunas interrogantes planteadas por los alumnos. Anotan en su cuaderno, las conclusiones de la experiencia.	toalla o secador, tijera punta roma, limas y antiséptico- calzado pasta de zapatos escobilla	
Salida	La docente les formula preguntas: ¿Para qué asearse los pies y el calzado diariamente? ¿Cómo debemos asearnos adecuadamente los pies y el calzado? ¿Qué importancia tiene asearnos adecuadamente nuestros pies y el calzado? ¿Por qué se produce las enfermedades a los pies? ¿Qué condiciones debe tener los calzados? las estudiantes responden oralmente. Finalmente, reflexionan sobre sus aprendizajes: ¿Qué aprendí? ¿Cómo lo aprendí? ¿Se me presentó algún problema? ¿Cómo lo solucioné? ¿De qué manera puedo aplicar lo aprendido a nuevas situaciones? Las estudiantes elaboran un informe de la experiencia en su cuaderno.	Recurso verbal Cuaderno	10'

4. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comprensión de Información	Aplica técnicas para una adecuada higiene de los pies y del calzado	Escrita	Lista de Cotejo
Actitud ante el área: Respeto	Manifiesta interés, participación activa y expresa sus opiniones.	Observación	Ficha de Observación

RECURSOS

Recursos humanos:

- Estudiantes del primer grado de educación secundaria
- Responsable del programa: Eda Sánchez Oliva.

Materiales:

Equipo de procesamiento de datos, material de escritorio, cámara digital, DVD, televisor, videos y útiles de aseo.

PRESUPUESTO:

Materiales	Monto (S/.)
Material para procesamiento de datos.	100,00
útiles de escritorio	50,00
DVD	200,00
videos	60,00
cámara digital	200,00
Servicios	
impresiones	600,00
fotocopias	500,00
pasajes y subvenciones	1200,00
otros	350,00
TOTAL	3 260,00

FINANCIAMIENTO

Los gastos que demandó la presente investigación fueron asumidos por la investigadora.

EVALUACIÓN

Los resultados que se evaluaron fueron los cambios en los hábitos de higiene de los púberes y adolescentes relacionados con el cuerpo, órganos de los sentidos, vestido y zapatos. Por lo tanto, se esperó que las sesiones de aprendizaje hayan contribuido a enriquecer el conocimiento sobre el tema y a modificar de manera positiva los hábitos de higiene personal y de esta forma promover el cuidado y conservación de la salud.

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

1. CUADROS:

Cuestionario Inicial

Pág.

Higiene del cabello

Cuadro N° 1.1.1. : Hábitos de la higiene del cabello de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo..... 109

Cuadro N° 1.1.2.: Hábitos de la higiene del cabello según el sexo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo..... 110

Cuadro N° 1.1.3.: Hábitos de la higiene del cabello de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo. .. 111

Higiene de los ojos

Cuadro N° 1.2.1: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo..... 112

Cuadro N° 1.2.2: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo..... 113

Cuadro N° 1.2.3: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo. .. 114

Higiene de la nariz

Cuadro N° 1.3.1: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo..... 115

Cuadro N° 1.3.2: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo. 116

Cuadro N° 1.3.3: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo. 117

Higiene del oído

Cuadro 1.4.1 : Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo. 118

Cuadro 1.4.2 : Hábitos de la higiene del oído en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo. 119

Cuadro 1.4.3: Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo..... 120

Higiene de la Boca

Cuadro 1.5.1: Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	121
Cuadro 1.5.2: Hábitos de la higiene de la boca en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	122
Cuadro 1.5.3: Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	123

Higiene del Cuerpo

Cuadro 1.6.1: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	124
Cuadro 1.6.2: Hábitos de la higiene del cuerpo en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	125
Cuadro 1.6.3: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	126

Higiene de los pies

Cuadro 1.8. 1: Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.....	130
Cuadro 1.8.2: Hábitos de la higiene de los pies en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	131
Cuadro 1.8.3: Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	132

Higiene del vestido

Cuadro 1.9.1: Hábitos de la higiene del vestido de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	133
Cuadro 1.9.2: Hábitos de la higiene del vestido en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	134
Cuadro 1.9.3: Hábitos de la higiene del vestido de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	135

Higiene del calzado

Cuadro 1.10.1: Hábitos de la higiene del calzado de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	136
---	-----

Cuadro 1.10.2: Hábitos de la higiene del calzado en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	137
--	-----

Cuadro 1.10.3: Hábitos de la higiene del calzado de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	138
--	-----

Cuestionario Final

Higiene del cabello

Cuadro 2.1.1 : Hábitos de la higiene del cabello de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	142
---	-----

Cuadro 2.1.2: Hábitos de la higiene del cabello según el sexo de los estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo.	143
---	-----

Cuadro 2.1.3: Hábitos de la higiene del cabello de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	144
---	-----

Higiene de los ojos

Cuadro 2.2.1: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	145
--	-----

Cuadro 2.2.2: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	146
---	-----

Cuadro 2.2.3: Hábitos de la higiene de los ojos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	147
---	-----

Higiene de la nariz

Cuadro 2.3. 1: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	148
---	-----

Cuadro 2.3.2: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	149
---	-----

Cuadro 2.3.3: Hábitos de la higiene de la nariz de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	150
---	-----

Higiene del oído

Cuadro 2.4.1: Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	151
---	-----

Cuadro 2.4.2: Hábitos de la higiene del oído en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	152
--	-----

Cuadro 2.4.3: Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	153
---	-----

Higiene de la Boca

Cuadro 2.5.1: Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	154
---	-----

Cuadro 2.5.2: Hábitos de la higiene de la boca en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	155
--	-----

Cuadro 2.5.3: Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	156
---	-----

Higiene del cuerpo

Cuadro 2.6.1: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	157
---	-----

Cuadro 2.6.2: Hábitos de la higiene del cuerpo en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	158
--	-----

Cuadro 2.6.3: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	159
---	-----

Higiene de las manos

Cuadro 2.7.1: Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.....	160
--	-----

Cuadro 2.7.2: Hábitos de la higiene de las manos en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	161
--	-----

Cuadro 2.7.3: Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	162
--	-----

Higiene de los pies

Cuadro 2.8.1: Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.....	163
---	-----

Cuadro 2.8.2: Hábitos de la higiene de los pies en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	164
---	-----

Cuadro 2.8.3: Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.....	165
--	-----

Higiene del vestido

Cuadro 2.9.1: Hábitos de la higiene del vestido de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	166
Cuadro 2.9.2: Hábitos de la higiene del vestido en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	167
Cuadro 2.9.3: Hábitos de la higiene del vestido de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	168

Higiene del calzado

Cuadro 2. 10.1: Hábitos de la higiene del calzado de estudiantes del primer grado de educación secundaria según la institución educativa. Chiclayo.	169
Cuadro 2. 10.2: Hábitos de la higiene del calzado en los estudiantes del primer grado de educación secundaria según el sexo. Chiclayo.	170
Cuadro 2. 10.3: Hábitos de la higiene del calzado de los estudiantes del primer grado de educación secundaria en cada institución educativa según el sexo. Chiclayo.	171

2. GRÁFICOS

Gráfico 1: Hábitos de la higiene del cabello de estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.	172
Gráfico 2: Hábitos de la higiene de los ojos de estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo. 2012.	175
Gráfico 3: Hábitos de la higiene de la nariz de estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo 2012.	177
Gráfico 4: Hábitos de la higiene del oído de los estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo 2012.	179
Gráfico 5: Hábitos de la higiene de la boca de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.	181
Gráfico 6: Hábitos de la higiene del cuerpo de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo. 2012.	184
Gráfico 7: Hábitos de la higiene de las manos de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.	186
Gráfico 8: Hábitos de la higiene de los pies de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.	188

Gráfico 9: Hábitos de la higiene del vestido de los estudiantes del primer grado de Educación secundaria. Chiclayo 2012.	191
Gráfico 10: Hábitos de la higiene del calzado de los estudiantes del primer grado de educación secundaria. Chiclayo 2012.	193

Eda Sánchez Oliva