



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN
PREESCOLARES DE UN PRONOEI – FERREÑAFE-2016.**

Para obtener el Título profesional de:

Licenciada en Enfermería.

AUTORAS:

. Macahuachi Escobedo Ruth Yahaira.

. Mestanza Gómez Yeraldin Vanessa.

ASESORA:

Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda

Lambayeque, Abril del 2017

INFORME
MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN PREESCOLARES
DE UN PRONOEI – FERREÑAFE-2016.

Presentado por:

Bach Enf. Macahuachi Escobedo Ruth
Autora

Bach Enf. Mestanza Gómez Yeraldin
Autora

Lic. Marcela Mendoza Castañeda
Asesora

Aprobado por las Señoras Miembros del Jurado

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta del Jurado

Lic. Ana Medalid Deza Navarrete
Secretaria del Jurado

Lic. Rosa Augusta Larios Ayala
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor y cariño este trabajo a DIOS por darme la fortaleza y sabiduría para lograr mi meta, a mis Padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo un apoyo en todo momento.

Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Yeraldin

Dedico este trabajo a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para lograr mis metas, a mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo, confianza y amor perfectamente mantenido a través del tiempo.

Ruth

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios nuestra inspiración más grande, el cual está presente durante toda nuestra carrera universitaria y nos supo dar la suficiente fortaleza y sabiduría cada día.

A nuestros padres y hermanos, quienes siempre están en nuestros corazones, demás familiares y amigos.

A nuestra asesora de tesis Licenciada Marcela Mendoza Castañeda, a nuestras profesoras de seminario de Investigación Doctora Tania Muro Carrasco, Blanca Loayza Enríquez, y de forma muy especial a la Dra. Lucía Aranda Moreno, que con sus conocimientos impartidos nos supieron guiar y corregir nuestros errores en cada capítulo del proyecto e informe.

A los niños, promotora y padres del PRONOEI “Huellitas de Jesús” donde realizamos nuestra investigación por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo con éxito nuestro trabajo de investigación.

DATOS PRELIMINARES

1. TÍTULO:

MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN PREESCOLARES DE
UN PRONOEI – FERREÑAFE-2016.

2. AUTOR(ES):

Macahuachi Escobedo Ruth Yahaira.

Mestanza Gómez Yeraldin Vanessa.

3. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN:

068-2016-D-FE

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cualitativa

5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidado Enfermero

6. LÍNEA DE INVETSIGACIÓN:

Salud Pública y Comunitaria

7. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DE EJECUCIÓN:

PRONOEI – Lambayeque.

8. DURACIÓN DEL PROYECTO:

18 meses

9. FECHA DE INICIO:

Junio 2015

10. FECHA DE TÉRMINO:

Diciembre 2016

INDICE

DEDICATORIA ;Error! Marcador no definido.

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT ;Error! Marcador no definido.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes ;Error! Marcador no definido.

2.2. Base teórica - conceptual..... ;Error! Marcador no definido.

2.3. Marco Contextual ;Error! Marcador no definido.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO ;Error! Marcador no definido.

3.1. Tipo de Investigación ;Error! Marcador no definido.

3.2. Abordaje de Investigación..... ;Error! Marcador no definido.

3.3. Población y Muestra ;Error! Marcador no definido.

3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos ;Error! Marcador no definido.

3.5. Análisis de los Resultados ;Error! Marcador no definido.

3.6. Rigor Científico ;Error! Marcador no definido.

3.7. Principios Éticos ;Error! Marcador no definido.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... ;Error! Marcador no definido.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES..... ;Error! Marcador no definido.

Referencias Bibliográficas ;Error! Marcador no definido.

APÉNDICES..... ;Error! Marcador no definido.

ANEXOS ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

En el presente trabajo las investigadoras observaron que la minoría de niños asiste a su centro de estudios aseados correctamente. Investigación de tipo cualitativo con abordaje acción –participación cuyos objetivos Caracterizar, analizar y comprender los hábitos de higiene de los niños preescolares de un PRONOEI, antes de la acción, diseñar y ejecutar un programa educativo para la modificación de hábitos de higiene de los niños preescolares; caracterizar, analizar y comprender los hábitos de higiene de los niños preescolares de un PRONOEI- Ferreñafe después de la acción.

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación aplicada a niños preescolares, cuaderno de campo y una guía de entrevista semi- estructurada abierta a profundidad a la promotora y a las madres de familia. Los datos fueron procesaron con la técnica de análisis de contenido generándose las siguientes categorías en la pre acción: Emergen las deficiencias de la práctica de higiene en el hogar y emergen las deficiencias de las prácticas de higiene en el PRONOEI antes de la acción; la etapa de acción se realizó por actos y en la post acción: Evidencias de la modificación de hábitos de higiene en el hogar y evidencias de la modificación de hábitos de higiene en el PRONOEI después de la acción.

Considerando finalmente que los niños de cinco años del PRONOEI en un primer momento tienen deficiencias al realizar los hábitos de higiene, luego de la acción estos hábitos son modificados gracias al trabajo conjunto de investigadoras, preescolares, madres y promotora.

Palabras claves: hábito, higiene, preescolares

ABSTRACT

In the present study the researchers observed that the minority of children attends their center of neat studies correctly. Qualitative research with an action approach - participation whose objectives To characterize, analyze and understand the hygiene habits of preschool children of a PRONOEI, prior to the action, design and implement an educational program for the modification of hygiene habits of preschool children ; Characterize, analyze and understand the hygiene habits of the preschool children of a PRONOEI - Ferreñafe after the action.

In the data collection, the technique of observation applied to preschool children, field notebook and a semi-structured interview guide was used in depth to the promoter and the mothers of the family. The data were processed using the content analysis technique, generating the following categories in the pre-action: The deficiencies of the hygiene practice in the home emerge and the deficiencies of the hygiene practices emerge in the PRONOEI before the action; The action stage was performed by acts and post-action: Evidence of the modification of hygiene habits in the home and evidence of the modification of hygiene habits in the PRONOEI after the action.

Finally, considering that PRONOEI's five-year-old children initially have deficiencies in carrying out hygiene habits, after the action these habits are modified thanks to the joint work of researchers, preschoolers, mothers and promoters.

Keywords: preschool, hygiene, habit

INTRODUCCIÓN

Los hábitos de higiene Según la UNICEF (Fondo de las naciones unidas para la infancia) tratan sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud en las personas¹. Estas prácticas de normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito, siendo el hábito resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado²; es decir la práctica constante de una actividad que favorezca la salud de las personas se convierte en un hábito saludable, en este caso la práctica de higiene.

En muchos países existe una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con la falta de conocimiento sobre las normas de higiene que causan en la población escolar enfermedades infecciosas. La higiene personal forma parte fundamental en la formación y educación de cada niño, es por eso que a nivel mundial existen varios factores relativos como el agua, el saneamiento sanitario y ambiental. La falta higiene afecta en muchas formas, y una de ellas es el derecho a la educación que tienen los infantes, ya que si no gozan de buena salud, los menores no pueden desarrollar su potencial educativo.³

En estudios realizados por la UNICEF en España se pudo apreciar que el 75% de las madres afirmaron que se lavaban las manos con jabón después de salir del baño y el 32 % solo se lavaban con agua, pero la observación estructurada revelo el 3% se lavaba con jabón, la alianza público - privado creó una estrategia de comunicación para promover el lavado de las manos con jabón “para que tus manos estén realmente limpias usa siempre agua con jabón”, después de

los 6 meses de campaña más del 80 % de los niños, niñas y adultos reportaron más lavado de las manos con jabón.⁴

A nivel local los hábitos de higiene de los preescolares son un problema evidentes pues las investigadoras del presente trabajo, pues han observado que solo algunos niños asisten a sus clases aseados correctamente, unos llevan sus manos con restos de tierra y comida, otros sin cepillarse los dientes, teniendo uñas largas, con el cabello desalineado y muchas veces sin haber recibido un baño previo, porque su mamá les dicen que lo hagan solos y una vez en el centro realizan sus talleres de aprendizaje, dejan de lado la higiene por no contar con recursos: sistema agua potable, desagüe y útiles de aseo.

Esto trae como consecuencia lo que refiere la promotora que los niños faltan a clases cada vez que enferman de infecciones tanto digestivas como respiratorias y además ha observado que presentan ciertas afecciones a la piel y pediculosis, reutilizan el agua al momento de lavarse las manos, es decir no utilizan agua corriente para lavarse y enjuagarse, no tienen práctica de baño diario, se ponen la misma ropa del día anterior sin antes haberla lavado.

Asimismo una realidad explicita es que el Centro Poblado menor se encuentra ubicado en una zona rural, en donde las investigadoras hemos evidenciado el difícil acceso a los centros de Salud, por la misma distancia que existe y la falta de carreteras asfaltadas y la poca posibilidad de encontrar movilidad a bajos costos que les sea posible solventarlos, lo que conlleva a que la población muy pocas veces asista a los servicios de salud, así como el bajo grado de instrucción de las madres de familia, desconocimiento de la gratuidad de los servicios, poca importancia que

le otorgan a enfermedades prevalentes de la infancia y los problemas que ello implica y el mismo nivel de cultura de las familias.

Durante las prácticas comunitarias de pre-grado las investigadoras han observado las formas de lavarse las manos de los niños en los centros donde desarrollaron dichas prácticas donde se puede constatar que se lavan las manos antes de comer pero no después de hacerlo, no todos los niños y niñas se lavan las manos después de regresar de los servicios higiénicos y no utilizan la técnica adecuada, ya que algunos solo se enjuagan con agua y no utilizan jabón, y otros solo frotan el jabón en sus manos.

En este contexto surge el siguiente problema de investigación: ¿Cómo son los hábitos de higiene que tienen los niños de un PRONOEI - Ferreñafe 2016? y ¿Cómo se modifican los hábitos de higiene que tienen los niños de un PRONOEI - Ferreñafe 2016?

El presente trabajo tiene como objeto de estudio: La modificación de los hábitos de higiene que tienen los niños de un PRONOEI - Ferreñafe 2016.

Los objetivos que guiaron la investigación fueron: Caracterizar, analizar y comprender los hábitos de higiene de los niños preescolares de un PRONOEI Ferreñafe antes del programa educativo, Diseñar y ejecutar un programa educativo para la modificación de hábitos de higiene de los niños preescolares de un PRONOEI Ferreñafe - 2016 y por último Caracterizar, analizar y comprender los hábitos de higiene de los niños preescolares de un PRONOEI Ferreñafe después del programa educativo.

La presente investigación se justifica porque el profesional de Enfermería es el educador por excelencia, pues tiene capacidad, autoeficacia y juicio para llevar a cabo conductas o acciones concretas representadas por estrategias y recursos disponibles que lleve a familias y comunidades a tomar decisiones informadas sobre la salud, permitiendo de esa manera mejorar por medio de la educación el nivel de autonomía de las personas, disminuir el riesgo de problemas de salud y promover estilos de vida que favorezcan el mantenimiento de la misma especialmente en la edad preescolar.

En cuestión de preescolares constituye un reto especialmente desafiante, porque los profesionales de enfermería deben estar preparados para trabajar a distintos niveles de comprensión, necesita pensar en estrategias y recursos para ayudar al niño y a la familia a mejorar su salud y por ende su calidad de vida teniendo en cuenta su desarrollo cognitivo, social y fisiológico; siendo importante que desde la edad preescolar y en niveles de educación infantil se promueva practica de hábitos de higiene porque constituyen aprendizajes previos al adiestramiento en otros ámbitos de carácter más complejo, pues estos implican un conjunto de destrezas sensomotoras imprescindibles para el desarrollo, también exigen un importante nivel de relación, proporciona independencia y favorece la autoimagen.

En los niños y niñas la idea de los hábitos de higiene es básica no solo para la imagen personal, sino también para la salud, éstos son pautas de comportamiento que ayudan a los niños/as a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor. Las prácticas de higiene pueden prevenir muchas de las enfermedades que dañan a los niños y niñas de nuestro país, en especial en la zona rural. Siendo la higiene

una costumbre que deben adquirir desde pequeños y poco a poco a través de la práctica diaria y la imitación de los mayores⁴.

Debemos tener en cuenta que durante la etapa preescolar; los ambientes de formación como el hogar, nido, jardín, cumplen un papel muy importante en la transmisión y construcción de hábitos, conocimiento y conductas saludables; que ayuden a fortalecerlos como individuos integrales capaces de velar por su propio cuidado e integridad personal. Además, las mismas características de su sistema inmune hacen que sean vulnerables a múltiples enfermedades⁵.

Es la etapa apropiada para emprender acciones decisivas para lograr una formación integral de los niños porque es en la edad preescolar que los niños mejoran en cuanto a su atención, velocidad y eficiencia en procesar información, asimismo empiezan a formar memorias duraderas, facilitando este proceso por la función simbólica en donde tienen la capacidad de utilizar símbolos o representaciones mentales, palabras, números o imágenes a las que le han asignado un significado y el aprendizaje se ve reforzado por la internalización de los resultados de sus interacciones con las personas de su entorno.

En tal sentido es importante considerar que los hábitos de higiene se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de allí la importancia de brindar una orientación adecuada a los preescolares, docentes o promotores, padres y a otros adultos significativos responsables de la atención y el cuidado de los niños, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza- aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como

herramientas que ayudan a proteger, prevenir enfermedades como EDAS , IRAS y afecciones dermatológicas, así cuidar su salud eficazmente .

El presente trabajo estará dirigido para sensibilizar a los niños, promotores, familia y autoridades del PRONOEI del centro poblado “La Esperanza” con el fin de modificar los hábitos de higiene de los preescolares para mejorar su calidad de vida, disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia y que las personas sean autónomas y participe del cuidado y mantenimiento de la salud.

Finalmente este trabajo contribuirá para la formación académica y humana de estudiantes y profesionales de enfermería, en el cuidado del preescolar ya que es el recurso humano en Enfermería quien cumple el rol de la investigación en la salud, lo cual dará un enfoque más cercano a la realidad y servirá de antecedente para próximas investigaciones acerca del tema en nuestra localidad porque carecemos de antecedentes.

El presente estudio está estructurado de la siguiente forma:

CAPITULO I: Introducción en la que se presenta la situación problema, el problema a investigar, el objetivo y objeto de estudio, justificación e importancia de la investigación.

CAPITULO II: Base teórica conceptual que sobre la adquisición de hábitos de higiene en los preescolares, teorías de enfermería que orientas nuestro estudio y características de los niños preescolares.

CAPITULO III: Marco metodológicos, comprende el tipo de investigación, diseño y abordaje, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, métodos de procesamiento de la información, rigor científico y principios éticos.

CAPITULO IV: Resultados y discusión donde se presentan los resultados categorizados y analizados a la luz de los conocimientos científicos actuales.

Finalmente incluimos las consideraciones finales y las recomendaciones coherentes con el objetivo que orientaron la investigación. También presentamos las referencias bibliográficas, como apéndices los instrumentos de recolección de datos, el plan de acción y el consentimiento informado y en anexos las fotos que respaldan la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Esquivel J. Estrategias para la formación sistemática de hábitos de higiene y cortesía de los niños y niñas del III nivel de preescolar del centro “General José de San Martín” Managua, II semestre del año 2007. Nicaragua, tiene como objetivo proponer estrategias que permitan la formación sistemática de hábitos necesarios para la convivencia de las niñas y niños; determinar qué valoración tiene la maestra de la importancia de formar hábitos de cortesía e higiene; identificar los hábitos de cortesía e higiene que practican los niños, niñas; caracterizar las estrategias que utiliza la maestra, y finalmente, formular estrategias adecuadas para la formación de hábitos. Es de tipo cualitativo pero tiene elemento cuantitativo lo que da un enfoque mixto, teniendo como conclusión es que existen pautas que se pueden continuar aplicando para lograr una verdadera formación de hábitos de higiene y cortesía, el centro promueve campañas de limpieza a la planta física; es necesario una serie de estrategias que formen hábitos de cortesía e higiene y que impulsen el desarrollo del niño y la niña⁶.

Muñoz L. Pérez G. Intervenciones de enfermería para la Adquisición de hábitos de higiene en los escolares. Escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza.” comuna el morrillo Santa Elena 2012 – 2013. El cual tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en la adquisición de hábitos de higiene para mantener la salud y prevenir enfermedades. Sigue una metodología investigación- acción. Los resultados obtenidos de la investigación indican que el 70% de los niños llegaron a captar científicamente sobre los hábitos de

higiene por medio de charlas y talleres, el 20% aprendió por videos y el 10 de trípticos dando un buen resultado. En los padres se encontró que el 65% llevan conocimientos incorrectos, mientras el 35% lo practica correctamente es por eso que se pretende lograr un cambio fortaleciendo conocimientos, adecuados para que los padres conozcan correctamente sobre la higiene y de esta manera puedan inculcar más conocimientos en sus hijos.⁷

A Nivel Nacional:

Hasta la actualidad no se han encontrado antecedentes sobre esta investigación pero seguiremos en la búsqueda.

A Nivel Local:

Sánchez. E. 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. 2010. Tuvo como objetivo 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. Es una investigación de tipo cuantitativo-cualitativo, diseño cuasi experimental con dos grupos control y dos grupos experimentales utilizando grupos escolares y los resultados fueron que 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 en relación al grupo experimental.⁸

2.2 Base Teórica - conceptual

Siendo el objeto de estudio la modificación de hábitos de higiene en la que se centró la investigación se puede entender por hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático, como también a las disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos y por ende modificarlos. Para Aspe y López, los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado.²

Los hábitos son mecanismos estables con los que se crean destrezas y habilidades, esos son flexibles, es decir, se pueden modificar, su consecución facilita el desarrollo de los niños; a través de estos hábitos se pueden modificar conductas negativas y así conseguir el aprendizaje. Para educar los hábitos es necesario desarrollar ciertas características que permitirán su desarrollo y aprendizaje; entre ellas tenemos: que se consolidan en los primeros años de vida y se proponen como pautas educativas - valores.⁹

La adquisición de los hábitos de higiene son muy importantes en relación al desarrollo general del niño porque constituyen aprendizajes previos al adiestramiento en otros ámbitos de carácter más complejo: implica un conjunto de destrezas sensomotoras imprescindibles para un desarrollo motórico. También

exigen un importante nivel de relación, proporciona independencia y favorece la autoimagen.⁹

En el hábito se puede distinguir dos fases: la fase de “formación” y la fase de “estado”; es decir la adquisición del hábito y el hábito adquirido. En la segunda habla de la repetición: el hábito ha adquirido en ella una forma perfecta, invariable; mientras que la fase de formación se define al contrario, por una serie de cambios a través de los cuales el acto se encamina de su forma inicial a su forma final. El hábito obtenido ha consistido en una larga serie de transformaciones, cuando el hábito llega a su fase de “estado” sí se admite que se trata de verdaderas repeticiones, ya no se aprende nada porque solo se repite.⁹

En los hábitos motrices se precisa tener el acto en la mano, en los dedos y esto es el resultado de la práctica. Se aprende un movimiento haciéndolo, hay acción y reacción recíprocas de la actividad efectiva y de la noción misma del acto, por ello la repetición es útil en la medida que favorece la producción del efecto psicológico.⁹

La UNICEF manifiesta sobre la higiene que se trata de las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito; de allí la relación inseparable de los hábitos de higiene.¹

Pedro Francke define higiene como un conjunto de medidas más idóneas para promover, mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud y reduciendo la morbi - mortalidad de la población. Su alcance y beneficios no conoce límites, abarca diferentes edades, sexo, etnias, culturas, estilos de vida; así como el entorno que rodea a la persona, vivienda,

comunidad, institución educativa, centros laborales, centros de esparcimientos, entre otros.¹⁰ Por tanto la higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela y la comunidad.

Es conveniente para el aprendizaje, práctica, valoración y modificación de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con su práctica cotidiana y de esta manera se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.¹⁰ En enfermería está practica de hábitos de higiene se logrará poniendo en práctica la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, teniendo en cuenta el factor de cuidado: La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal

La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal ayuda a la persona a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla y/o mejorarla; de esta manera la enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida; que persiga un cambio positivo y proactivo de las personas.¹¹

Dentro de los cuidados de higiene de un niño se considera: El baño diario, que es una práctica de higiene por medio del cual se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor; de igual forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de la piel. Concepción J. recomiendan ducharse, todos los días, 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.¹²

Potter. M. recomiendan 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. 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.¹²

El crecimiento, la distribución y el patrón del pelo pueden ser indicadores del estado de salud general de una persona. El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación. Los autores indican que debe lavarse 2 o 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.¹²

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; por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello.¹² Usar el cabello recogido, el mayor tiempo posible. No utilizar peines, peinetas, ganchos, de otras personas. Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas.¹²

La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire. Sin embargo, es necesario retirarlos varias veces al día, pues además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden propiciar enfermedades.¹²

El lavado de manos, también es parte del cuidado de higiene del preescolar, porque gracias a las manos es posible desarrollar todas las actividades de la casa, la escuela y el trabajo. El contacto permanente de las manos con papeles, alimentos crudos, objetos, dinero, animales o ambientes sucios, favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Se deben mantener limpias las manos y las uñas recortadas, porque ellas tienen contacto con cara, ojos, boca y alimentos, entre otros. Un hábito fundamental debe ser el lavado de las manos después de ir al baño y también antes

de tocar o consumir los alimentos, tanto en la casa como en la escuela y en cualquier otro lugar.¹³

La Organización Mundial de la Salud recomienda los siguientes pasos para un adecuado lavado de manos: mojar 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 la palma 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 las manos son seguras.¹⁴

Concepción. C. 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,¹² porque las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones, considerándose una de las medidas preventivas más eficaces para salvaguardar la salud

La promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental, el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria, para ello es importante aprender y mantener el hábito del cepillado dental.

El cepillado dental es un procedimiento que tiene por objetivo eliminar los restos de los alimentos y las tinciones de los dientes, así como desorganizar e interferir en la formación del biofilm dentogingival, patógeno para dientes y encías. Siendo importante recalcar que el objetivo final de la sistemática de cepillado dental es la remoción minuciosa del biofilm de todas las áreas de la boca, independientemente de la técnica que se utilice. Este procedimiento involucra y compromete las tres áreas de la conducta; tales como: área cognitiva, ya que para desarrollarse debe fundamentarse en el conocimiento de la etiología de las caries y las enfermedades periodontales; el área procedimental (de las destrezas) porque requiere la incorporación de un hábito motor y área actitudinal: porque implica la motivación adecuada para lograr cambios de conducta duraderos.¹⁵

La técnica debe ser sencilla para los padres, es recomendable limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores; la posición del adulto cuando ayuda al preescolar a cepillarse debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

Se debe explicar al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado, tener en cuenta que es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es torpe para cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales. El cepillo apropiado debe ser de cabeza pequeña, cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior, posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua, debe enjuagarse varias veces. Debe complementarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.¹⁵

Al realizar un incipiente cepillado dental, habrá riesgos potenciales de desarrollar distintas enfermedades bucodentales. Entre las más frecuentes en los preescolares se puede encontrar a la caries dental.

La caries dental en niños preescolares se debe a una combinación de múltiples factores, incluyendo la colonización de los dientes con las bacterias cariogénicas, el tipo de alimentos consumidos así como la frecuencia de la exposición de estos alimentos para las bacterias cariogénicas, y los dientes sensibles. El riesgo de desarrollar caries dental es mayor si los azúcares son consumidos muy frecuentemente y están en una forma de presentación tal que el alimento queda en la boca durante períodos largos. La sacarosa es el azúcar más cariogénico, ya que puede formar glucanos, una sustancia que permite una mayor adherencia bacteriana a los dientes y condiciona la difusión de ácido y los buffers en la placa. El consumo frecuente y elevado de bebidas edulcoradas con azúcar y la falta de cepillado dental

normal son considerados los factores que más se asocian al desarrollo de caries dental.¹⁶

Un mecanismo importante para la prevención de caries dental es el empleo del flúor, ya que éste cuando se consume en cantidades óptimas se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reduce el riesgo / prevalencia de la caries dental y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del flúor sobre la caries dental, los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el flúor aumentaba la resistencia a la caries dental. En las últimas décadas, la prevalencia de caries dental en los niños había disminuido en la mayoría de países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de flúor tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental.¹⁵

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.¹⁷

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, el cual está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Bandura, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas y Feather sustenta que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad.¹⁸

En enfermería pediátrica la educación del paciente es especialmente desafiante, porque los profesionales de enfermería deben estar preparados para trabajar con niños a distintos niveles de comprensión. El objetivo de la educación del paciente es ayudar al niño y a la familia a tomar decisiones informadas sobre la salud y los comportamientos saludables. Para educar de forma efectiva al niño y a sus padres hay que planificar y preparar la educación, así como conocer el nivel de desarrollo del niño. El punto de inicio de la educación es valorar el conocimiento del niño y la familia sobre prácticas sanitarias, experiencias previas y sus actitudes y creencias. El profesional de enfermería necesita pensar en estrategias y recursos disponibles para ayudar al niño y a la familia a aprender sobre la situación de salud.¹⁸

Se llama preescolar a los niños que comprenden las edades entre 3 – 5 años de edad. Para Piaget, el desarrollo intelectual entre los 2 y los 7 años viene determinado por el progreso en la función simbólica. Es lo que él denomina estadio preoperatorio y su característica fundamental es poder emplear símbolos, es decir, pensar en cosas, sujetos o acontecimientos que no están presentes, por medio de sus representaciones mentales; la función simbólica indica que no necesita un tipo de señal sensorial para pensar en algo, se refiere a la ausencia de señales motoras o sensoriales caracterizándose por la capacidad de utilizar símbolos o representaciones mentales, palabras, números o imágenes a las que la persona ha asignado un significado. Los niños preescolares muestran la función simbólica por medio de la imitación diferida, el juego simulado y el lenguaje.¹⁹

Durante la segunda infancia, los niños mejoran en cuanto a su atención y en la velocidad y eficiencia con la que procesan información; asimismo, empiezan a formar memorias duraderas. Aun así, los niños pequeños no recuerdan tan bien como los niños mayores. Para empezar, los niños pequeños se enfocan en los detalles exactos de un evento, que olvidan con facilidad, mientras que los niños mayores y los adultos por lo general se centran en la esencia de lo que ha sucedido. Así también, los niños pequeños, debido a sus conocimientos inferiores acerca del mundo, pueden no notar aspectos importantes de una situación, tales como el momento y lugar donde ocurrió, lo que sirve para refrescarles la memoria.¹⁹

Los teóricos del procesamiento de la información consideran que la memoria es como un sistema de archivo que tiene tres pasos o procesos: codificación, almacenamiento y recuperación. La codificación es parecida a poner información dentro de una carpeta para archivarla en la memoria; asocia un código o etiqueta a

la información para que sea más fácil encontrarla cuando se necesite. Los sucesos se codifican junto con la información acerca del contexto en que se experimentaron. El almacenamiento es la acción de guardar la carpeta en el archivero. La recuperación se da cuando se necesita la información; el niño busca el archivo y lo saca. Las dificultades en cualquiera de estos procesos pueden interferir la eficiencia.¹⁹

El modelo del procesamiento de información representa al cerebro con tres almacenes: memoria sensorial, memoria de trabajo y memoria a largo plazo. La memoria sensorial es un almacén temporal para la información sensorial entrante. La memoria sensorial muestra pocos cambios de la infancia en adelante. No obstante, sin un procesamiento (codificación), las memorias sensoriales se desvanecen con rapidez.¹⁹

La información que se está codificando o procesando se conserva en la memoria de trabajo, un almacén a corto plazo para la información con que la persona está trabajando de manera activa: la que está tratando de comprender, recordar o manejar en sus pensamientos. Estudios de imagenología del cerebro encontraron que la memoria de trabajo se localiza, en parte, en la corteza prefrontal, la gran porción del lóbulo frontal directamente detrás de la frente.¹⁹

Se han distinguido tres tipos de memorias infantiles que tienen distintas funciones: genérica, episódica y autobiográfica. La memoria genérica, que se inicia alrededor de los dos años de edad, produce un guión, un esquema general de un evento familiar, repetitivo, sin detalles en cuanto a tiempo y lugar. El guión contiene rutinas para las situaciones que surgen una y otra vez; ayuda al niño a saber qué esperar y

cómo comportarse. La memoria episódica se refiere a la conciencia de haber experimentado un evento o episodio particular que ocurrió en un momento y lugar específicos. Las memorias episódicas iniciales les permiten a los niños construir una imagen mental de su mundo al organizar sus experiencias en torno a eventos. Los niños pequeños recuerdan de manera más clara eventos que les son novedosos. Dada la limitada capacidad de memoria de los niños pequeños, las memorias episódicas son temporales. A menos que ocurran en diversas ocasiones (en cuyo caso se transfieren a la memoria genérica), duran unas cuantas semanas o meses y después desaparecen.

A medida que los niños crecen, los recuerdos más viejos se vuelven obsoletos y se reemplazan con narraciones nuevas y actualizadas del mundo cambiante del niño. La memoria autobiográfica es un tipo de memoria episódica; se refiere a los recuerdos específicos y perdurables que forman la historia vital de una persona. Por lo general, la memoria autobiográfica surge entre los tres y cuatro años de edad y se vuelve continua cerca de los cuatro y medio años de edad. Una explicación que se ha sugerido para la llegada relativamente tardía de la memoria autobiográfica es que los niños no pueden almacenar en la memoria eventos pertenecientes a sus propias vidas hasta que desarrollan un concepto del yo en torno al cual se organizan dichos recuerdos.¹⁹

Asimismo existe influencia en la retención de los recuerdos siendo un factor la singularidad del evento, otro es la participación activa del niño, ya sea dentro del evento en sí o en su recuento o recreación ya que los preescolares tienden a recordar mejor aquello que hicieron que lo que sólo vieron. Los niños también tienen una mejor rememoración cuando el progenitor apoya su autonomía y no es controlador.

Los padres que apoyan la autonomía siguen la iniciativa de los niños, alentándolo a continuar o a ampliar lo que están tratando de decir. Los padres controladores suelen presionar al niño a hablar cuando no desea hacerlo, contradecirlo, o hacer comentarios negativos acerca de las afirmaciones o conducta del niño.¹⁹

Los niños preescolares a esta edad aprenden mediante la internalización de los resultados de sus interacciones con las personas de su entorno; según Vygotsky existe una relación entre aprendizaje y desarrollo. Este aprendizaje interactivo es más efectivo dentro de la zona de desarrollo proximal (ZDP); es decir, en relación con las tareas que los niños están casi preparados para realizar por sí solos. El concepto de Zona de Desarrollo Próximo es central en el marco de los aportes de esta teoría al análisis de las prácticas educativas y al diseño de estrategias de enseñanza. Se pueden considerar dos niveles en la capacidad de una persona.²⁰

Por un lado el límite de lo que él solo puede hacer, denominado nivel de desarrollo real. Por otro, el límite de lo que puede hacer con ayuda lo que vendría a ser el nivel de desarrollo potencial. La Zona de desarrollo Proximal, en combinación con el concepto asociado de andamiaje, también puede ayudar a padres y maestros a guiar el progreso cognitivo de los niños de manera eficiente. Mientras menos capaz sea el niño de realizar una tarea, mayor andamiaje, o apoyo, deberá proporcionarle el adulto. A medida que el niño es capaz de hacer más y más, el adulto lo ayuda cada vez menos. Cuando el niño puede hacer la tarea por sí mismo, el adulto retira el andamiaje que ya no necesita.²⁰

En cuanto a la teoría psicosocial planteada por Erickson se puede decir que el autoconcepto es la imagen total que percibimos de nuestras capacidades y rasgos. Es una construcción cognitiva, un sistema de representaciones descriptivas y evaluativas del yo, que determinan cómo se sienten las personas acerca de ellos mismo y cómo es que esto guía los actos. El sentido del yo también tiene un aspecto social: los niños incorporan dentro de su autoimagen su creciente comprensión de cómo los ven otras personas. El autoconcepto comienza a ser el centro de atención durante la primera infancia, a medida que los niños desarrollan una conciencia acerca de sí mismos. Se vuelve más claro mientras la persona adquiere más capacidades cognitivas y lidia con las tareas del desarrollo asociadas con la niñez, la adolescencia y, luego, la adultez.¹⁹

La necesidad de lidiar con los sentimientos conflictivos acerca del yo está en el núcleo de la tercera etapa del desarrollo psicosocial de Erikson: iniciativa versus culpa. El conflicto surge de la creciente sensación de tener un propósito, que impulsa a un niño a planear y llevar a cabo actividades, y el aumento en el remordimiento de conciencia que puede tener el niño acerca de esos planes. Los niños preescolares pueden —y quieren— hacer cada vez más cosas. Al mismo tiempo, están aprendiendo que algunas cuestiones que quieren hacer tienen aprobación social en tanto que otras no. En cuanto al desarrollo social del niño, la práctica de hábitos de higiene favorece su autoimagen y su relación con los demás pares y adultos del entorno.

Los niños que aprenden a regular estos impulsos opuestos desarrollan la virtud del propósito, el valor de la visión a futuro y la búsqueda de metas sin sentirse indebidamente inhibidos por la culpa o el temor al castigo. Según Erikson, si este

conflicto no se resuelve de manera adecuada, es posible que el niño se convierta en un adulto que constantemente se esfuerza por tener éxito o alardear; es inhibido y poco espontáneo e intolerante, o sufre de impotencia o enfermedades psicosomáticas. Con amplias oportunidades para hacer las cosas por sí solos pero bajo la guía y el establecimiento consistente de límites, los niños pueden lograr un sano equilibrio y evitar las tendencias a exagerar en competitividad y logro, y a reprimirse y sentirse llenos de culpa. Los preescolares saben que pueden hacer más cosas que antes, pero también perciben las restricciones impuestas por el mundo de los adultos y las limitaciones de sus propias capacidades.¹⁹

En cuanto al Desarrollo emocional y moral los desafíos emocionales que han de afrontar los niños en edad preescolar incluyen aceptación de los límites, al mismo tiempo que conservan una sensación de dirección propia, control de los impulsos agresivos y sexuales, e interacción con un círculo cada vez más amplio de adultos y compañeros. A los 2 años de edad, los límites del comportamiento son sobre todo externos; a los 5 años, el niño debe interiorizar esos controles para poder funcionar en una clase de colegio estándar el logro de este objetivo se basa en el desarrollo emocional previo, en particular en la capacidad para usar imágenes interiorizadas de adultos de confianza para proporcionar un ambiente seguro en momentos de tensión. El amor que el niño siente por los adultos importantes es el principal incentivo para el desarrollo del autocontrol.²⁰

Al poner a prueba los límites los niños aprenden qué conductas son aceptables y cuánto poder usan ante los adultos importantes. La dificultad de la prueba aumenta cuando provoca atención, a pesar de que ésta suele tener un efecto negativo, y cuando los límites son inconsistentes. Es frecuente que la prueba despierte ira

parental o solicitud inadecuada, cuando el esfuerzo del niño para separarse da lugar a un reto correspondiente para los padres: la tentación de ceder. Los límites demasiado rígidos pueden socavar la sensación de iniciativa del niño, mientras que los demasiado holgados pueden provocar ansiedad en un niño que siente que nadie tiene el control de la situación.

El pensamiento moral está condicionado por el nivel cognitivo y las capacidades lingüísticas del niño, pero se desarrolla conforme el niño continúa su identidad con los padres. Comenzando antes del segundo cumpleaños, el sentido de lo correcto e incorrecto radica en el deseo de lograr la aprobación de los padres y evitar las consecuencias negativas. Los impulsos de los niños son templados por fuerzas externas; aún no ha internalizado las reglas sociales o un sentido de justicia y equidad. Con el tiempo, conforme el niño internaliza las advertencias de los padres, las palabras son sustituidas por comportamientos agresivos. Finalmente, el niño acepta la responsabilidad personal.¹⁹

Bandura, un psicólogo contemporáneo, cree que los niños aprenden actitudes, creencias, costumbres y valores a través de sus contactos sociales con los adultos y con otros niños. Los niños imitan la conducta que observan; si la conducta se refuerza positivamente, tienden a repetirla. Sin embargo, Bandura también cree que las personas pueden elegir de forma consciente cómo actuar, como decidir solucionar los problemas mediante el diálogo y no con la violencia. El entorno externo (la conducta de los demás) y los procesos internos del niño son los elementos clave en la conducta que el niño manifiesta.¹⁸

La importancia de la conducta aprendida a través del ejemplo puede ser aplicada en la asistencia sanitaria. Es más probable que los niños cooperen si ven a adultos y a otros niños realizar una tarea voluntariamente. El contacto con personas que sirven de ejemplo positivo es útil para enseñar a niños los autocuidados de su propia salud como los hábitos saludables de higiene. Debe hacerse un refuerzo positivo para el resultado deseado, los profesionales de enfermería pueden utilizar el concepto de autoeficacia para aumentar la probabilidad de éxito en el cambio de conductas en la vida cotidiana. Por ejemplo, estimular a los niños a realizar el correcto lavado de manos.

John Watson estudió las investigaciones de Pavlov y Skinner, que demostraron que las acciones están determinadas por la respuesta al entorno, cuando Skinner y posteriormente Watson empezaron a aplicar estos conceptos a los niños demostraron que las conductas pueden estimularse con un refuerzo positivo, como comida, o eliminarse mediante un refuerzo negativo, como un reproche o no prestar atención. Watson creía que podía convertir a un niño en lo que quisiera, desde un profesional hasta un ladrón o un mendigo, sólo a través del refuerzo de la conducta. El conductismo se ha criticado por su simpleza y su negación de la capacidad innata de las personas para responder voluntariamente a los sucesos del entorno.¹⁹

Sin embargo, esta teoría tiene alguna aplicación en la asistencia sanitaria. Cuando se desea una conducta particular puede aplicarse un refuerzo positivo para estimularla. Las técnicas conductuales también se utilizan para modificar la conducta de los niños que se portan mal o para enseñar destrezas a los niños con problemas físicos. Los padres utilizan con frecuencia el refuerzo para enseñar el control de esfínteres y otras habilidades que se aprenden durante la infancia. De la

misma forma, combinar el conductismo con la teoría del aprendizaje social puede ser útil. Por ejemplo, los niños pueden realizar las actividades que se desea que aprendan, como lavarse los dientes, siguiendo el ejemplo de un adulto o de un niño mayor (teoría del aprendizaje social), y ser recompensado (conductismo) por realizar la actividad de forma habitual.¹⁹

Asimismo la Teoría Ecológica propuesta por Bronfenbrenner manifiesta que es necesario situar el Desarrollo de un contexto; es decir estudiar las fuerzas que dan forma a los seres humanos en los ambientes reales en los que viven, destacando que el Desarrollo Humano son cambios perdurables en el modo en que una persona percibe su ambiente y se desarrolla con él; por ejemplo la experiencia que tiene un niño de tres años, uno de ocho y uno de dieciséis es completamente diferente, y precisamente es un modo de percibir el entorno lo que hace que actúe distintamente, dicho en otras palabras entre el estímulo (ambiente) y respuesta (conducta) existe una mediación psicológica que se traduce en el modo en que una persona interpreta, vive, experimenta la situación. De modo que lo que cuenta para la conducta y el desarrollo es el ambiente como se lo percibe, más que como pueda existir en la realidad objetiva.²⁰

A partir de esta teoría se describe el nivel más interno que está en el entorno inmediato que contiene la persona en desarrollo humano el cual puede ser su casa, la clase como es el caso de nuestros sujetos de estudios. El desarrollo psicológico se sucede como resultado de la participación en estos microsistemas donde se llevan a cabo roles, se mantienen relaciones interpersonales y se realizan patrones de actividades, que son los elementos fundamentales de cualquier entorno. Otro nivel ecológico destacado por el autor es el Mesosistema o las relaciones de 2 o más

microsistemas en el caso de nuestros sujetos de estudios vendría a ser la relación existente entre la familia (hogar) con la escuela (PRONOEI).²¹

Pero el ambiente ecológico no incluye solamente los entornos inmediatos en los que una persona participa activamente, ya que también incluye el exosistema que es la interacción de dos o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo pero en los que se producen hechos que tienen repercusión en su desarrollo. Tanto el Microsistema, Mesosistema y Exosistema se ven moldeados por el Macrosistema que se definen como las correspondencias en forma y contenido de los sistemas de menor orden que existen al nivel de la cultura en su totalidad junto con cualquier sistema de creencia que sustenten estas correspondencias.²⁰

Como se aprecia desde los distintos puntos de vista de los autores y teóricos los niños en la edad preescolar poseen habilidades para captar las cosas enseñadas y para fortalecer en ellos distintas conductas o hábitos, es así que para ofrecer una alternativa de atención a niños y niñas que no tienen acceso a una educación formal, reconociendo la importancia del rol educador que tiene la comunidad de las zonas rurales y urbanas marginales se crean en el Perú los Programas No escolarizados de Educación Inicial.

Los PRONOEI tienen como objetivo general promover una atención educativa de calidad para los niños y niñas menores de 3 - 5 años que asistan a Programas de Atención No Escolarizada, asegurando eficiencia en la gestión pedagógica, con la participación activa y responsable de padres, madres de familia y de la comunidad. Además promueven el desarrollo integral del niño y niña principalmente el

desarrollo de sus capacidades comunicativas a través del arte, el juego, la representación, la música, la tradición oral y literaria.

Este programa funciona en locales organizados en sectores con materiales e insumos que faciliten el desarrollo de capacidades y actitudes de los niños y niñas. Para lo cual están a cargo de una Promotora Educativa Comunitaria, quien es asesorada por una Profesora Coordinadora para facilitar el desarrollo de competencias y capacidades en los niños. La Profesora Coordinadora tiene a su cargo de 8 a 10 programas, dependiendo de la ubicación geográfica y la demanda de atención; cada Promotora Educativa en zonas rurales tiene a su cargo como mínimo 8 niños y en zonas urbanas marginales, asentamientos humanos o pueblos jóvenes, 15 niños. En ambos casos, el máximo de atención será de 25 niños, pero en caso de que existan niños en zonas muy alejadas y de difícil acceso el número de niños por programa podrá ser menor.²²

Para garantizar la calidad de los programas de atención no escolarizada de educación inicial existen condiciones adecuadas para su funcionamiento en cuanto a infraestructura: Deben funcionar en locales propios o cedidos por la comunidad mediante convenio, en ningún caso serán alquilados o pertenecerán a las promotoras; deben brindar seguridad a los niños y niñas, ser amplios en relación a la cantidad y edad de los niños, estar limpios, ventilados, tener buena iluminación natural, tener servicios de agua y servicios higiénicos u otra alternativa, adecuado a la edad y número de niños/ niñas y espacios que brinden seguridad para las actividades al aire libre.

En cuanto a mobiliario consta de estanterías, repisas, anaqueles, colchonetas, petates, mesas y sillas. El material educativo puede ser seleccionado o elaborado tomando en cuenta los siguientes criterios en función de la edad de los beneficiarios y el tipo de programa, deben ser: seguros (no cortantes, punzantes, etc.), de preferencia de madera, no tóxicos, duraderos, lúdicos y relevantes para el aprendizaje e incorporar también elementos propios de la comunidad.

Los Programas de Atención No Escolarizada de Educación Inicial dependen orgánicamente de las UGEL y estas de las DRE, los cuales son los órganos descentralizados del Ministerio de Educación, responsables de garantizar la eficiencia, seguridad y calidad pedagógica del servicio en dichos programas; además son las responsables de la planificación, organización y evaluación de las acciones para su buen funcionamiento.

Los requisitos mínimos para ser Promotora Educativa Comunitaria son: vivir en la comunidad, tener disposición para el trabajo con los niños y niñas menores de 5 años, actitud de respeto para generar condiciones que promuevan su desarrollo, mostrar capacidad comunicativa, ser creativa y responsable, hablar la lengua originaria de la comunidad, conocedora de los intereses, necesidades, recursos y problemas de su comunidad, acreditar salud física y psicológica, capacidad para trabajar en equipo y tener como mínimo quinto de secundaria.

Entre sus responsabilidades encontramos que deben desarrollar la acción educativa con los niños y niñas a su cargo y evaluar los resultados con apoyo de la Profesora Coordinadora, velar por el buen uso, conservación y mantenimiento del material bibliográfico, educativo, infraestructura y mobiliario del programa, asistir

puntualmente a las acciones diarias del programa, organizar y mantener en condiciones higiénicas los espacios del programa para las niñas y niños, implementar la acción educativa con recursos de la zona y material educativo elaborados en talleres con padres de familia y la comunidad y tener un cuaderno de asistencia diaria, con el horario de entrada y salida. Además deberá contener la asistencia a reuniones, y la firma de la visita de su profesora coordinadora a su programa.

El Plan de Salud Escolar tiene como finalidad contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes referidos en la Ley N° 30061, mediante la evaluación integral de su salud, así como la modificación de los comportamientos y entornos de la comunidad educativa, para favorecer e incrementar el aprovechamiento escolar a fin de lograr un desarrollo adecuado de sus capacidades. Con el objetivo de desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje; mediante la promoción de prácticas y conductas saludables, considerando la necesidad sanitaria regional y cultural y generando entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas, mediante la articulación intergubernamental e intersectorial.²³

2.2 Marco contextual:

El PRONOEI “Huellitas de Jesús” se encuentra ubicado en el Centro Poblado Menor “La Esperanza”, distrito Manuel Antonio Mesones Muro, provincia de Ferreñafe, el cual es un Programa no escolarizado de Educación Inicial en donde asisten 16 niños entre 3 y 5 años; siendo 50% niños de cuatro años de edad, el 33.3% y 16.7% tienen cinco y tres años respectivamente; este se encuentra a cargo de una promotora del mismo programa quien recibe preparación de parte de las docentes que coordinan su labor.

Los niños según manifiesta la Promotora del PRONOEÍ y según lo observado por las investigadoras, son niños activos en su mayoría que les gusta participar en todo momento, preguntan sus dudas a la promotora; son niños que llegan con ropa de casa a clase. Asimismo en el Centro Poblado menor donde se encuentra ubicado el PRONOEÍ no todos los hogares cuentan por el momento con Servicio de Agua Potable, problema que según fuentes de la Municipalidad Provincial de Manuel Antonio Mesones Muro vendría siendo solucionado en el transcurso del año 2016, pues el proyecto ya empezó a ejecutarse; siendo eso hasta ahora un problema para la población que incide principalmente en la Salud pues consumen agua del canal Taymi que usan como fuente para regar sus cultivos la cual no se encuentra apta para el consumo humano ya que no cuenta con un sistema de Saneamiento. Las familias de los preescolares hacen uso de las aguas del canal taymi para bañarse y lavar sus alimentos

Se puede evidenciar en la comunidad y por fuente de la Promotora del PRONOEÍ que no todos los hogares de los niños cuentan con inodoros instalados pues muchos

utilizan las llamadas letrinas y pozos ciegos para la eliminación de excretas, depositan su agua en cilindros y recipientes que posteriormente sacan para su uso; asimismo no todos los padres de los niños cuentan con estudios superiores siendo solamente el 1% de los padres que ha logrado una carrera universitaria, el 99% solo ha accedido a la educación primaria viviendo básicamente de la agricultura, siendo peones ganando 25 soles diarios.

Este PRONOEÍ empezó a funcionar desde el año 2008 en el Centro Poblado Menor “La Esperanza” por iniciativa de los pobladores del lugar en conjunto con la municipalidad ya que no existía un Centro de Educación Inicial. En sus inicios este funcionó al costado del hogar de una familia con material de estera y en condiciones no tan favorables; posteriormente en el año 2014 los pobladores realizaron actividades conjuntas con la municipalidad solicitando la infraestructura del PRONOEÍ, la cual se hace viable y se construye de material noble de aproximadamente 100 m² con dos aulas, baños adaptados para niños así como lavatorios y un patio; el cual en sus veces también es utilizado como local comunal donde los pobladores realizan sus asambleas para acordar diversas actividades en pro del pueblo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación:

La presente investigación fue de tipo cualitativa, porque se analizó y comprendió a profundidad, la variable cualitativa: hábitos de higiene en preescolares, cuya obtención de datos fueron derivados del contacto directo de las investigadoras con la situación estudiada y se procuró retratar la visión de los propios actores sociales y de los significados que para ellos tiene el problema bajo estudio; lo que permitió evaluar el impacto que tendrá nuestro programa educativo en los preescolares.

3.2 . Trayectoria de la investigación

La presente investigación utilizó el abordaje de tipo acción participativa porque apuntó a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso que conllevó a la reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores con el fin de lograr la transformación de una realidad.

Colmenares A²⁴. en sus desarrollos investigativos presentó cuatro fases en la investigación – acción las cuales son: Fase I, se descubrió la temática de los hábitos de higiene ; Fase II, implicó la construcción del plan de acción con el fin de delinear las acciones acordadas para la solución de los problemas existentes en la realidad; la Fase III se ejecutó el Plan de Acción, y la Fase IV, comprendió los procesos de reflexión permanente, durante el desarrollo de la investigación, se sistematizó, codificó, categorizó la información, y se realizó la respectiva consolidación del informe de investigación que da cuenta de las acciones, reflexiones y transformaciones propiciadas a lo largo de la investigación.

Por supuesto que todas estas fases fueron integradas por procesos reflexivos permanentes de todos los investigadores involucrados.

Fase I: Descubrir la temática

Relacionada con el descubrimiento de una preocupación temática, que se llevó a cabo con la búsqueda de testimonios, aportes y observaciones de las investigadoras interesadas en la misma; además, se realizó un diagnóstico planificado y sistemático que permitió la recolección de la información necesaria para clarificar dicha temática o problemática seleccionada en el PRONOEI – Huellitas de Jesús del Distrito de Mesones Muro – Ferreñafe. Se dialogó con la promotora y padres de familia en el PRONOEI para solicitarles su aprobación y poder trabajar por el bien de la población infantil. Asimismo se realizó la recogida de información utilizando la observación a los niños y la entrevista a la promotora del PRONOEI y a los padres de familia.

Para la observación participante se usó un cuaderno de campo donde las investigadoras redactaron lo observado para luego analizarlo. Para la entrevista abierta a profundidad semiestructurada se utilizó una pregunta encaminada a conocer los hábitos de higiene en los niños preescolares realizados en su hogar.

Fase II: Representada por la construcción del Plan de Acción

Implicó la realización de reuniones con los padres y promotora del PRONOEI, a fin de delinear las acciones acordadas por consenso que el grupo considere más acertadas para la solución del problema.

Fase III: Ejecución del plan de acción

Las investigadoras llevaron a cabo las acciones planeadas plasmadas en el plan de acción a los preescolares en el PRONOEI en colaboración con las madres de familia y promotora, a partir de la reflexión sobre los resultados de las acciones llevadas a cabo se realizó la evaluación, utilizándose para ello la técnica de la observación

haciendo uso de un cuaderno de campo; además realizaron la observación del estado de higiene: lavado de manos, cepillado de dientes y baño a los niños preescolares y entrevista semiestructurada a la promotora y a los padres de los niños que participarán en la investigación.

Fase IV: Cierre de la Investigación

Comprendió procesos de reflexión permanente, durante el desarrollo de la investigación, además de la sistematización, codificación, categorización de la información, y la respectiva consolidación del informe de investigación que da cuenta de las acciones, reflexiones y transformaciones propiciadas a lo largo de la investigación.

3.3 Población y Muestra

La Población estuvo constituida por 10 niños preescolares que estudian en el PRONOEI “Huellitas de Jesús”- La Esperanza- Mesones Muro.

Los sujetos de investigación fueron conformados por los niños preescolares del PRONOEI Huellitas de Jesús- La Esperanza y como sujetos informantes fueron utilizados las madres de familia de cada preescolar.

Por ser una población pequeña se trabajó con todos los niños que cumplen los criterios de inclusión.

La Muestra estuvo compuesta por 8 niños preescolares de cinco años que estudian en el PRONOEI “Huellitas de Jesús” del Caserío La Esperanza-Mesones Muro que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Niños de 5 años de edad
- Niños que cuenten con el permiso voluntario de padres y promotora.

Criterios de exclusión:

- Niños con retraso del desarrollo psicomotor.
- Niños con secuelas neurológicas.

3.5 Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Para la ejecución de la Fase I de la investigación se utilizó la técnica de la observación que fue aplicada a los niños y plasmado en un cuaderno de campo con el fin de conocer los hábitos de higiene de los niños que practicaban en el PRONOEI; y la entrevista abierta a profundidad - semiestructurada la que fue aplicada por las investigadoras a las madres de familia y plasmada en una guía de entrevista con el fin de conocer la realidad de la práctica de hábitos de higiene en el hogar: lavado de manos, cepillado de dientes y baño diario de los niños preescolares.

Para la observación se elaboró un cuaderno de campo que es una narración minuciosa y periódica de las experiencias vividas y los hechos observados por las investigadoras, cuyo objetivo fue generar información de utilidad realizando la recogida y análisis de información²⁶. Este cuaderno de campo contuvo una guía de observación con los siguientes puntos: estado de higiene de la vestimenta, peinado, dientes y manos al llegar al PRONOEI; momentos de la práctica de lavado de manos y técnicas utilizadas en las prácticas de higiene en el PRONOEI. (APÉNDICE 01)

En la presente investigación se realizó la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a los padres y promotora del PRONOEI; averiguando como eran los hábitos de higiene de sus hijos antes y después de la ejecución del plan de acción para ello se utilizó una guía de entrevista. (APÉNDICE 02 Y 03)

Asimismo se solicitó permiso a la promotora del PRONOEI encargada de los niños y a los padres para la realización de la investigación mediante la firma del consentimiento informado. (APÉNDICE 07)

Para la Fase II de la investigación se construyó el plan de acción compuesto por talleres de aprendizajes, que permitirán que los niños modifiquen sus hábitos de higiene y cumplir con el objetivo de nuestra investigación. (APÉNDICE 08)

Para la Fase III de la investigación se ejecutó el plan de acción en colaboración con los padres de familia y promotora, posteriormente se realizó la evaluación. Por ello se utilizó la técnica de la observación haciendo uso de un cuaderno de campo con su respectiva guía de observación y entrevista abierta a profundidad - semiestructurada a la promotora y madres de familia a través de una guía de entrevista, evaluando los cambios en la práctica de hábitos de higiene respecto a lavado de manos, cepillado dental y baño. (APÉNDICE 04,05,06)

En la Fase IV se realizó el cierre de la investigación llevando acabo las consideraciones finales las cuales se llegaron después del análisis de contenido de los discursos y la triangulación de datos con las observaciones realizadas a los niños y finamente las recomendaciones a las que se arribaron con la investigación.

3.6 Análisis de los Datos:

Para los datos obtenidos se utilizó el análisis de contenido; que se realizó normalmente a partir de transcripciones escritas hechas de las mismas y se trabajó sobre estas²⁷.

En esta investigación, las entrevistas hechas a los padres de familia y promotora, así como lo observado fueron transcritas una a una, y a partir de estas entrevistas se trabajó. Los pasos a seguir fueron:

- Se precisó el objetivo que se persigue. Una vez formulado el problema general de esta investigación, se determinó si esta técnica se adecuaba al estudio, en tal sentido se formuló con precisión los objetivos, para orientar adecuadamente el estudio desde el primer momento.

- Definición del universo de estudio. Este trabajo buscó conocer y modificar los hábitos de higiene de los niños preescolares de 3 a 5 años la cual se logró a través del diagnóstico de la realidad y la ejecución de un programa educativo respectivamente.

- Determinar las unidades de análisis. Para determinar las unidades de contenido, se optó por dividir la respuesta de cada entrevistado en términos o expresiones que la forman; es decir consistió en descomponer el material obtenido en sus elementos o ítems con base gramatical, fragmentando así el cuerpo en unidades cada vez más pequeñas.

Los elementos de base gramatical fueron fundamentalmente frases o el párrafo, en donde la unidad era un grupo de palabras e implicaba un tema.

Aquí las investigadoras aislaron los elementos considerados significativos, extrayéndolos sistemáticamente para tratarlos después en forma cualitativa.

- Elaborar hipótesis. Las investigadoras elaboraron la síntesis que guiaron su trabajo y sobre las cuales efectuaron el análisis que se validó posteriormente.

- Determinación de las categorías. Una categoría es la noción general que representa un conjunto o una clase de significados determinados. Estas categorías

representan elementos más concretos, definidos y singulares que las variables empíricas.

Al determinar las categorías se estableció la parte más importante del análisis de contenido. Estas categorías constituyeron la red de categorías a utilizar en la investigación y a partir de los cuales se analizó y se confrontó con la literatura.

- Interpretación de los datos obtenidos y elaboración de contenidos. Lo que persiguió el análisis de contenido es profundizar en lo que se quiere transmitir, de ahí que resultaba imprescindible que una vez que se conoció lo que significaban o indicaban los datos, se procedió a resumir y representar los datos para su mejor comprensión e interpretación, pasándose luego a la interpretación de los datos obtenidos de acuerdo con los propósitos del estudio y la elaboración de las consideraciones finales.

Cabe resaltar que este método de análisis se realizó para el descubrimiento de la temática y para la evaluación del plan de acción.

3.7 Criterios de Cientificidad

Esta investigación utilizó los siguientes criterios de rigor científico²⁸:

La Credibilidad. El criterio de credibilidad se alcanzó en esta investigación porque las investigadoras, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, volvieron a los informantes durante la recolección de la información; para que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos.

Así mismo el análisis de los datos se aseguró al contrastar los resultados con las fuentes. Las interpretaciones estuvieron respaldadas a través de las perspectivas de las investigadoras y a través de los métodos utilizados.

b. La Auditabilidad o Confirmabilidad. Se realizó un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que si otro investigador examina los datos, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

c. La Transferibilidad o Aplicabilidad. La transferencia que se deseó favorecer con este estudio fue dirigida fundamentalmente a los sujetos activos del proceso enseñanza-aprendizaje, para que a través de un análisis exhaustivo de los datos, estos puedan ser interpretados, aplicados en otros contextos y otras situaciones, de tal forma, que se garantizó una adecuada modificación de hábitos de higiene en los preescolares, introduciendo nuevas propuestas para que los protagonistas sean partícipes de su propio aprendizaje.

3.8 Principios éticos:

Entre los principios principalitas, según el informe Belmont es una referencia esencial para asegurar que los proyectos cumplen con las regulaciones éticas, en el cual se pondrá en práctica los siguientes principios.

a. Respeto a la dignidad humana: Se respetó la decisión de los apoderados de los niños preescolares y promotora del PRONOEI de participar o no en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado; así mismo tuvieron el derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique el propósito del estudio y los procedimientos específicos²⁹.

b. La beneficencia trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones

complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: no causar ningún daño, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. En lo que respecta a la información que se obtuvo en el estudio solo fueron usados con fines de la investigación de ninguna manera se utilizó en contra de ellos.

c. La justicia exige equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación. Teniendo en cuenta este principio, en la realización de este trabajo se dio un trato respetuoso, justo y equitativo a todas las personas que participaron en la investigación, manteniendo una conducta ética antes, durante y después de su participación en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CATEGORIZACIÓN DE LA PREACCIÓN

I. EMERGEN LAS DEFICIENCIAS DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE EN EL HOGAR ANTES DE LA ACCIÓN

- 1.1 La práctica del lavado de manos en técnica y momentos incorrectos.
- 1.2 La práctica del cepillado dental en técnica y momentos incorrectos.
- 1.3 La práctica de un baño ligero y no frecuente
- 1.4 Presentando falta de higiene en la vestimenta

II. EMERGEN LAS DEFICIENCIAS DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL PRONOEI ANTES DE LA ACCIÓN

- 2.1 Persistencia de la práctica del lavado de manos en técnica y momentos incorrectos.
- 2.2 Inexistencia del cepillado dental.
- 2.3 Evidencia de la falta de higiene corporal.

I. EMERGEN LAS DEFICIENCIAS DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE EN EL HOGAR ANTES DE LA ACCIÓN

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela y la comunidad⁹. Los padres manifestaron que los niños no le toman mucha importancia a la práctica de higiene realizada en su hogar.

Estos discursos que indican deficiencia de la práctica de higiene en el hogar que conforman las sub-categorías de análisis son: El incipiente lavado de manos, la práctica incipiente del cepillado dental, la práctica de un baño ligero y no frecuente y presentando falta de higiene en la vestimenta.

1.1 La práctica del lavado de manos en técnica y momentos incorrectos.

Las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones, Concepción C. refiere que es “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos”.¹² Además 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.¹²

En el caso de los preescolares se puede apreciar el incipiente lavado de manos que han adquirido por la enseñanza de la madre o familiares y de la promotora del PRONOEI donde estudian, plasmado eso en los siguientes discursos:

“Ah bueno ahora con agua potable tenemos nuestro lavadero en el caño también con jabón líquido o jabón de pepa, a veces nomás no juegan con el agua es decir se enjuaga nada más a veces le hago que se lave en una tina porque a veces me desperdicia el agua y se pone a jugar.” (Rocío, 26 años).

“Está bien a que se lave las manos y en la casa si lo hace pero como a veces más se moja que se lava ya ni lo dejamos porque tenemos miedo que se agripe.” (Ana, 33 años)

Gracias a las manos nos es posible desarrollar todas las actividades de la casa, la escuela y el trabajo. El contacto permanente de estas con papeles, alimentos crudos, objetos, dinero, animales o ambientes sucios, favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Se deben mantener limpias porque se tiene contacto con la cara, los ojos, la boca, se manipulan alimentos, etc. Un hábito fundamental debe ser el lavado de las manos después de ir al baño y también antes de tocar o consumir los alimentos, tanto en la casa como en la escuela y en cualquier otro lugar.¹³

Tener solo la noción de que debe realizarse el lavado de manos muchas veces no es suficiente pues se debe saber realizar correctamente, los pasos a seguir y los momentos en los que se deben realizar. Las manos se deben lavar con jabón después de usar el baño, después de tener contacto con líquidos corporales y

antes de manipular alimentos. Las manos son las principales portadoras de gérmenes que causan enfermedades.

Mediante las entrevistas realizadas a las madres de familia, sale a relucir el incumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos, afectando directamente a los niños. Corroborado por el siguiente discurso:

“Cuando se levanta se lava las manos, de frío pero lo hace se moja nada más y se enjuaga, se seca y se va a cambiar para ir al PRONOEI” (Yadira, 32 años)

“Se lava con jabón en barra, a veces con el jabón con el que lavo la ropa otras veces cuando está apurada por jugar con su hermanita se enjuaga nada más y sale corriendo” (Maribel, 36 años)

Lavarse las manos solamente con agua es menos efectivo que lavarse las manos con jabón. El lavado de manos apropiado requiere jabón y de agua corriente. Usar jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, deja un agradable olor en las manos. El olor y la sensación de limpieza que deja el jabón es un incentivo para su uso. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades.³⁰

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. Además, previene infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parásitos intestinales, Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) El lavado de manos es efectivo en prevenir la transmisión de

enfermedades incluso en asentamientos pobres altamente poblados y contaminados.³¹

Entre otras falencias consideradas en el lavado de manos en el hogar en algunos casos los niños no utilizan agua corriente, corroborado por el siguiente discurso:

“Por ahora está que utiliza una tina, con agua del canal taymi, que se recoge en esos tanques cuando encienden el motor, cuando yo tengo tiempo le echo agua para que se enjuague pero también trabajo en el campo y tengo mi otra hija pequeña por lo que se me hace difícil y ella misma ya lo trata de hacer, tiene una toalla pequeña que le colgamos a veces se seca allí, porque antes se secaba en el polo”.
(Mily, 30 años).

Se recomienda lavarse las manos con agua segura, preferentemente usando agua corriente o agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente, y secarse las manos ya sea con una toalla limpia o papel toalla. La forma correcta es mojarse las manos hasta la altura de los antebrazos, aplicar el jabón y ejercer fricción entre las manos, dedos, muñecas y antebrazos. Una vez que el jabón ya hizo espuma, se colocan las manos bajo el chorro del agua, de manera que el agua corra libremente eliminando todo el jabón por efecto de barrido, de no usar agua corriente las bacterias no se eliminarían. Es importante secar muy bien al finalizar el enjuague para anular la humedad. ²

1.2. La práctica del cepillado dental en técnica y momentos incorrectos.

En cuanto a la práctica del cepillado dental se tuvo que los niños no practican correctamente el lavado de dientes exponiéndose a las distintas enfermedades que conllevan a la falta de la práctica de dicho hábito de higiene, tal como se puede apreciar en los siguientes discursos:

“Bueno mi niño ni bien se levante se lava su carita con agua (madre mirando fijamente a la entrevistadora, mostrándose apurada que acabe con la entrevista), a veces se cepilla sus dientes, luego toma su desayuno ya no se lava los dientes.” (Katy, 28 años).

“Bueno se lava sus dientes, se lava sus manos, su cara. Se lava sus dientes solos antes del desayuno, y unas veces durante el día. Tiene su vaso para que se lave sus dientes, su cepillo que se le cambia cada 7 meses” (Mily, 30 años)

“mi hija como es tremenda se cepilla dos veces al día todos los días, bueno a veces porque es media caprichosa, hay que estar diciéndole.” (Maribel, 36 años).

El cepillado dental es un procedimiento que tiene por objetivo eliminar los restos de los alimentos y las tinciones de los dientes, así como desorganizar e interferir en la formación del biofilm dentogingival, patógeno para dientes y encías.¹⁵

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior, posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua, debe enjuagarse varias veces. Debe complementarse en algunos casos con

el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes.¹⁵

La Organización Mundial de la Salud da las siguientes recomendaciones para la correcta práctica de higiene y mantenimiento de la salud bucodental: Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor, usar hilo dental todos los días, usar a diario un enjuague bucal con flúor, tener revisiones regulares, tanto los niños como los adultos, evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas, evitar los dulces y las golosinas, evitar la comida chatarra.³²

Los niños no cumplen con todas las actividades establecidas por la OMS, tal como refiere la madre de la familia en el siguiente discurso:

“Se lava con agua del caño y pasta dental de adulto, se cepilla solo para la parte lateral arriba él no puede y le resulta molesto, no quiere que le ayuden.” (Maribel, 36 años).

Según lo establecido por el Ministerio de Salud en su módulo de promoción de la Salud bucal, los momentos claves para el cepillado dental son: después del desayuno, después del almuerzo y antes de acostarse y el proceso de cepillado dental, debe durar por lo menos dos minutos.³³

El cepillo apropiado debe ser de cabeza pequeña, cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza, el cual debe ser cambiado de 3 a 4 meses para mantener su estado¹⁵, norma que las madres incumplen a cambiar los cepillos dentales en promedio de 7 a 8 meses, exponiendo a sus niños a enfermedades bucodentales.

Al realizar un incipiente cepillado dental, habrá riesgos potenciales de desarrollar distintas enfermedades bucodentales. Entre las más frecuentes en los preescolares se puede encontrar a la caries dental.

"Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS. "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas", añadió.

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries.³⁴

La sacarosa es el azúcar más cariogénico, ya que puede formar glucanos, una sustancia que permite una mayor adherencia bacteriana a los dientes y condiciona la difusión de ácido y los buffers en la placa. El consumo frecuente y elevado de bebidas edulcoradas con azúcar y la falta de cepillado dental normal son considerados los factores que más se asocian al desarrollo de caries dental.¹⁶

Este tipo de problema también es encontrado en la investigación realizada, tal como lo refiere la madre de familia en el siguiente discurso.

“Para lavarse los dientes usa pasta dental para niños, no usa hilo dental y le cambio su cepillo cada 6 meses, le gusta comer golosinas señorita, a veces con los primitos comen y comen dulces.” (Ana, 22 años)

“Si se lava los dientes al levantarse una vez y al acostarse, dos veces, eh hh cuando yo le digo, algunas veces cuando ella también me pide, pero más porque yo le digo, tiene sus dientes del centro de arriba picados” (Rocío, 26 años).

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.³²

1.3. La práctica de un baño ligero y no frecuente

El conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable se denomina higiene corporal, la cual se debe realizar a diario para mejorar la salud de la persona y reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo contaminaciones entre las personas; pero en los discursos emitidos por los padres de familia indican que estos cuidados se realizan parcialmente.³⁵

“... Se queda jugando en la tina más que lo que se limpia y se divierte bañando” (Marbel, 36 años)

“....Yo le baño, ella a veces intenta hacerlo, pero no, solo se hecha agua y sale corriendo más se va a jugar” (Yadira, 32)

“.... Se baña con agua tibia en una tina, el después coge el jabón y comienza a pasarlo por su cuerpo; el champú no se deja ponérselo porque le arden sus ojito”
(Katy, 28 años)

Al baño se puede entender como una práctica de higiene en donde se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor; de igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel. Concepción J. recomiendan ducharse, todos los días, 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 el shampoo.¹²

Sin embargo en los discursos evidenciamos que el bañarse es considerado como el juego de echarse agua al cuerpo, incluso la frecuencia del baño es diaria y recomendada por Concepción J. en horas de la noche, lo cual discrepa con el siguiente discurso:

“...Se baña dejando un día por las tardes con agua tibia dentro de la casa, usando jabón de pepa y su champu en sachet” (Ana, 22 AÑOS)

Potter. M. recomiendan 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 y el grado de higiene requerido, por lo que la piel sus funciones de protección, excreción, regulación de la temperatura y sensibilidad, necesitan del baño diario para que estas funciones se cumplan permanentemente y mantener el cuerpo sano, por ello debe considerarse siempre la forma y el material

que se requiere para su realización porque siempre en toda etapa de año ha sido un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas.¹²

En los niños pre escolares se debe tener una higiene minuciosa del cabello para que les crezca fuerte, resistente y evitar que se sitúen parásitos por lo que al observar el estado de cabello en los niños preescolares de la Comunidad La Esperanza que acuden de lunes a jueves por las mañanas al PRONOEI “Huellitas de Jesús” encontramos que se encuentra sin brillo, desordenado, opaco, sin haberse aseado y esto se puede corroborar con las siguientes observaciones:

Al llegar al PRONOEI se observa despeinada, cabello opaco y desordenado (Isidora, 5 años)

Se observa el cabello desordenado, opaco, con liendres, (Mary, 5 años)

Cabello opaco de preescolar (Fabian, 5 AÑOS)

El lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello, ya que el cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación.⁶

Se puede evidenciar entonces que la higiene del cabello en los niños preescolares de 5 años no se está realizando de 2 a 3 veces a la semana y de la forma apropiada tal como lo establece el Ministerio de Salud.

Asimismo se considera que los niños del PRONOEI tienen un estado de salud vulnerable, pues el crecimiento, la distribución y el patrón del pelo pueden ser indicadores del estado de salud general de una persona en este caso de los niños.

Las investigadoras concluyen en que en los niños preescolares de 5 años que acuden al PRONOEI “Huellitas de Jesús” no presentan el estado de higiene óptimo en el cabello.

Las observaciones realizadas sostienen que los niños no realizan el hábito del baño diario como se puede constatar cuando llegan en la mañana al PRONOEI:

Niño llega al PRONOEI, con secreción nasal, sus brazos con manchas de tierra, un pantalón de vestir negro, zapatos sin lustrar. (Luis, 5 AÑOS)

Presenta el cabello corto, su cara aparentemente lavada, se observa cuello y nuca con presencia de células epiteliales muertas. (Fabian, 5 años)

Uñas con tierra (shantal, 5 años)

Rostro manchado con caramelo (Camila, 5 años)

Uñas no recortadas con restos de tierra (Paola, 5 años)

Manos parcialmente limpias con uñas largas y restos de tierra (Naty, 5 años)

Ojos con legañas (Romy, 5 años)

Estas observaciones se contradicen a las versiones de los padres de familia quienes manifiestan:

“....Mi niña se levanta y se va solita a lavarse su carita solamente y se saca las legaña” (Mery, 32 años)

El baño diario es un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas, es decir que la falta de higiene y de limpieza corporal favorece las infecciones; por lo cual los niños del PRONOEI se encuentran vulnerables a enfermedades infecciosas.¹³

Las fosas nasales deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, libres de partículas extrañas y la producción del moco es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire; sin embargo, es necesario retirarlos varias veces al día, pues además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden propiciar enfermedades respiratorias en los niños.⁹

Por otro lado los ojos son órganos muy delicados, por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos; su mecanismo único de limpieza son las lágrimas, sin embargo Kozier B.¹³ refiere que en el cuidado de los ojos, debe considerarse que cuando las secreciones secas que se han acumulado en las pestañas o unguis lacrimal tienen que ser ablandadas y retiradas.

La falta de higiene en las extremidades, como las manos, uñas y pies según Concepción. C favorece la adquisición de gérmenes y bacterias así como de infecciones. Por esto consideramos que las extremidades y rostros de los niños en desaseo condicionan un riesgo de enfermedades dérmicas e infecciosas.

1.4. Presentando falta de higiene en la vestimenta

El cuerpo necesita del vestido para obtener protección física, porque retiene las secreciones corporales y está en contacto con la piel por ello debe conservarse siempre seco, cambiarse con frecuencia diariamente; porque las infecciones de la piel y los olores desagradables son el resultado de la ropa sucia ¹² Esto se constata con las observaciones realizadas por las investigadoras al momento que los niños llegan al PRONOEI:

Niño viste un polo manga larga a rayas parcialmente limpia, pantalón jean parcialmente limpio, zapatillas grises con tierra. (Alexander, 5 años-Guía de observación)

Niño llega vistiendo polo a rayas con manchas de avena y leche fresca. (Fabián, 5 años-Guía de observación)

Niña llega con pantalón Jeans con tierra y zapatos con restos de tierra. (Isidora, 5 años-Guía de observación)

En los niños observados la vestimenta que utilizan se encuentran sucia, dando a entender que este hábito no se viene practicando en casa, lo que dificulta que el niño internalice la importancia de cambiarse de ropa todos los días antes de salir, esto se puede reforzar con lo que sustenta Alberto Bandura que los niños aprenden actitudes, creencias, costumbres, valores, a través de sus contactos más cercanos como son los padres. Si bien es cierto los niños cuentan con el apoyo de los padres en su mayoría para vestirse por las mañanas pero no siempre es así, pues las diversas actividades que realizan los padres no les permite dedicarles mucho tiempo a sus

hijos para enseñarles o guiarlos en la forma correcta de vestirse. Eso se puede constatar con lo siguiente:

“Él hace sus cosas sólo, se realiza higiene en el noque que está en el baño con su toalla personal, se viste sólo; luego se va al colegio, aunque a veces ya encuentro que ya no lo hizo bien, cuando se lava se limpia en su ropa y la ensucia” (Katy, 28 años).

“Cuando yo tengo tiempo le echo agua para que se enjuague pero también trabajo en el campo y tengo mi otra hija pequeña a veces ni yo, medio me amarro la cabeza y empiezo a hacer mis cosas, por lo que se me hace difícil y ella misma ya lo trata de hacer” (Rocío, 26 años).

“Muchas veces también por los quehaceres no tengo tanto tiempo de enseñarles o sea uno les dice pero allí se están acostumbrando todavía, ahorita por que recién he dado luz estoy en mi casa y como que ya masomenos hay más tiempo.” (María, 32 años).

Eso se puede corroborar con lo que dice la profesora en la entrevista realizada:

“Haaa bueno mis niños al momento de venir como ya te dije vienen así como los ves, aseados sus mamás me dicen que ya algunos solos se cambian y hasta eligen su ropa (risas), uno que otro a veces se le pasa y viene con la ropa manchada, seguro porque no se dan cuenta, cuando le pregunto a la mamá me dice es que profesora él me dice yo me cambio solo” (Azucena, 35 años).

“En el caso de los padres ellos están pendientes, pero muchas veces por el tiempo y las responsabilidades en el hogar porque tienen hijos pequeños o tienen que mandar desayuno a sus esposos temprano los deja que ellos solo se arreglen.”
(Azucena, 35 años).

Ferreiros.R manifiesta que si el niño se mancha la ropa se deberá cambiar inmediatamente para demostrarle y crearle la necesidad de que debe ir limpio a casa y que este hábito se debe modificar hasta ver que ellos lo logren desarrollar y lo practiquen correctamente.³⁶

II. EMERGEN LAS DEFICIENCIAS DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL PRONOEI ANTES DE LA ACCIÓN:

Se ha podido corroborar por medio de las entrevistas y observaciones directas a los sujetos de estudio que presentan deficiencias para realizar correctamente las prácticas de higiene en el PRONOEI, estos discursos que indican las deficiencias de la higiene en el PRONOEI que conforman las sub categorías de análisis son: persistencia de la práctica del lavado de manos en técnica y momentos incorrectos, inexistencia del cepillado dental y evidencia de la falta de higiene corporal.

2.1. Persistencia de la práctica del lavado de manos en técnica y momentos incorrectos:

En el caso de los preescolares se puede apreciar que posee un incipiente lavado de manos, por las observaciones realizadas en el PRONOEÍ, donde se verifica que al igual que en casa también realizan de manera rápida y poco frecuente el lavado de

manos. Esto se puede corroborar por la observación realizada a los preescolares en el PRONOEI, Las pautas que establece la Organización Mundial de la Salud no son realizadas por los preescolares tal como se pudo corroborar por las investigadoras en las siguientes observaciones:

Al lavarse las manos hacen una fila, tienen un lavador con agua corriente, comparten el jabón, se mojan ligeramente las manos, se echan el jabón hacen una maniobra de fricción, y dorso de la mano, algunos niños 2/12 hacen el intento de lavar dedo por dedo pero desisten, se enjuagan rápidamente, sacuden sus manos y se secan en toallas comunes (dos toallas) para todos los niños. El tiempo aproximado que dura el proceso es de 10 segundos. (Paola, 5 años-Guía de observación).

“Niña mete las manos al agua que cae del caño; realiza frotaciones con jabón y se seca con una toalla compartida”(Nataniel, 5 años-Guía de Observación)

“Se lava las manos con jabón sin realzar los pasos recomendados y vuelven a ensuciarse antes de comer sus alimentos”. (Luis, 5 años-Guía de Observación)

Preescolar luego de regresar del baño coge jabón forma su cola para lavarse las manos, abre el caño coge jabón líquido se frota un par de veces las manos y se sigue frotando cayéndole el agua y después de enjuagarse, tira agua a sus compañeras y se vuelve a ensuciar las manos tirándose al piso para jugar.(Romy, 5 años – Guía de observación)

La OMS recomienda los siguientes 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 la palma 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.¹⁴

La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito; de allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con su práctica cotidiana y de esta manera se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.¹⁰ Esta forma incipiente de los preescolares de lavarse las manos puede deberse a la falta de práctica del hábito que puede deberse a muchas circunstancias entre ellas la falta de modelos idóneos o la falta de tiempo que tienen los padres para enseñarle a sus hijos, pues mucho de ellos trabajan en las labores de agricultura.

La falta de tiempo que tienen los padres para enseñarle a sus hijos de forma correcta los hábitos de higiene influye también en la consecuente forma de practicar dichos hábitos, tal como se puede apreciar en el siguiente discurso:

“A las manos también tengo que estar diciéndole yo anda lávate las manos porque es bien flojerienta también es, muchas veces también por los quehaceres no tengo

tanto tiempo de enseñarles o sea uno les dice pero allí se están acostumbrando todavía, ahorita por que recién he dado luz, estoy en mi casa y como que ya masomenos hay más tiempo.” (Maribel, 36 años).

“...Estoy así ya desde cuándo pero no tengo tiempo a veces para enseñarle o llevarla al hospital, ahorita estoy trabajando en la cebolla o despanque de maíz y se me es difícil porque el sis está lejos.” (Rocío, 26 años).

“Yo trato de enseñarle señorita en cuanto puedo pero se me hace difícil, mi esposo ha sembrado y yo tengo que ayudarle con la chacra, llevándole la comida, acá también en la casa y por lo que tengo dos hijas, pero en lo posible lo que yo sé les enseño, aunque no tanto no, uno a veces ya se olvida o no sabe cómo debe de ser correctamente.” (Ana, 32 años)

Fundamentando que el ejemplo que tiene los preescolares de los adultos cercanos, además de los padres, en el PRONOEI donde estudian podemos ver que ciertas actitudes de la promotora no ayudan en la práctica correcta del hábito, corroborado con la siguiente observación hecha por las investigadoras:

“Para lavarse las manos el niño coge jabón abre el caño y procede a lavarse las manos con una frotación entre sus manos y se enjuaga, al aire se seca sus manos. Luego la profesora les dice a fuera del baño que se sacudan las manos para que se le sequen.” (Alexander, 5 años - Guía de Observación)

Concepción. C recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, cada vez que estén sucias, cada vez de tocar los animales, antes de manipular los alimentos y después de ir a los servicios higiénicos.¹²

En cuanto a los momentos del lavado de manos se puede evidenciar que los preescolares no cumplen con los momentos establecidos, tal como lo manifiestan en el siguiente discurso:

“...Allí se lava las manos después de ir al baño. Uhmmm 3 veces al día se lava las manos “ (Isabel, 30 años)

“Cada vez que se va al baño y antes de comer se lava sus manitos, 2 o 3 veces al día se lavan las manos o también cuando juegan con tierra a veces los niños pues” (Mily, 30 años)

Esto se ve corroborado por la siguiente observación realizada por las investigadoras:

Niña se lava las manos después de regresar del baño, que coincide con el inicio del recreo, antes de ingerir los alimentos de la lonchera, pero no después de haberlos ingerido, no se lava las manos después de realizar actividades que haya implicado ensuciarse las manos como mancharse con témperas, no se lava las manos después de ingerir la lonchera.

Reforzado lo anterior con lo que refiere la promotora:

“Aquí señorita no se estaba practicando el lavado de manos recién hemos iniciado este año pidiéndoles a cada uno su jabón y los padres han aceptado pero para secarse sólo solo contamos con dos toallas donadas una para hombres y otras para mujeres y allí se secan” (Azucena, 35 años).

Al observar las investigadoras el incumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos, los niños se predisponen a enfermar porque las manos constituyen vehículo transmisor de gérmenes causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales.

2.2. Inexistencia del cepillado dental

Los preescolares no practican en el PRONOEI el cepillado dental por ello están vulnerables a desarrollar enfermedades bucodentales, esto se constata en la siguiente observación realizada por las investigadoras:

Durante los días que las investigadoras realizaron la pre acción, en ningún momento los preescolares realizaron el cepillado dental. (Guía de observación)

La niña presenta restos de comida entre los dientes y lengua manchada color blanquecino (lengua saburral). (Guía de observación Brigitte, 5 años).

A través de la observación se puede evidenciar que parte de la problemática presentada por la niña es porque no practican el cepillado dental en el PRONOEÍ, es decir no refuerzan el hábito viéndolo de forma aislada y lo olviden, pues está demostrado que los niños tienden a recordar y a imitar más aquello que realizan constantemente que aquello que no lo hacen²⁰. Asimismo Jhon Watson afirma que las conductas que se quieren conseguir como en este caso, se puede lograr mediante un refuerzo positivo de la conducta que se desea alcanzar¹⁹.

Esta problemática se puede corroborar con el discurso de la promotora del PRONOEÍ:

“Aquí en el PRONOEI no practican el lavado de dientes porque vienen ya de sus casas, otra porque no hay tiempo ¡el tiempo es oro para nosotros, después que no les gusta que el kolynos les pica, que no les gusta estar con el cepillo en el diente.”
(Azucena, 35 años).

Este discurso explica los factores de la inexistencia de la práctica del cepillado dental en el PRONOEI, sin embargo a la premisa del tiempo las investigadoras constataron que contaban con disponibilidad de tiempo para la realizar el hábito.

Es necesario que en el PRONOEI se practique el hábito porque es su entorno más próximo después del hogar teniendo en cuenta que la educación para la salud aborda la transmisión de información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, y también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas para el autocuidado de la salud.³⁷

2.3.Evidencias de la falta de higiene corporal.

En los preescolares tener una buena higiene corporal depende de su entorno en donde se desarrolla, porque van incorporando dentro de su autoimagen su creciente comprensión de cómo los ven otras personas, por ello el auto concepto comienza a ser el centro de atención durante la primera infancia, a medida que los niños desarrollan conciencia acerca de sí mismos.¹⁹

Se puede apreciar que los niños presentan dificultad para la práctica del hábito del baño diario en casa que se ve reflejado en una higiene corporal deficiente en el PRONOEI, esto se constata por las siguientes observaciones:

Presenta el cabello corto, grasoso, su cara aparentemente lavada, se observa cuello y nuca con presencia de células epiteliales muertas, secreción serosa en ambos oídos manos aparentemente limpias, uñas recortadas y en uñas de dedos índice de ambas manos presentan tierra (Fabián 5 años-Guía de Observación)

Por medio del examen físico se puede observar cuello y extremidades con presencia de células muertas, cabello grasoso, opaco, sin brillo. (Isidora 5 años-Guía de Observación)

Para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene es indispensable que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con su práctica cotidiana y de esta manera se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.¹⁰

Si bien es cierto los niños cuentan con el apoyo de los padres en su mayoría para mantener su higiene corporal pero no siempre es así, pues las diversas actividades

que realizan los padres no les permite dedicarles mucho tiempo a sus hijos para enseñarles o guiarlos en la forma correcta de asearse. Eso se puede constatar con lo siguiente:

“Cuando yo tengo tiempo le echo agua para que se enjuague pero también trabajo en el campo y tengo mi otra hija pequeña a veces ni yo, medio medio me amarro la cabeza y empiezo a hacer mis cosas, por lo que se me hace difícil y ella misma ya lo trata de hacer” (Rocío, 26 años).

Bandura, un psicólogo contemporáneo, cree que los niños aprenden actitudes, creencias, costumbres y valores a través de sus contactos sociales con los adultos y con otros niños. Los niños imitan la conducta que observan; si la conducta se refuerza positivamente, tienden a repetirla¹⁸. Sin embargo según la teoría de Erickson el preescolar se encuentra en la etapa de iniciativa versus culpa por lo que ellos pueden y quieren hacer cada vez más cosas.

ACCIÓN

ACTO I: Motivando el aprendizaje en los preescolares:

1.1 Motivando la modificación del Lavado de manos.

1.2 Motivando la modificación del Cepillado dental.

1.3 Motivando la modificación del baño diario.

ACTO 2: Generando el aprendizaje en Preescolares

ACTO 3: Trabajando para reforzar lo aprendido

ACTO 4: Evaluando lo aprendido

ACTO I: MOTIVANDO EL APRENDIZAJE EN LOS PREESCOLARES

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, el cual está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather¹⁸.

Bandura, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas y Feather sustenta que la conducta es racional, considerando que el componente motivacional es clave para conseguir un logro es la intencionalidad.¹⁸

En enfermería pediátrica la educación del paciente es especialmente desafiante, porque los profesionales de enfermería deben estar preparados para trabajar con niños a distintos niveles de comprensión. El objetivo de la educación del paciente es ayudar al niño y a la familia a tomar decisiones informadas sobre la salud y los comportamientos saludables.¹⁸

Para educar de forma efectiva al niño y a sus padres hay que planificar y preparar la educación, así como conocer el nivel de desarrollo del niño. El punto de inicio de la educación es valorar el conocimiento del niño y la familia sobre prácticas

sanitarias, experiencias previas, actitudes y creencias. El profesional de enfermería necesita pensar en estrategias y recursos disponibles para ayudar al niño y a la familia a aprender sobre la situación de salud.¹⁸

La motivación en los niños sirvió como una fuerza que los empujó a realizar los hábitos de higiene, proponerse el objetivo de realizarlos correctamente con el fin de modificarlos.

De esta manera nuestro programa educativo realizó las siguientes motivaciones.

1.1 Motivando la modificación del cepillado dental.

Todos los niños al llegar fueron recibidos con alegría, se invitó a la odontóloga para que se les realice la profilaxis y fluorización dental, antes de esto a cada preescolar se le realizó el cepillado dental.

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del flúor sobre la caries dental, los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el flúor aumentaba la resistencia a la caries dental. En las últimas décadas, la prevalencia de caries dental en los niños había disminuido en la mayoría de países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de flúor tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental.¹⁵

Luego se narró un cuento animado dramatizando el resultado de cuidar y no cuidar de nuestro amigo diente titulado “El cuidado de los dientes.

Según Piaget en su teoría afirma que el desarrollo y aprendizaje en el preescolar es integral y dinámico, el cual tiene sus bases en la interacción de factores internos y externos biológico, psicológicos, sociales y culturales

De esta manera los cuentos permiten desarrollar su imaginación, destreza lingüística y sensibilidad estética, garantizando la motivación próxima a generar el aprendizaje significativo asimilando la experiencia social y los conocimientos”.³⁸

1.2 Motivando la modificación del baño diario

En un segundo momento realizamos la motivación para la sesión educativa del baño diario a través de la demostración y el juego de los ojos vendados. Se realizó la descripción de cada uno de los materiales a utilizar en el baño diario, para luego vendar a cada uno de los niños y a través de sus demás sentidos descubrir a que material para el baño era el que tenían en sus manos. Todos los niños acertaron, esta motivación predispuso su atención para la sesión educativa.

La demostración es el procedimiento más deductivo y puede asociarse a cualquier otra técnica de enseñanza cuando sea necesario comprobar afirmaciones no muy evidentes o ver cómo funciona, en la práctica, lo que fue estudiado teóricamente.³⁹

El juego, desde el punto de vista social, es un reflejo de la cultura y la sociedad, y en él se representan las construcciones y desarrollos de un contexto. La niña y el niño juegan a lo que ven y juegan lo que viven resignificándolo, por esta razón el

juego es considerado como una forma de elaboración del mundo y de formación cultural, puesto que los inicia en la vida de la sociedad en la cual están inmersos.

Entonces, hablar del juego en la educación inicial es hablar de promover la autonomía, de reconocer la iniciativa y la curiosidad infantil como una fuente de comprensión del mundo que los rodea, situación que ha de ser reconocida y acompañada por las maestras, los maestros y los agentes educativos.

Entonces, el juego se convierte en un “contexto de escucha” de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, donde las y los maestros y los agentes educativos pueden realmente reconocerlos desde la multiplicidad de sus lenguajes, como sostiene.⁴⁰

1.3 Motivando la modificación del lavado de manos

En un tercer momento se realizó la dinámica para la motivación del lavado de manos. Para ello se utilizó escarcha que se le repartió a los niños con lo que imaginaron que eran bacterias del entorno, para luego hacer que se laven las manos sólo con agua y descubrir lo que pasaba; una vez hecho eso fueron a lavarse las manos con agua y jabón y nos hablaron de las diferencias que existían.

ACTO II: GENERANDO EL APRENDIZAJE EN PREESCOLARES

Durante la segunda infancia, los niños mejoran en cuanto a su atención y en la velocidad y eficiencia con la que procesan información; asimismo, empiezan a formar memorias duraderas. Aun así, los niños pequeños no recuerdan tan bien como los niños mayores. Para empezar, los niños pequeños se enfocan en los

detalles exactos de un evento, que olvidan con facilidad, mientras que los niños mayores y los adultos por lo general se centran en la esencia de lo que ha sucedido. Así también, los niños pequeños, debido a sus conocimientos inferiores acerca del mundo, pueden no notar aspectos importantes de una situación, tales como el momento y lugar donde ocurrió, lo que sirve para refrescarles la memoria.¹⁹

Para poder generar conocimientos con los niños fue necesario conocer que la memoria es un sistema de archivo que tiene tres pasos o procesos: codificación, almacenamiento y recuperación.

La codificación es parecida a poner información dentro de una carpeta para archivarla en la memoria, la codificación en la presente investigación viene dada por la motivación, es decir lo que captan los niños de lo que experimentaron, el almacenamiento es la acción de guardar la carpeta en el archivero, es decir solo aquello que fue realmente significativo y causó impacto es lo que se almacena y se convierte en información, la recuperación se da cuando se necesita la información; el niño busca el archivo, lo recuerda y lo saca. Las dificultades en cualquiera de estos procesos pueden interferir la eficiencia, de recordar lo aprendido.¹⁹

La información que se está codificando o procesando se conserva en la memoria de trabajo, un almacén a corto plazo para la información con que el niño está trabajando de manera activa: la que está tratando de comprender, recordar o manejar en sus pensamientos.¹⁹ Para generar la modificación de los hábitos

motrices fue preciso que los preescolares practicaran el acto en la mano, los dedos y esto es el resultado de la práctica, porque el movimiento se aprende haciendo; hay acción y reacción recíproca en la actividad efectiva y de la noción misma del acto, por ello la repetición es útil en la medida que favorece la producción del efecto psicológico en los preescolares.¹⁹

Por tanto se diseñaron ambientes eficaces de aprendizaje caracterizados por la confianza, la solidaridad y el respeto que favorecen la indagación, el desarrollo del pensamiento crítico y el aprendizaje participativo entre preescolares, padres de familia y promotora.

Entre ellos encontramos las dramatizaciones de situaciones completamente simbólicas relacionadas con el hábito del baño diario, cepillado dental que se realizó en una maqueta y con materiales de aseo elaborados a gran escala y lavado de manos con una motivación creativa.

Tal como lo refiere Muñoz. L en su investigación titulada: los resultados de su investigación indican que: el 70% de los niños llegaron a captar científicamente sobre los hábitos de higiene por medio de charlas y talleres, el 20% aprendió por videos y el 10 de trípticos dando un buen resultado. En los padres se encontró que el 65% llevan conocimientos incorrectos, mientras el 35% lo practica correctamente es por eso que se pretende lograr un cambio fortaleciendo conocimientos, adecuados para que los padres conozcan correctamente sobre la higiene y de esta manera puedan inculcar más conocimientos en sus hijos.⁷

Por otro lado utilizamos demostraciones con las técnicas correctas a realizar sobre lavado de manos, cepillado dental y el baño diario; todas acompañadas de alegres

y divertidas canciones aprendidas por los preescolares para reforzar sus hábitos de higiene en casa.

Al finalizar cada una de las actividades entregamos material educativo a la promotora de PRONOEI, elaborado por las investigadoras abordando los principales hábitos de higiene trabajado para la retroalimentación activa en sus principales entornos diarios.

Para Piaget, el desarrollo intelectual entre los 2 y los 7 años viene determinado por el progreso en la función simbólica. Es lo que él denomina estadio preoperatorio y su característica fundamental es poder emplear símbolos, es decir, pensar en cosas, sujetos o acontecimientos que no están presentes, por medio de sus representaciones mentales. Los niños preescolares mostraron la función simbólica por medio de la imitación diferida, el juego simulado y el lenguaje.¹⁹

ACTO III: TRABAJANDO PARA REFORZAR LO APRENDIDO

Durante la segunda infancia, los niños mejoran en cuanto a su atención, velocidad y eficiencia con la que procesan información; asimismo, empiezan a formar memorias duraderas.¹⁹

Asimismo existe influencia en la retención de los recuerdos siendo un factor la singularidad del evento y la participación activa del niño, ya sea dentro del evento en sí o en su recuento o recreación ya que los preescolares tienden a recordar mejor aquello que hicieron que lo que sólo vieron. Los niños también tienen una mejor rememoración cuando el progenitor apoya su autonomía y no es controlador. Los padres que apoyan la autonomía siguen la iniciativa de los niños, alentándolo a continuar o a ampliar lo que están tratando de decir o hacer.²⁰ Es por ello que se

trabajó en conjunto con los padres para que ellos favorezcan el aprendizaje significativo para la modificación de los hábitos.

Luego de haberse ejecutado el programa educativo, las investigadoras concurren al PRONOEI por tres semanas consecutivas con el fin de reforzar lo aprendido y lograr la modificación de hábitos de higiene en los niños. Porque el modelo del procesamiento de información del preescolar se representa con tres almacenes cerebrales: memoria sensorial, memoria de trabajo y memoria a largo plazo. La memoria sensorial es un almacén temporal para la información sensorial entrante que se realizó con la motivación.¹⁹

La información que se codificó se conserva en la memoria de trabajo, un almacén a corto plazo para la información con que la persona está trabajando de manera activa: la que está tratando de comprender, recordar o manejar en sus pensamientos en la generación de aprendizaje en los preescolares y en el la memoria a largo plazo se consolida el reforzamiento de los hábitos correctamente demostrado. Para ellos utilizamos la siguiente metodología:

Diariamente los niños acudían al PRONOEI con su material obsequiado para su higiene en casa que constaba de un cepillo dental, jabón en barra y pasta dental.

Iniciábamos las dinámicas planificadas al finalizar las sesiones educativas impartidas por la promotora con la canción del lavado de manos aprendidas por los niños para realizar la técnica correcta del lavado de manos en donde se les pudo beneficiar con un dispensador de papel higiénico. Una vez que demostrábamos el lavado de manos ellos lo repetían y así se realizó alrededor de tres semanas.

Luego al finalizar la lonchera los niños formaban su fila para el lavado de dientes, en donde se practicaba diario la técnica y la frecuencia de este importante hábito de higiene realizando la demostración y re demostración de parte de los niños.

Finalmente para el reforzamiento del baño diario antes de que cada niño vaya a sus casas se les hace recordar a través de la canción “Me voy al agua” que deben dirigirse ni bien llegan, a bañarse, esto siempre en coordinación previamente a sus padres, resaltando en la canción la importancia de bañarse una vez al día.

Los niños preescolares a esta edad aprenden mediante la internalización de los resultados de sus interacciones con las personas de su entorno; según Vygotsky existe una relación entre aprendizaje y desarrollo. Este aprendizaje interactivo es más efectivo dentro de la zona de desarrollo proximal (ZDP); es decir, en relación con las tareas que los niños están casi preparados para realizar por sí solos.²⁰

Se pueden considerar dos niveles en la capacidad de una persona.

Por un lado el límite de lo que él solo puede hacer, denominado nivel de desarrollo real. Por otro, el límite de lo que puede hacer con ayuda lo que vendría a ser el nivel de desarrollo potencial. La Zona de desarrollo Proximal, en combinación con el concepto asociado de andamiaje, sirvió de ayuda para guiar el progreso cognitivo de los niños de manera eficiente, mientras menos capaz sea el niño de realizar una tarea, mayor andamiaje, o apoyo, deberá proporcionarle el adulto. A medida que el niño es capaz de hacer más y más, el adulto lo ayuda cada vez menos. Cuando el niño puede hacer la tarea por sí mismo, el adulto retira el andamiaje que ya no necesita;²¹ eso se buscó con el desarrollo del programa educativo que el preescolar obtenga el aprendizaje significativo para que

gradualmente pueda realizar las actividades por sí sólo, enseñado y reforzando de la forma correcta.

ACTO IV: EVALUANDO LO APRENDIDO

Se han distinguido tres tipos de memorias infantiles que tienen distintas funciones: genérica, episódica y autobiográfica. La memoria genérica, que se inicia alrededor de los dos años de edad, produce un guión, un esquema general de un evento familiar, repetitivo, sin detalles en cuanto a tiempo y lugar. El guión contiene rutinas para las situaciones que surgen una y otra vez; ayuda al niño a saber qué esperar y cómo comportarse.

La memoria episódica se refiere a la conciencia de haber experimentado un evento o episodio particular que ocurrió en un momento y lugar específicos. Las memorias episódicas iniciales les permiten a los niños construir una imagen mental de su mundo al organizar sus experiencias en torno a eventos. Los niños pequeños recuerdan de manera más clara eventos que les son novedosos. Dada la limitada capacidad de memoria de los niños pequeños, las memorias episódicas son temporales. A menos que ocurran en diversas ocasiones en cuyo caso se transfieren a la memoria genérica, es allí la importancia de la práctica constante de lo enseñado.

A medida que los niños crecen, los recuerdos más viejos se vuelven obsoletos y se reemplazan con narraciones nuevas y actualizadas del mundo cambiante del niño. La memoria autobiográfica es un tipo de memoria episódica; se refiere a los recuerdos específicos y perdurables que forman la historia vital de una persona. Por lo general, la memoria autobiográfica surge entre los tres y cuatro años de edad y se vuelve continua cerca de los cuatro y medio años de edad.¹⁹

Para la evaluación que se realizó luego de un mes de haber ejecutado el programa educativo se decidió realizar a través de una hoja de observación que se realizó a los preescolares en estudio que abarca desde cómo llegan al PRONOEI actividades que realizan dentro de su entorno académico con respecto a los hábitos de higiene reforzados. Entre los que encontramos el lavado de manos, el cepillado dental y la presentación que refuerza el baño diario; con apoyo de la promotora fue posible realizarlo. Por ello se pidió a cada niño su hoja coloreada sobre los momentos del lavado de manos reforzados en clase por la promotora.

Además estos datos se corroboraron con las entrevistas que se realizaron a los padres de familia colaboradores activos de la investigación quienes se comprometieron en la ejecución del programa educativo a retroalimentar para la modificación de hábitos de higiene en casa y finalmente se dió que mostraran su cartel de supervisión para el cepillado dental que se entregó para evaluar la continuidad del hábito.

Existe influencia en la retención de los recuerdos siendo un factor la singularidad del evento, otro es la participación activa del niño, ya sea dentro del evento en sí o en su recuento o recreación ya que los preescolares tienden a recordar mejor aquello que hicieron que lo que sólo vieron. Los niños también tienen una mejor rememoración cuando el progenitor apoya su autonomía y no es controlador. Los padres que apoyan la autonomía siguen la iniciativa de los niños, alentándolo a continuar o a ampliar lo que están tratando de decir. Los padres controladores suelen presionar al niño a hablar cuando no desea hacerlo, contradecirlo, o hacer comentarios negativos acerca de las afirmaciones o conducta del niño.²⁰

Al finalizar a los padres se les explicó la importancia de los hábitos de higiene en los preescolares y la realización en forma correcta. Ellos se mostraron muy agradecidos por el trabajo y se comprometieron a reforzarlos en sus hogares.

CATEGORIZACIÓN POST ACCIÓN

I. EVIDENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE HáBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR DESPUÉS DE LA ACCIÓN

1.1 Cambios en la práctica y técnica del lavado de manos

1.2 Cambios en la práctica y técnica del cepillado dental.

1.3 Modificación en la técnica y duración del baño diario.

II. EVIDENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE HáBITOS DE HIGIENE EN EL PRONOEI DESPUÉS DE LA ACCIÓN.

2.1. Evidenciando modificación en la práctica y técnica del lavado de manos.

2.2 Evidenciando cambios en la práctica y técnica del cepillado dental.

2.3 Evidenciando la modificación en la técnica y duración del baño diario.

I. EVIDENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR DESPUÉS DE LA ACCIÓN

Pedro Francke define higiene como un conjunto de medidas más idóneas para promover y mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud y reduciendo la morbi - mortalidad de la población. Su alcance y beneficios no conoce límites, abarca diferentes edades, sexo, etnias, culturas, estilos de vida; así como el entorno que rodea a la persona, vivienda, comunidad, institución educativa, centros laborales, centros de esparcimientos, entre otros.¹⁰

Los discursos de los padres y observaciones indican que los niños han mejorado en cuanto a las prácticas de hábitos de higiene después de haber realizado la acción; las sub-categorías de análisis que la conforman son: Cambios en la práctica y técnica del lavado de manos, cambios en la práctica y técnica del cepillado dental y modificación en la técnica y duración del baño diario.

1.1 Cambios en la práctica y técnica del lavado de manos

Gracias a las manos nos es posible desarrollar todas las actividades de la casa, la escuela y el trabajo, por ello se deben mantener limpias porque con ellas nos tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos, el lavado de las manos ha sido modificado por los preescolares en el hogar como se evidencian en los siguientes discursos:

“Sus manitos si se lava como ustedes le han enseñado y también yo que le enseño, soy personal de salud y siempre le he enseñado como debe lavarse pero como son niños a veces hay que estar allí y allí sobre todo tener mucha paciencia, pero si hace la técnica correcto hasta 7 pasos con toda secada le he contado.” (Isabel, 30 años).

“Y empieza a lavarse ahora ya lo hace sola, claro que soy yo quien la está observando, pero me gusta que ella ya se empeña por hacerlo sola y rápido también capta mi niña lo que se le enseña y sobre todo que es cuidadosa.” (Isabel, 30 años)

“Bien cuidadosa ahora ya es, cuando viene de jugar me dice ya mamá voy a lavarme las manos ya ella se va sola, para comer ella también ya se va sola, igual para la tarea también- Antes no tenía que estar yo allí que se vaya a lavar las manos, para comer para hacer la tarea todo, pero ahora ya sola” (Mily, 32 años).

Gracias al trabajo conjunto de niños, padres, promotora e investigadoras se logró obtener resultados alentadores en la modificación de hábitos de higiene, en este caso en el lavado de manos.

El contacto con personas que sirven de ejemplo positivo es útil para la consecución del aprendizaje significativo en los preescolares, el refuerzo positivo es necesario para el resultado deseado, los profesionales de enfermería pueden utilizar el concepto de autoeficacia para aumentar la probabilidad de éxito en el cambio de

conductas en la vida cotidiana. En este caso los niños fueron estimulados a realizar el correcto lavado de manos.

John Watson estudió las investigaciones de Pavlov y Skinner, que demostraron que las acciones están determinadas por la respuesta al entorno, cuando Skinner y posteriormente Watson empezaron a aplicar estos conceptos a los niños demostraron que las conductas pueden estimularse con un refuerzo positivo, como comida, o eliminarse mediante un refuerzo negativo, como un reproche o no prestar atención. Watson creía que podía convertir a un niño en lo que quisiera, desde un profesional hasta un ladrón o un mendigo, sólo a través del refuerzo de la conducta. Cuando se desea una conducta particular puede aplicarse un refuerzo positivo para estimularla.¹⁹

De la misma forma, combinar el conductismo con la teoría del aprendizaje social puede ser útil. Por ejemplo, los niños pueden realizar las actividades que se desea que aprendan, como lavarse las manos, siguiendo el ejemplo de un adulto o de un niño mayor, referido a la teoría del aprendizaje social, y ser recompensado, por realizar la actividad de forma habitual.¹⁹ Esta teoría fue aplicada durante el desarrollo de nuestra investigación porque los niños recibían incentivos por la realización del hábitos de lavado de manos forma correcta o por iniciativa.

Los preescolares han mejorado significativamente en cuanto a la técnica y momentos del lavado de manos, tal como se puede apreciar en los siguientes discursos brindado por los padres:

“Se soba acá la parte de arriba de la mano, del brazo (muestra al técnica), cuando desayuna ya está con las manos lavadas, cuando va a almorzar y cenar, cuando juega, va a hacer las tareas, también se lava las manos, en manguerita sino también en el cañito, con jabón, si de ella, jabón, ahhh allí se hace los ejercicios, se moja se saca espuma, se saca bastante espuma, masomenos se demora, allí se lava.” (Mily, 32 años)

“Cuando se lava las manos ella se mete regularcito jabón, mete sus deditos entre sus deditos se soba luego hasta el codito así como ustedes le han enseñado, ahorita en nuestro cañito allí se lavan (hace la técnica del lavado), se secan, a veces lo veo lavarse y me pide la toalla, mami la toalla y pide su toallita, eso ni contar porque a veces e lavan las manos juegan, ahorita ya se lavan más las manos.” (Ana, 32 años)

“Bueno, yo la he visto que ella se hace así, se hecha jabón acá y dedo por dedo en las yemitas se hace así (muestra la técnica de lavado de manos utilizada por su hija) allí se soba un buen rato está así y así y luego por acá (enseña dorso de la mano y dedo por dedo) y se enjuaga, luego se seca.” (Rocío, 26 años).

“En el lavado de manos, ella, ella solita con agua y jabón en caño, cada vez que viene del colegio, que se levanta primero, después de que viene del colegio, de

que come, unas tres o cuatro veces se lava las manos, después de jugar también a cada rato, algunas veces muy poco se olvida.” (Rocío, 26 años).

Esto se puede corroborar con lo observado durante la permanencia de las investigadoras en el PRONOEI:

La técnica que utiliza la preescolar es la técnica que se le enseñó en el programa educativo, para empezar se moja las manos a chorro, se pone jabón líquido en las manos, se soba las palmas de las manos, se soba hasta la altura de sus codos, luego el dorso de las manos, los dedos y se hace fricción con las uñas en la palma de su mano, se enjuaga con agua corriente y se seca con papel toalla. (Guía de Observación: Camila, 5 años)

La OMS recomienda los siguientes 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 la palma 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 las manos son seguras.¹⁴

En la fase de acción del presente informe, los preescolares fueron participantes activos durante todo el proceso de la investigación, los factores para lograr la retención de los recuerdos fue la singularidad del evento y la participación activa del niño en la acción porque los preescolares tienden a recordar mejor aquello que hicieron que lo que sólo vieron.²⁰

1.2 Cambios en la práctica y técnica del cepillado dental.

El hábito de cepillado de dientes ha sido modificado parcialmente, siendo el hábito que era menos practicado por los preescolares anteriormente, esto se ha logrado gracias a la ayuda de sus padres y promotora del PRONOEI, tal como se puede apreciar en los siguientes discursos:

“Primero ella se levanta, primero saluda a sus padres, después se levanta al baño, lleva su cepillo, se cepilla, después se lava la cara, se cepilla los dientes”(Ana, 33 años)

“Ha sí, porque ella solita sabe que se tiene que irse a cepillar los dientes, porque se le pican los dientes, también no!”(Ana, 32 años)

“En algunas ocasiones yo le cepillo, porque cuando a ella le doy el cepillo, está ya mamá, ya mamá, osea mete el cepillo y de allí de un ratito dice ya está di mamá y le digo no todavía falta, y luego ya le cepillo yo arriba abajo y ella también ya ha aprendido, se cepilla dos veces, luchando allí 3 veces, más después del

desayuno y de la cena, estoy reforzando en la hora del almuerzo. Heeee algunas veces ella me pide el cepillo pero yo también le estoy diciendo que se lave.”
(Rocío, 26 años)

“Ahorita ya se lavan más las manos a veces se cepillan 3 veces, a veces muy de vez en cuando dos nomas se cepillan así (muestra la técnica) se lavan hasta la lengua (risas).” (Maribel, 36 años).

Esto se puede corroborar por medio de la observación que han realizado las investigadoras de manera directa a los preescolares en el PRONOEI, tal como se puede apreciar en lo siguiente:

“La niña llega al PRONOEI sin resto de comida entre los dientes, durante los días que las investigadoras han ido a reforzar las enseñanzas, los niños han llevado su cepillo con su pasta dental al colegio”. (Guía de observación: Nicole, 5 años).

El cepillado dental involucra y compromete las tres áreas de la conducta; tales como: área cognitiva, ya que para desarrollarse se fundamentó en el conocimiento de la importancia del cepillado dental y las enfermedades periodontales; el área procedimental de las destrezas porque requiere la incorporación de un hábito motor y área actitudinal: implicó la motivación adecuada para lograr cambios de conducta duraderos.¹⁷

Se explicó a los preescolares y a los padres la técnica del cepillado, asimismo que con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces, se recomendó que el cepillo apropiado debe ser de cabeza pequeña, cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

La técnica del cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.¹⁷

La técnica del cepillado dental se cumplió parcialmente, porque los niños no cumplen completamente la técnica, en algunos no cumplen los momentos establecidos por el Ministerio de Salud el cual recomienda realizarlo 3 veces al día y necesitan ayuda de los padres para afianzar la modificación del hábito. Tal como se puede apreciar en los siguientes discursos:

“...Mi hijita le dificulta cepillarse los dientes sola, así que me llama para que yo la ayude, a veces me saca la vuelta a no se lava”(Rocio, 26 años)

“... Lo levanto y cuando se levanta todavía se va a dormir un ratito porque lo levanta las 6:30, para que se le pase el frío y agarra coge su cepillo y solito pone su kolinos de niñitos y se pone como le han enseñado del tamaño de una alverjita y comienza a cepillarse de arriba, abajo y antes eso yo lo tenía que hacer, pero eso si se moja too su polo es que están recién....” (Katy, 28 años)

1.3 Modificación en la técnica y duración del baño diario.

El baño diario según Potter. M. recomiendan 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.¹²

Podemos observar que los requerimientos del baño diario se vienen cumpliendo paulatinamente en los preescolares del PRONOEÍ “Huellitas de Jesús”, tal como se puede apreciar en los siguientes párrafos:

“Mi hija ya se está bañando una vez al día antes se bañaba dejando un día, a la hora que viene de calor o cuando se ensucia en la tarde en las noches a veces la baño con agua tibia en tina, le lleno su balde y le hecho con jarrita el agua porque no puede irse a la cama durmiendo toda cochina con tierra no se puede dormir.”
(Maribel, 36 años)

“Todos los días se baña en la manguerita en su tina ya está que se baña allí ya, sí sola, cuando ya un rato que juega en la agüita yo ya voy a ayudarla a enseñarla como se lava el cabello. Primero se moja el pelo luego agarra shampo y empieza a lavarse el pelo hasta que salga espuma dice ella, ya después ya enjuagarse ella sola no puede, porque ya como que no ve y ya yo le ayudo ya pues y ella ya con el jabón se enjuaga, se lava con el jabón, y se enjuaga todo.” (Mily, 30 años).

La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito; de allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos

den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con su práctica cotidiana y de esta manera se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.¹⁰

Se puede apreciar también que el hecho de sentirse limpios, favorece su autoestima y se sienten bien consigo mismos, tal como se puede apreciar en el siguiente texto:

“Ehhhh en algunas ocasiones ella se baña pero más la baño yo, bueno primero se echa su agua de allí se moja el cabello y se moja su champoo y no puede bien sobarse y como que de allí se soba medio medio, de allí se enjuaga y se pone el jabón a todo su cuerpo pero no se jabona bien aún, todavía ella no pero yo le ayudo siempre, le gusta oler rico.” (Rocío, 26 años).

Esto se puede corroborar con lo que manifiesta la promotora del PRONOEI, en el siguiente párrafo:

“Osea ellos se dan cuenta saben los hábitos, se ven más limpios, más higiénicos y entre ellos mismos ya se ven dicen profesora por ejemplo en caso si alguien llega desaseado profesora huele feo dicen no se ha bañado, los que si vienen aseados se sienten más activos un poco más este familiarizados entre ellos mismos.” (Azucena, 35 años)

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia

salud. El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.¹⁷ El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Podemos ver que luego de la acción realizada por las investigadoras los niños han mejorado en gran parte sus hábitos de higiene en cuanto a frecuencia, técnica y forma de realizar los hábitos, en cuanto al baño diario, se puede manifestar en los siguientes párrafos:

“Mi hija por ejemplo se venía y se bañaba primero el cuerpo ahora comienza por su cabecita se soba bien sus orejitas y luego su cabeza eso es lo que visto.”
(Maribel, 36 años).

“Antes solo le lavaba los dientes en la mañana y en la noche, y también se bañaba dejando un día, ahora es diario... En la tarde ya se está duchando sola. Viene contenta después de las charlas.” (Yadira, 32 años).

“Se baña al regresar del jardín, antes del almuerzo o antes de ir a dormir, al bañarse coge su jaboncillo se lava primero las manos su carita y luego su cuerpo.” (Ana, 22 años)

“Se va primero se baja la ropa se queda en su calzoncito y se tapa con la toalla cuelga la toalla abre la ducha se moja primero todo su cuerpo y la cabeza se echan champoo luego el jabón se soba todo su cuerpecito y ya después abre de nuevo la ducha vuelta se enjuaga se seca y ya se va al cuarto a cambiarse, todo su cuerpo, yo a veces también cuando ya vamos a salir así apurados yo le ayudo.”

(Ana, 32 años)

“Él llega a la casa viene de calor a esa hora se baña, se baña reposa un ratito y almuerza, a veces lo hace solo pero si no yo tengo que meterme a la ducha para bañarlo. Si sabe bañarse se lava bien sus orejitas, lo que es se lava sus partes, yo lo observo, lo veo, a veces no le gusta que yo entre a la ducha, a veces tengo que abrir las cortina de la ducha para ver cómo se baña” (Kathy, 28 años)

Para educar de forma efectiva al niño y a sus padres fue necesario planificar y preparar la educación, así como conocer el nivel de desarrollo del niño. El punto de inicio de la educación es valorar el conocimiento del niño y la familia sobre prácticas sanitarias, experiencias previas y sus actitudes y creencias. El profesional de enfermería necesita pensar en estrategias y recursos disponibles para ayudar al niño y a la familia a aprender sobre la situación de salud.¹⁸

Después de nuestra intervención podemos constatar que los niños si realizan los hábitos de higiene que se les ha enseñado, pero no en su totalidad, corroborado con lo que manifiesta la promotora:

“En bañarse, sí, pero tú sabes no todos son iguales, hay una niña que por demás que se le informe por más que se haga todo, ya no es culpa de ella también, es

culpa de los padres que no lo apoyan, llega con la misma ropa todos los días....

Ohhh conversar con los papás es demás.” (Azucena, 35 años)

Los niños también tienen una mejor rememoración cuando el progenitor apoya su autonomía y no es controlador. Los padres que apoyan la autonomía siguen la iniciativa de los niños, alentándolo a continuar o a ampliar lo que están tratando de hacer o decir, ya que los padres son los primeros modelos de vida que poseen los niños.²¹ Bandura, cree que los niños aprenden actitudes, creencias, costumbres y valores a través de sus contactos sociales con los adultos y con otros niños.¹⁸

Al no aportar positivamente la conducta aprendida en el entorno más inmediato que es el hogar, los niños tienden a olvidar lo que aprendieron y lo tornan en aspectos pocos significativos, esto se podría explicar a partir de la teoría Ecológica propuesta por Bronfenbrenner se describe el nivel más interno que está en el entorno inmediato que contiene la persona en desarrollo humano el cual puede ser su casa o el colegio. El desarrollo psicológico se sucede como resultado de la participación en estos microsistemas donde se llevan a cabo roles, se mantienen relaciones interpersonales y se realizan patrones de actividades, que son los elementos fundamentales de cualquier entorno, es allí donde la persona adquiere sus distintas actitudes.²¹

II. EVIDENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN EL PRONOEI DESPUÉS DE LA ACCIÓN

Para garantizar la calidad de los programas de atención no escolarizada de educación inicial existen condiciones adecuadas para su funcionamiento, como que sean ambientes adecuadas y se encuentre comandado por una promotora que

es quien se encarga de guiar a los niños en su proceso de aprendizaje, este espacio fue utilizado por las investigadoras para el desarrollo de la investigación y acción.

Para mantener un buen estado de salud, se llama a practicar un conjunto de medidas idóneas que favorecen a los órganos protectores del cuerpo de las personas, esta categoría se divide en las siguientes subcategorías: Evidenciando modificación en la práctica y técnica del lavado de manos, evidenciando cambios en la práctica y técnica del cepillado dental y evidenciando la modificación en la técnica y duración del baño diario.

2.1. Evidenciando modificación en la práctica y técnica del lavado de manos.

Las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones, por eso una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos.

El lavado de manos en los preescolares se muestra en mejoría en comparación a lo que refería la promotora al inicio de la investigación; esta mejoría lo evidenciaremos en los siguientes discursos:

“...Bueno ahora desde que llegan se lavan las manos, toman su desayuno, después de tomar desayuno se vuelven a lavar las manos, entran a jugar, terminan de lavarse y comenzamos a trabajar al terminar se van al baño y se lavan las manos antes de comer sus alimentos”. (Azucena, 35 años)

“Cuando llega el desayuno en el colegio, primero ellos llegan y se van a jugar, luego que ellos ya llegan el desayuno, la profesora manda a lavarse las manos y se secan, cuando terminan de tomar desayuno de nuevo se lavan y se van a sus aulas...” (Azucena, 35 años)

Bueno ahorita con el aprendizaje que le han dado ustedes, para que si han aprendido mucho en comparación de cómo estaban primero, antes por ejemplo llegaban y ya! Ahora no primero llegan se echan su jaboncito y empiezan a lavarse bonito como ustedes les han enseñado, se demoran un poca más también al lavarse. (Azucena, 35 años)

Esto se puede corroborar con el siguiente discurso emitido por la madre de familia:

“..Ha si les manda a lavarse pero la profesora está allí observándolas, hacen su colita y allí cada uno se lava con jabón y también se lava todo y se enjuaga allí y se seca con su papel toalla. (Katy, 28 años)

Asimismo estos discursos fueron corroborados por las siguientes observaciones:

Niña antes de tomar desayuno se acerca al lavadero, se moja sus manos, coge su jabón realiza frotaciones, obteniendo espuma, realiza pasos enseñados con paciencia, luego se enjuaga mano por mano, coge pape toalla desechable se seca las manos y lo deposita en basurero.(Naty, 5 años)

Niño al salir del baño, forma una fila para lavarse las manos, mientras espera su turno va realizando mímica con las manos de los pasos a seguir , hasta que llega su turno y los realiza correctamente y con paciencia, a final se seca las manos con su papel toalla y va a comer su refrigerio.(Fabian, 5 años)

Estos discursos y observaciones corroboran la evaluación del plan educativo realizado en el PRONOEI, donde a través de demostraciones dinámicas y creativas enseñamos a los preescolares realizar un correcto lavado de manos, siguiendo pasos concretos, materiales y momentos en donde es indispensable el lavado de manos para el mantenimiento de su propia salud con el fin de modificar y fortalecer el hábito de lavado de mano.

2.2 Evidenciando cambios en la práctica y técnica del cepillado dental.

El cepillado dental se utiliza como prevención de las enfermedades bucodentales, éste involucra y compromete las tres áreas de la conducta; tales como: área cognitiva, ya que para desarrollarse debe fundamentarse en el conocimiento de la etiología de las caries y las enfermedades periodontales; el área procedimental (de las destrezas) porque requiere la incorporación de un hábito motor y área actitudinal: porque implica la motivación adecuada para lograr cambios de conducta duraderos.¹⁷

El cepillado dental es la técnica utilizada para el cuidado de la salud oral en los niños se evidenciaron ciertos cambios en la forma y momentos del cepillado dental como en los siguientes discursos se describen:

“Todos los días llegan aseados, en algunos casos tengo que acercarme a dar besito y le digo si se han lavado los diente y se siente, si si lo están haciendo, se están cepillando, si lo hacen como ustedes le han enseñado, se lavan en casa también después de cada comida...” (Azucena,35 años).

“La niña llega al PRONOEI sin resto de comida entre los dientes, durante los días que las investigadoras han ido a reforzar las enseñanzas, los niños han llevado su cepillo con su pasta dental al colegio”. (Guía de observación: Nicole, 5 años).

“...En algunos casos los niños traen su cepillo cuando ustedes han estado enseñando, y solitos se lavan sus dientes después de la lonchera y algunos casos que no lo traen porque a veces se olvidan.” (Azucena,35 años)

Estos discursos se corroboran con las siguientes observaciones:

Niño al finalizar su lonchera saca su cepillo y pasta dental, se dirige al lavado y comienza a cepillarse los diente por un minuto, al finalizar se enjuaga y observa como quedaron sus dientes en un espejo sonrío. (Alexander, 5 años)

Niña llega al PRONOEI peinada, con ropa aparentemente limpia y sonriente, al revisarle los dientes se encuentran limpios y con lengua sonrosada. (Shantall, 5 años).

Estas observaciones y discursos son el resultado de un proceso de enseñanza – aprendizaje realizado por las investigadoras, teniendo como finalidad la modificación en la práctica del cepillado dental para los preescolares en su centro educativo de aprendizaje, el cual debe seguirse trabajando para que la completa modificación.

2.3 Evidenciando la modificación en la técnica y duración del baño diario..

Para mantener un buen estado de salud se está llamado a practicar un conjunto de medidas idóneas que favorecen a los órganos protectores del cuerpo de las personas.

El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación. Los autores indican que para el cuidado del cabello, este debe lavarse 2 o 3 veces a la semana. En los preescolares en un primer inicio encontramos su cabello y cuero cabelludo descuidado, pero aun mes de la aplicación del plan de acción los padres han tomado conciencia de la importancia de que sus hijos mantengan un cabello ordenado y limpio como ha sido observado por las investigadoras:

Niña llega a estudiar con el cabello con olor a shampoo comercial, libre de parásitos y limpio (Isidora, 5 años).

Niño llega a PRONOEI con cabello recortado, cuero cabelludo limpio y semiseco (Fabían, 5 años)

Estas observaciones se corroboran con el discurso de la promotora del PRONOEI:

“Si han tenido piojitos pero ya no, las mamás se preocupan mucho más en su cuidado de la cabecita de su niño, porque ya hasta me habían contagiado. Ahora veo que vienen peinaditos con su gel y les reviso y no tienen”. (Azucena, 35 años)

“En el resto de niños llegan todos los días aseados limpios, en la última reunión que hice los padres me manifestaron que deben hacer comisión para reponer el jabón líquido del colegio para que los niños laven sus manos, manifestaron también que en casa, los niños están practicando lo que se les enseñó acá en el PRONEI.” (Azucena, 35 años).

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, en los preescolares ahora llegan al PRONOEI mostrando sus extremidades y rostro limpios como se evidencian en las siguientes observaciones:

A la observación niña se muestra con extremidades sin rastro de tierra u erupciones dérmicas, ni enrojecimiento en piel. (Nicole, 5 años- Guía de observación)

Niña con extremidades superiores sin rastro de tierra ni barro, ni células muertas. (Camila, 5 años-Guía de observación)

Al examen físico del preescolar, se muestra con extremidades y rostro limpios previo al lavado recibido en sus casas. (Alexander, 5 años- Guía de observación).

Según Erickson, se puede decir que el autoconcepto es la imagen total que percibimos de nuestras capacidades y rasgos. Es una construcción cognitiva, un sistema de representaciones descriptivas y evaluativas del yo, que determinan cómo nos sentimos acerca de nosotros mismos y cómo es que esto guía nuestros actos. El sentido del yo también tiene un aspecto social: los niños incorporan dentro de su autoimagen su creciente comprensión de cómo los ven otras personas. El autoconcepto comienza a ser el centro de atención durante la primera infancia, a medida que los niños desarrollan una concienciación acerca de sí mismos. Se vuelve más claro mientras la persona adquiere más capacidades cognitivas y lidia con las tareas del desarrollo asociadas con la niñez, la adolescencia y, luego, la adultez.¹⁹

La necesidad de lidiar con los sentimientos conflictivos acerca del yo está en el núcleo de la tercera etapa del desarrollo psicosocial de Erikson: iniciativa versus culpa. El conflicto surge de la creciente sensación de tener un propósito, que impulsa a un niño a planear y llevar a cabo actividades, y el aumento en el remordimiento de conciencia que puede tener el niño acerca de esos planes. Los niños preescolares pueden —y quieren— hacer cada vez más cosas. Al mismo tiempo, están aprendiendo que algunas cuestiones que quieren hacer tienen aprobación social en tanto que otras no. ¿Cómo reconcilian su deseo de hacer con su deseo de aprobación? En cuanto al desarrollo social del niño, la práctica de

hábitos de higiene favorece su autoimagen y su relación con los demás pares y adultos del entorno.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

Después de realizado el análisis de los resultados por las investigadoras de la primera fase de la investigación cualitativa con abordaje de la acción participativa develó las siguientes consideraciones finales en sus tres fases pre acción, acción, post acción:

En la fase de pre acción de forma general los preescolares tuvieron diversas actitudes que comprometieron su estado de higiene y se convirtiéndolos en vulnerables a diversas enfermedades oportunistas; como el presentar deficiencia en las prácticas de higiene en su hogar y PRONOEI en los respectivos hábitos: lavado de manos, cepillado dental y baño diario.

En la acción para mejorar lo encontrado se diseñó y ejecutó un programa educativo que permitió modificar los hábitos de higiene en los preescolares, concluyendo que los preescolares tienen capacidad de aprender utilizando la metodología adecuada y las estrategias necesarias como la motivación, los refuerzos positivos de conducta y el ejemplo dado por los padres.

En la post acción las investigadoras pudieron claramente evidenciar el impacto positivo en los preescolares, padres y promotoras del PRONOEI, quienes participaron activamente durante todo el proceso de investigación, modificando sus hábitos en gran manera.

De forma específica en cuanto a los hábitos de higiene trabajados:

El lavado de manos en la fase de pre acción los preescolares mostraron deficiencia en los momentos, frecuencias y la técnica del procedimiento.

Por medio de la aplicación del programa educativo en la fase de acción el lavado de manos se pudo modificar en cuanto a la técnica y a los momentos que lo realizan.

El hábito del cepillado dental era deficiente en el hogar y en el PRONOEI era inexistente tal práctica por falta de tiempo según refirió la promotora en la fase de pre acción.

Siendo el hábito que menos se practicaba en la pre acción se viene incorporando con la ayuda de los padres y promotora, se logró modificar parcialmente, dando avances muy significativos, el cual se irá modificando con la práctica y ayuda de los padres de familia.

En la fase de post acción según los discursos y corroborado por las observaciones los niños han modificado el hábito realizándolo a diario, manifestando los padres que muchas veces lo hacen por iniciativa propia.

RECOMENDACIONES

A las madres y promotora del PRONOEI donde se realizó la investigación, que sigan reforzando los hábitos de higiene en los preescolares y que éstos se lleguen a consolidar como acciones automáticas de vida. Aplicar el Programa Educativo - modelo diseñado por las investigadoras en los PRONOEI, con la finalidad de modificar los hábitos de higiene en los preescolares.

A las Instituciones Formadoras: Seguir fomentando la enseñanza del cuidado a los preescolares, enfocados en la importancia de la modificación de hábitos de higiene que permiten proteger su salud de diversas enfermedades oportunistas, lo que permite disminuir la incidencia de las enfermedades prevalentes de la infancia reduciendo la morbi-mortalidad infantil.

Al Personal de Salud: Priorizar la atención en el primer nivel de atención promocionando la Salud con enfoque a la modificación de hábitos de higiene tanto en los preescolares y en la comunidad en general utilizando las estrategias adecuadas.

A las enfermeras de los centros de Salud: Aplicar el Programa Educativo - modelo diseñado por las investigadoras en los PRONOEI, con la finalidad de modificar los hábitos de higiene en los preescolares que permita la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Hábitos de higiene. Venezuela. 2012. Consultado el 29 Mayo 2015.[en línea].Disponible en:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
2. García Y. Hábitos de consumos de bebidas energéticas en jóvenes universitarios. México. Consultado el 30 de Mayo 2015. [en línea]. Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/garcia_y_am/capitulo2.pdf
3. Gutierrez V., Guerrero K., Guamán M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la unidad educativa francisco Eugenio tamariz” de Nulti, cuenca 2015. Ecuador. 2015. Consultado el 20 de julio del 2016. [en línea]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23213/1/TESIS.pdf>
4. Calvo AI., Fernández J., Arantón L., Rumbo JM., Romero M., Trueba MA., Et-al. La enfermería ante el reto de la promoción de la salud en pacientes y cuidadores con riesgo de deterioro de la integridad cutánea o con heridas. 2011 [En Línea] [Consultado: 20-10-15]. Disponible en: [Dialnet-LaEnfermeriaAnteElRetoDeLaPromocionDeLaSaludEnPaci-4076286.pdf](#)
5. Espada B. La teoría del Desarrollo Psicosocial de Erickson. [monografías en internet]. España.2015. [acceso: 18/05/15]. Disponible en: <http://depsicologia.com/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>

6. Esquivel J. Estrategias para la formación sistemática de hábitos de higiene y cortesía de los niños y niñas del iii nivel de preescolar del centro “General José de San Martín” Managua, II semestre .Nicaragua.2007.[tesis para optar título de Técnico Superior en Pedagogía] [en línea] [acceso 28/10/15].Disponible en: <http://pdf.thepdfportal.net/PDFFiles/335190.pdf>
7. Muñoz L. Pérez G. Intervenciones de enfermería para la Adquisición de hábitos de higiene en los escolares. escuela N° 12 “Evaristo Vera Espinoza.” comuna el morrillo Santa Elena 2012 – 2013.Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena. [tesis para obtener licenciatura] [en línea] [acceso 28/11/15].Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/999/1/TESIS%20LUIGI%20MU%C3%91OZ%20-%20GEOMAIRA%20PEREZ.pdf>
8. Sánchez. E. 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. Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga. España [tesis doctoral] [en línea] [acceso 28/10/15].Disponible en: http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_O_LIVA.pdf?sequence=1
9. Coletto. C. ¿Cómo se educan los hábitos? .Granada.España.2009.[en línea].Consultado 20 Julio 2016 Disponible en: <http://www.csi->

csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_19/CLARA_CO
LETO_RUBIO01.pdf

10. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de higiene y ambiente saludable. Perú. 2009. Consultado el 30 de Mayo 2015.[en línea]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/147.pdf>
11. Urra. E, Jana. A, García. M, Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. SCIELO. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 13 noviembre 2015]; 17 (3); 17-22.Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
12. Concepción. C. Programa Educación para la Salud. España 2010. [acceso: 2/11/2015][en línea] Disponible en:
<http://www.slideshare.net/jmitac123/higiene-y-salud-2605387>
13. Ministerio de Salud. Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud. Lima: MINSA. 2012. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/840_MINSA975.pdf.
14. 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. 2009[acceso Disponible en:
http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

15. Miñana V., Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la Salud bocudental. SCIELO. [En línea]. 2011. [fecha de acceso 10 noviembre 2016]; 51 (13); 2-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013001000008&script=sci_arttext&tlng=ptrg
16. Gonzáles A., Gonzáles B., Gonzáles E. Salud Dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. SCIELO. [En línea]. 2013. [fecha de acceso 13 noviembre 2016]; 28 (4); 3-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013001000008&script=sci_arttext&tlng=ptrg
17. Aristizabal GP., Blanco DM., Sánchez A., Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. MEDIGRAPHIC. [En línea]. 2011. [Fecha de acceso 18 de Noviembre de 2015]; 8 (4); 17-18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
18. Ball JW., Blinder RC. Enfermería Pediátrica: Asistencia infantil. 4 ed. España: Pearson; 2010
19. Papalia D., Wendkos S., Duskin R. Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia. 11 ed. México: McGrawhill; 2009
20. Kliegman RM., Behrman RE., Jenson HB., Stanton BF. Nelson Tratado de Pediatría. 19 ed. España: El Sevier Sanders; 2013
21. Monreal MG., Guitart ME., Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. CONTEXTOS EDUCATIVOS. [En línea]. 2012. [fecha de acceso 17 Diciembre 2015. [

- fecha de acceso 13 noviembre 2015]; (15), 79-42. Disponible en: Dialnet-ConsideracionesEducativasDeLaPerspectivaEcologicaD-3972894.pdf
22. Ministerio de Educación DIRECTIVA N° 207. Lima.[Acceso 5/11/15].2005.[en línea].Disponible es: <http://www.oei.es/inicial/legislacion/peru/2072005.pdf>
23. Ministerio de Salud. Plan de salud escolar.[en línea]. 2013. [Consultado: 8/08/15]. Disponible en: http://www.minsarsta.gob.pe/pagweb/2014_adic_pag_carp/seguro_escolar_materiales/Plan%20de%20salud%20Escolar%202014.pdf
24. Colmenares A. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. VOCES Y SILENCIOS ISSN. [En Línea]. 2012. Consultado 30 Junio 2015.Disponible en : Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232.pdf
25. Urieta. D. Tipos de Observación. [en línea].Consultado 30 Junio 2015.Disponible en : <http://www.tipos.co/tipos-de-observacion/#ixzz3f7vZKc8k>
26. Chávez D. Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación jurídico social. Perú. Consultado 02 de julio 2015 [En línea]. Disponible en: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf
27. Espejo Vásquez J. Formación del estudiante de enfermería para el cuidado a la persona en fase terminal y muerte [Tesis Licenciatura]. Perú. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2009.
28. Jimenez E, Soledad M. Humanidades y ciencias sociales – comunicaciones Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. SCIELO. ” [En

- Línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de junio del 2015]; 42; 35. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162011000100004
29. El informe Belmont. (U.S.A, 1979). “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento”. [Documento en Línea]. [Consulta: 29/04/13, Hora: 10:45am].Disponible en:
<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
30. Ministerio de Salud. Yo me lavo las manos con agua. Perú.2012. [En línea]. [Consultado: 07 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lavado/index.asp>
31. UNICEF. Día mundial del lavado de manos. 2012. Bolivia. [En Línea] [Consultado: 20 de diciembre 2016]. Disponible en:
https://www.unicef.org/bolivia/agua_higiene_16925.htm
- 32.Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Suiza. 2012. [En Línea]. [Consultado: 10 de noviembre 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 33.. MINSA. Módulo de la promoción de la Salud bucal e Higiene oral. Perú. 2013. [En Línea]. [Consultado: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf

34. Organización Panamericana de la Salud. La Salud bucodental es esencial para la Salud general. 2013. EE.UU. [En línea] [Consultado: 15 de noviembre del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
35. ALGETE.C.F. Higiene corporal. España. 2014. [En Línea]. [Consultado: 3 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://algetecf.com/wp-content/uploads/2014/10/algetecf_higiene_corporal.pdf
36. Vaquero M. La canción como Recurso didáctico en El aula de lengua Extranjera. [En línea]. España. 2012. [Consultado: 15/08/15]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/2099/1/TFG-L%20130.pdf>
37. MINSA. Módulo de la promoción de la Salud bucal e Higiene oral. Perú. 2013. [En Línea]. [Consultado: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
38. UNICEF. El juego en el nivel inicial: Juego y espacio, ambiente escolar, ambiente de aprendizaje. Argentina.2014[en línea].[Consultado por 18 Diciembre 2016].Disponible en: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Cuaderno_5_Juego_y_espacio.pdf
39. .Navarro G. Técnicas pedagógicas. 2011. [En línea] [Consultado:15/10/16] Disponible en: <https://gabynavarro.wordpress.com/2011/02/06/tecnicaspedagogicas/>

40. MINEDUCACIÓN. El juego en la educación inicial. 2014. Colombia. [En línea]. [Consultado: 19 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.omep.org.uy/wp-content/uploads/2015/09/el-juego-en-la-ed-inicial.pdf>

ANEXOS

APÉNDICES



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO

“Favoreciendo la Modificación de hábitos de higiene en
Preescolares del PRONOEÍ Huellitas de Jesús – Ferreñafe 2016”.

Autores:

- Macahuachi Escobedo Ruth
- Mestanza Gómez Yeraldin

Chiclayo, Setiembre 2016

PROGRAMA EDUCATIVO

I. ASPECTO INFORMATIVO

1.1. Título: “Favoreciendo la Modificación de hábitos de higiene en
Preescolares del PRONOEI Huellitas de Jesús – Ferreñafe 2016”.

1.2. Participantes:

▪ **Beneficiarios:**

✓ Preescolares del PRONOEI Huellitas de Jesús - Ferreñafe

▪ **Responsable:**

✓ Int. Enf. Macahuachi Escobedo Ruth Yahaira.

✓ Int. Enf. Mestanza Gómez Yeraldin Vanessa.

▪ **Asesora:**

✓ Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda.

1.3. Fecha: 08/10/16 - 20/10/16

1.4. Hora: 2:00 pm – 6:00 pm (08/10/2016)

8:00 am – 12:30 pm (10/10/2016 – 20/10/2016)

1.5. Lugar: PRONOEI “Huellitas de Jesús” – Ferreñafe.

II. FUNDAMENTACION

El profesional de Enfermería es el educador por excelencia, pues tiene capacidad, autoeficacia y juicio para llevar a cabo conductas o acciones concretas representadas por estrategias y recursos disponibles que lleve a familias y comunidades a tomar decisiones informadas sobre la salud, permitiendo de esa manera mejorar por medio de la educación el nivel de autonomía de las personas, disminuir el riesgo de problemas de salud y promover estilos de vida que favorezcan el mantenimiento de la misma especialmente en la edad preescolar.

En cuestión de preescolares constituye un reto especialmente desafiante, porque los profesionales de enfermería deben estar preparados para trabajar a distintos niveles de comprensión, necesita pensar en estrategias y recursos para ayudar al niño y a la familia a mejorar su salud y por ende su calidad de vida teniendo en cuenta su desarrollo cognitivo, social y fisiológico; siendo importante que desde la edad preescolar y en niveles de educación infantil se promueva practica de hábitos de higiene porque constituyen aprendizajes previos al adiestramiento en otros ámbitos de carácter más complejo, pues estos implican un conjunto de destrezas sensomotoras imprescindibles para el desarrollo, también exigen un importante nivel de relación, proporciona independencia y favorece la autoimagen.

En los niños y niñas la idea de los hábitos de higiene es básica no solo para la imagen personal, sino también para la salud, éstos son pautas de comportamiento que ayudan a los niños/as a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor. Las prácticas de higiene pueden prevenir muchas de las enfermedades que dañan a

los niños y niñas de nuestro país, en especial en la zona rural. Siendo la higiene una costumbre que deben adquirir desde pequeños y poco a poco a través de la práctica diaria y la imitación de los mayores.¹

Los niños son agentes de cambio y desarrollo social. En ellos está la esperanza de transformación de la sociedad y la fuerza de una generación comprometida con el cambio en su localidad y en el país. Cuando los niños se convencen de lo que es bueno para ellos y sus familias, se involucran y cumplen sus compromisos con auténtica convicción.³

Debemos tener en cuenta que durante la etapa preescolar; los ambientes de formación como el hogar, nido, jardín, cumplen un papel muy importante en la transmisión y construcción de hábitos, conocimiento y conductas saludables; que ayuden a fortalecerlos como individuos integrales capaces de velar por su propio cuidado e integridad personal. Además, las mismas características de su sistema inmune hacen que sean vulnerables a múltiples enfermedades.²

Es la etapa apropiada para emprender acciones decisivas para lograr una formación integral de los niños porque es en la edad preescolar que los niños mejoran en cuanto a su atención, velocidad y eficiencia en procesar información, asimismo empiezan a formar memorias duraderas, facilitando este proceso por la función simbólica en donde tienen la capacidad de utilizar símbolos o representaciones mentales, palabras, números o imágenes a las que le han asignado un significado y el aprendizaje se ve reforzado por la internalización de los resultados de sus interacciones con las personas de su entorno.

En tal sentido es importante considerar que los hábitos de higiene se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar

incluso en la edad adulta; de allí la importancia de brindar una orientación adecuada a los preescolares, docentes o promotores, padres y a otros adultos significativos responsables de la atención y el cuidado de los niños, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza- aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger, prevenir enfermedades como EDAS , IRAS y afecciones dermatológicas, así cuidar su salud eficazmente.

La iniciativa de practica de hábitos de higiene como el de Lavado de Manos en el Perú, que actualmente se encuentra en su segunda fase de implementación, 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 y disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia en los niños menores de 5 años.

Para ello, la iniciativa coordina y apoya programas nacionales que buscan mejorar las condiciones de vida de la niñez a través de tres Ministerios: Salud, Educación y Vivienda, Construcción y Saneamiento.³

Con el presente programa educativo se espera instaurar la práctica cotidiana del lavado de manos con jabón, cepillado de dientes, baño diario y acicalamiento en los niños , involucrando activamente a las madres de familia y promotora del PRONOEI en la promoción de este comportamiento saludable. Constituyéndose el presente programa en una herramienta práctica para que los niños puedan desarrollar los hábitos de higiene antes mencionados como parte de su conducta cotidiana que contribuye a la salud de ellos y de su familia. Asimismo tendrá en el contenido sesiones educativas con metodología

participativa y creativa que permitirá trabajar el proceso de cambio de comportamiento y la adopción de dicha práctica.

III. ELEMENTOS DE COMPETENCIA:

. Educar a los preescolares con metodologías participativas y creativas para que sean capaces de: Lavarse las manos con jabón en todos los momentos que deben hacerlo, cepillarse los dientes de forma adecuada y en el momento oportuno, baño diario y acicalamiento.

. Involucrar a los padres en la promoción de práctica de hábitos de higiene de su menor hijo (a), así mismo a la promotora del PRONOEI.

. Implementar sesiones de aprendizaje participativas que promuevan la participación activa de los preescolares, teniendo como sujetos de apoyo a los padres y promotora del PRONOEI.

. Organizar con los padres y promotora del PRONOEI espacios de lavado de manos, cepillado de dientes, baño diario (en casa) para fortalecer la modificación de hábitos de higiene tanto en casa como en PRONOEI.

. Valorar a través del presente programa educativo la modificación de hábitos de higiene en los preescolares.

IV. PLANIFICACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Fecha/Hora	Intervenciones	Estrategia Metodológica	Evidencia de Evaluación
08 / 10 /16 2:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis y fluorización a preescolares a cargo de una odontóloga. 	Desarrollo de la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de los participantes. - Fotos
08/ 10/ 16 3:30 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza a los niños mediante metodología creativa el cepillado de dientes. 	Dramatización, demostración y redemonstración.	<ul style="list-style-type: none"> - Informe del Plan educativo. - Registro de los participantes. - Fotos
08/ 10/ 16 4:30 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y fortalecer la práctica de lavado de manos. 	Dramatización, demostración y redemonstración.	<ul style="list-style-type: none"> - Informe del plan educativo. - Registro de los participantes. - Fotos

<p>08/10/16</p> <p>5:30 pm</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar mediante técnicas activas y creativas el baño diario y acicalamiento en el Preescolar. 	<p>Dramatización, demostración y redemostración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe del Plan educativo. - Registro de los participantes. - Fotos
--------------------------------	--	--	--

V. GESTION EDUCATIVA

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dramatización y demostración de cepillado dental. ❖ Enseñanza a través de canciones: Cepillado de dientes. ❖ Demostración y re demostración. 	08/10/2016	Int. Enf. Ruth Macahuachi Escobedo. Int. Enf. Yeraldin Mestanza Gómez	<ul style="list-style-type: none"> - Informe del Plan educativo. - Registro de los asistentes y firma de los padres y promotora. - Fotografías.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dramatización: Manos de brillantina. ❖ Enseñanza a través de canciones: técnica y momento del lavado de manos. 	08/10/2016	Int. Enf. Ruth Macahuachi Escobedo. Int. Enf. Yeraldin Mestanza Gómez	<ul style="list-style-type: none"> - Informe del Plan educativo. - Registro de los asistentes y firma de los padres y promotora. - Fotografías.

❖ Demostración y re demostración.			
❖ Demostración del baño diario y acicalamiento: técnica e importancia. ❖ Enseñanza a través de canciones.	08/10/2016	Int. Enf. Ruth Macahuachi Escobedo. Int. Enf. Yeraldin Mestanza Gómez	- Informe de Plan de demostración. - Registro de los adultos mayores. - Fotografías.
❖ Reforzamiento de hábitos de higiene aprendidos durante las actividades diarias en el PRONOEI.	10/10/2016 – 20/10/2016	Int. Enf. Ruth Macahuachi Escobedo. Int. Enf. Yeraldin Mestanza Gómez	- Informe de actividades - Registro de los participantes. - Fotografías

VI. PRESUPUESTO

CONCEPTOS	CANTIDAD	COSTOS
Cartón Dúplex :	12	S/. 12.00
Hojas de colores :	25	S/. 2.50
Escarcha	01	S/. 2.50
Dispensador de jabón líquido	01	S/. 65.00
Dispensador papel toalla	01	S/. 110.00
Kit de aseo :	12	S/. 120.00
Pasajes:	14	S/. 180.00
Odontóloga:	01	S/. 70.00
Refrigerio	20	S/. 50.00
TOTAL:		S/. 612.00

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo AI., Fernández J., Arantón L., Rumbo JM., Romero M., Trueba MA., Et-al. La enfermería ante el reto de la promoción de la salud en pacientes y cuidadores con riesgo de deterioro de la integridad cutánea o con heridas. 2011 [En Línea] [Consultado: 20-10-15]. Disponible en: [Dialnet-LaEnfermeriaAnteElRetoDeLaPromocionDeLaSaludEnPaci-4076286.pdf](#)
2. Espada B. La teoría del Desarrollo Psicosocial de Erickson. [monografías en internet]. España.2015. [acceso: 18/05/15]. Disponible en: <http://depsicologia.com/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>
3. MINEDU. INICIATIVA LAVADO DE MANOS Propuesta Metodológica para el Trabajo con Padres de Familia. 2011. [En Línea] [Consultado: 23-09-16]. Disponible en: <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/wsp-hwys-peru-Modulo-Lavado-de-Manos-Escuela-de-Padres.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [en línea]. 2015. [Fecha de acceso 11 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
5. Hernández Domínguez D. Enfermedades crónico-degenerativas, amenaza de adultos mayores [en línea].2012. [Fecha de acceso 11 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.infoveracruz.com.mx/2012/10/enfermedades-cronico-degenerativas-amenaza-de-adultos-mayores/>

PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

I. ASPECTO INFORMATIVO

1.1. Título de la Actividad:

“Cepillarse es divertido”

1.2. Beneficiarios: Niños de PRONOEI Huellitas de Jesús

1.3. Fecha: 8-10-2016

1.4. Tiempo: 20 minutos.

1.5. Responsable: Yeraldin Mestanza Gómez.

Ruth Macahuachi Escobedo

1.6. Objetivos de la Actividad Educativa:

- Incentivar el hábito de cepillado dental.
- Modificar los momentos del hábito de cepillado dental.

1.7. Materiales:

Un equipo de sonido

Kit de cepillado dental

Figuras animadas

Disfraces

Maqueta de dientes

II. ASPECTO EJECUTIVO

2.1. Introducción:

Se utilizará disfraces de dientes, uno en buen estado de salud y un diente en mal estado para realizar la comparación. Además disfraces de un cepillo y pasta dental

2.2. Desarrollo:

Luego de la introducción se cantará una canción titulada “Así es como se lavan los dientes”; para proceder a realizar la escenificación de la técnica del lavado de dientes con una maqueta de dientes.

Utiliza una pequeña cantidad de pasta de dientes, con cantidades adecuadas de flúor.

Los niños deben usar un cepillo dental suave. Primero se debe cepillar la superficie interior de cada diente, que es donde más se acumula la placa. Cepillar suavemente de posterior a anterior.

Limpiar las superficies exteriores de cada diente, colocando el cepillo en ángulo respecto de la encía exterior. Cepillar suavemente de posterior a anterior.

Cepillar la superficie de masticación de cada diente.

Utilizar la punta del cepillo para limpiar la parte posterior de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores.

Al final se puede cepillar la lengua para eliminar las bacterias

“Así es como se lavan los dientes”

Primero saca tu cepillo de dientes,

Después echa un poco de pasta y ahora a cepillar.

Así es como se lavan los dientes, lavan los dientes, lavan los dientes

Así es como se lavan los dientes por la mañana.

Cepillo arriba, cepillo abajo, izquierda, derecha y dando vueltas

Que blanca sonrisa quedara lo has hecho genial

Así es como se lavan los dientes, lavan los dientes, lavan los dientes

Así es como se lavan los dientes por la tarde

Cepillo arriba, cepillo abajo, izquierda, derecha y dando vueltas

Que blanca sonrisa quedara lo has hecho genial

Así es como se lavan los dientes, lavan los dientes, lavan los dientes

Así es como se lavan los dientes por la noche

Cepillo arriba, cepillo abajo, sigue hasta que quede blanco

Luego di buenas noches lo has hecho genial.

Así es como se lavan los dientes, lavan los dientes, lavan los dientes

Así es como se lavan los dientes 3 veces al día.

III. ASPECTO EVALUATIVO

Redemonstrar la técnica del cepillado dental

Llenado de ficha de cepillado dental

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

.Guía para el cuidado bucal y de los dientes. [Consultado 23.09.16]. URL disponible en: http://www.mnheadstart.org/Tooth%20book_Spanish.pdf

.Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Benjamín Franklin no. 132.Contenidos educativos en salud bucal. C.P. 11800, México, D.F. [Consultado 23.09.16]. URL disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

PLAN DE DEMOSTRACIÓN DE LAVADO DE MANOS

I. ASPECTO INFORMATIVO

1.1. Título de la Actividad: “ ME LAVO LAS MANOS PARA ESTAR SANO ”

1.2. Beneficiarios: Niños de PRONOEI Huellitas de Jesús

1.3. Fecha: 8-10-2016

1.4. Tiempo: 20 minutos.

1.5. Responsable: Yeraldin Mestanza Gómez.

Ruth Macahuachi Escobedo

1.6. Objetivos de la Actividad Educativa:

- ✓ Incentivar la práctica correcta del hábito de lavado de manos.
- ✓ Reconocer los momentos para el lavado de manos
- ✓ Identificar los materiales para el lavado de manos

1.7. Materiales:

Un equipo de sonido

Kit de lavado de manos

Imágenes para colorear

Escarcha

Maqueta de dientes

II. ETAPA EJECUTIVA:

2.1. Introducción:

Se aplicara la dinámica gérmenes brillantes, que consiste en que se divide a los niños en 2 grupos y luego se pondrá un poco de escarcha en las manos de cada niño.

Al primer grupo se lavaran las manos sin jabón, y el segundo se lavar con jabón y dejar que comparen sus manos.

Luego conversar como el jabón limpia con mayor eficacia el brillo, y los gérmenes, de las manos.

Luego colocaremos un poco de brillo en las manos y luego tocaremos las manos, los hombros y el pelo de cada niño para demostrar la facilidad con que el brillo, o los gérmenes, se transmiten de una persona a otra.

2.2. Desarrollo:

Luego de la introducción procederemos al inicio de la actividad enseñando figuras grandes los materiales para el lavado de manos. Para después cantar la canción “lava tus manos” con coreografía. Los niños realizarán el pintado con sus colores de los momentos del lavado de manos.

Posteriormente realizar la demostración de lavado de manos. Mojarse las manos con suficiente agua, colocarse jabón y hacer espuma, frotarse bien las manos dorso sobre dorso, entre los dedos y luego por debajo de las uñas. Posteriormente enjuagarse las manos hasta retirar el jabón y luego secarse con papel toalla.

Lavado de manos

Regreso de la escuela, jugando con arena las manos me voy a lavar

Shiqui shiqui shiqui shi

Ahora me desago de los microbios enanos, así no me voy a enfermar

Shiqui shiqui shiqui shi

Este consejo escucha bien, tus manos limpias debes tener

Por 20 segundos enjabonaras bien, muy bien

LAVA TUS MANOS POR 20 SEGUNDOS

ENJABONADAS, FRIEGALAS BIEN

Shiqui shiqui shiqui shi

Lavate las manos antes de ir a comer

Después de ir al baño y después de toser

Después de estornudar y sonar la nariz achís

Por 20 segundos enjabonaras bien (2bis)

Shiqui shiqui shiqui shi

Se les pregunta a los asistentes:

¿Cómo se sintieron después de esta actividad?

¿Porque es importante realizarla?

III. ASPECTO EVALUATIVO

Re demostración de técnica de lavado de manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINSA. Con manos limpias niños sanos .Lima Peru.2013 [en línea].Consultado
15 Noviembre del 2016.Disponible en:
[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/verano/archivos/manoslimpia
s.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/verano/archivos/manoslimpias.pdf)



ANEXO N°1



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A PREESCOLARES DEL PRONOEI “HUELLITAS DE JESÚS”

OBJETIVO: Describir a los pre escolares en cuanto a su práctica de higiene en su centro de educación.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. Estado de higiene de la, vestimenta, peinado, dientes y manos al llegar al PRONOEI
2. Momentos en la Práctica de lavado de manos
3. Técnicas utilizada por los preescolares en las prácticas de higiene en el PRONOEI



ANEXO N°2



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROMOTORA DEL PRONOEI

I. DATOS INFORMATIVOS:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos dependiendo de la manera de cómo relate

OBJETIVO: Conocer los hábitos de higiene que practican los preescolares en su lugar de aprendizaje.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo:

Edad:

Grado de Instrucción:

II. DATOS ESPECÍFICOS:

¿Cómo son los hábitos de higiene que practican los niños de 5 años cuando se encuentran en el PRONOEI?

ANEXO N°3



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUÍZ GALLO”**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A
LOS PADRES DE NIÑOS DEL PRONOEI**

I. DATOS INFORMATIVOS:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos dependiendo de la manera de cómo relate

OBJETIVO: Conocer los hábitos de higiene que practican los preescolares en su hogar.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo: Edad:

Grado de Instrucción:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

¿Cómo son los hábitos de higiene que práctica de su hijo(a) en su casa?



ANEXO N°4



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS DEL PRONOEI (POST ACCIÓN)

I. DATOS INFORMATIVOS:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos dependiendo de la manera de cómo relate

OBJETIVO: Conocer como practican los hábitos de higiene en el PRONOEI después de la acción.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo: Edad:

Grado de Instrucción:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

¿Cómo son los hábitos de higiene que práctica de su hijo(a) en su casa?

¿Cómo favoreció el plan de acción en su menor hijo(a)?



ANEXO N°5



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROMOTORA DEL PRONOEI (POST ACCIÓN)

I. DATOS INFORMATIVOS:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos dependiendo de la manera de cómo rela

OBJETIVO: Conocer como practican los hábitos de higiene en el PRONOEI después de la acción según el punto de vista de la promotora.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo:

Edad:

Grado de Instrucción:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

¿Cómo son los hábitos de higiene que practican los niños de 5 años cuando se encuentran en el PRONOEI?



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A PREESCOLARES DEL PRONOEI “HUELLITAS DE JESÚS”

OBJETIVO: Describir a los pre escolares en cuanto a su práctica de higiene en su centro de educación después de la acción.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Edad: Sexo:

Procedencia:.....

1. Estado de higiene de la, vestimenta, peinado, dientes y manos al llegar al PRONOEI
2. Momentos en la Práctica de lavado de manos
3. Técnicas utilizada por los preescolares en las prácticas de higiene en el PRONOEI

FOTOS PRE ACCIÓN



Diagnóstico de hábitos de higiene que practican los
preescolares



Padres de Familia priorizando Hábitos de higiene
para ser modificados

FOTOS ACCIÓN



Bienvenida a los preescolares y padres de Familia a ejecución del Programa Educativo



Taller de Cepillado dental



Realización de Profilaxis dental



Realizando taller de baño diario



Realizando Re demostración de lavado de manos



Entrega de Kit de aseo para el reforzamiento de los hábitos



Entrega de horario para fortalecer el hábito del cepillado dental en los momentos

FOTOS POST ACCIÓN



Evaluación de momentos de lavado de manos



Evaluando momentos de cepillado dental a través de instrumento creativo



Evaluación de técnica de lavado de manos



Evaluando la Técnica del cepillado dental