

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADAS CON EL
AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE PERSONAL APLICANDO LA TEORÍA
DE DOROTHEA OREM EN MENORES DE 7 A 10 AÑOS DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE
GIRARDOT DURANTE EL AÑO 2018**

**Investigadoras:
HEIDY VIVIANA PRIETO SÁNCHEZ
COD.330214126
ANGELICA PRIETO TOVAR
COD.330213221
RUDDY ALEJANDRA RODRÍGUEZ RAMÍREZ
COD.330213223**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2019**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADAS CON EL
AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE PERSONAL APLICANDO LA TEORÍA
DE DOROTHEA OREM EN MENORES DE 7 A 10 AÑOS DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE
GIRARDOT DURANTE EL AÑO 2018**

**Investigadoras:
HEIDY VIVIANA PRIETO SÁNCHEZ
COD.330214126
ANGELICA PRIETO TOVAR
COD.330213221
RUDDY ALEJANDRA RODRÍGUEZ RAMÍREZ
COD.330213223**

**Asesora:
MARY ESTHER FIGUEROA
Enfermera**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2019**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 25 de julio de 2019

Este trabajo va dedicado para nuestras familias que son nuestro apoyo; también a la Institución educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el Diamante por permitir realizar la investigación, a cada uno de los niños y docentes que participaron en las diferentes actividades programadas.

AGRADECIMIENTOS

Quiero darle gracias a Dios por darme salud, gracias por colocar en mi camino a mi familia, en especial mis tías que son mi apoyo y comprensión, por estar ahí en cada escalón de mi profesión, a mis padres que a pesar de la distancia siempre estuvieron pendiente de mi crecimiento como persona, también a mis compañeras que día a día crecimos como personas y se vuelven parte de tu vida.

Heidy Viviana Prieto Sánchez.

Quiero darle las gracias primeramente a Dios, por darme la sabiduría y la fortaleza de seguir adelante, por ser mi guía y mi motivación en mi diario vivir por darme salud y la oportunidad de tener y estar siempre junto a mi familia gracias, Dios por regalarme todas tus bendiciones; Gracias a mis padres y a mi esposo por ser mi pilar siempre por ser mi apoyo constante, también a mis compañeras quienes me han acompañado siempre en este proceso.

Ruddy Alejandra Rodríguez Ramírez

Agradezco como primera medida a Dios por brindarme toda la sabiduría necesaria para lograr el objetivo en mi realización como profesional dentro del área de la salud, además por ser mi guía durante este largo camino que decidí emprender, a mi familia por ser quienes me brindaron la fortaleza y el acompañamiento necesario en mis días de desfallecimiento y a mi esposo por ser quien me alienta en mi día a día a ser una mejor persona y la mejor en lo que hago. Por último quiero agradecer a mis compañeras por haber aceptado ser parte de este proceso tan importante en mi vida.

Angélica Prieto Tovar

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	13
INTRODUCCIÓN	21
TITULO	22
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.1 FORMULACIÓN O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	25
2. JUSTIFICACIÓN	26
3. OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GENERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4. MARCOS DE REFERENCIA	30
4.1 MARCO TEÓRICO	30
4.2 MARCO CONCEPTUAL	32
4.3 MARCO LEGAL	37
4.3.1 Constitución Política De Colombia	37
4.3.2 Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 -2030	38
4.3.3 Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006	39
4.4 MARCO ÉTICO	40
4.4.1 Resolución 8430 de 1993	40
4.4.2 Ley 266 de 1996	41

4.4.3 Ley 911de2004	41
4.5 MARCO INSTITUCIONAL.	42
4.5.1 Principios.	43
4.6 MARCO GEOGRÁFICO	43
4.6.1 Localización	43
4.6.2 Población del municipio	
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
6. DISEÑO METODOLÓGICO	51
6.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO	51
6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
6.2.1 Descriptivo	51
6.3 UNIVERSO	51
6.4 POBLACIÓN	51
6.5 MUESTRA	52
6.6 MUESTREO	52
6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	52
6.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	52
6.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	52
6.10 TRABAJO DE CAMPO	53
6.10.1 Plan de recolección de la información.	53
6.10.2 Plan de procesamiento.	54

6.10.3 Análisis de contingencia	54
7. RESULTADOS	57
7.1 PRESENTACIÓN DE DATOS	57
7.2 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	57
8. CONCLUSIONES	71
9. RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	73

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tabla de contingencia para el ejemplo GENERO vs PEDICULOSIS.	54
Tabla 2. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	59
Tabla 3. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	61
Tabla 4. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	62
Tabla 5. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	63
Tabla 6. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	64
Tabla 7. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	65
Tabla 8. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	66
Tabla 9. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	67
Tabla 10. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	68
Tabla 11. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado	69

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Ubicación geográfica en el territorio colombiano	44

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución de Género	57
Gráfica 2. Relación de nivel socioeconómico	58
Gráfica 3. Frecuencia de cambio de cepillo / Frecuencia de cepillado	59
Gráfica 4. Frecuencia de lavado de manos / elementos para el lavado de manos	60
Gráfica 5. Frecuencia de corte de uñas / ingesta de uñas	62
Gráfica 6. Relación Género masculino / Forma de limpieza de genitales / Elementos utilizados	63
Gráfica 7. Relación Género femenino / Forma de limpieza de genitales / Elementos utilizados	64
Gráfica 8. Género / Elementos Para Limpieza de Genitales	65
Gráfica 9. Forma de secado / frecuencia cambio de medias	66
Gráfica 10. elementos usados para cuidado de axilas / sudor en axilas	67
Gráfica 11. Frecuencia de lavado de cabello / pediculosis	68
Gráfica 12. Frecuencia cambio ropa interior vs forma de limpieza de genitales	69
Gráfica 13. Pretest Docente	85
Gráfica 14. Durante los 5 días que tiene la semana cada cuantos días usted observa que sus estudiantes vienen a recibir clases con el uniforme sucio.	86
Gráfica 15. Usted ha evidenciado en sus estudiantes malos olores como “mal olor en las axilas o mal olor en los pies	87

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	79
Anexo B. Asentimiento informado	81
Anexo C. Pre-tes docentes	84
Anexo D. Carta de validación de instrumento por experto	88
Anexo E. Instrumento	89
Anexo E. Unidades Didácticas	97

INTRODUCCIÓN

La higiene corresponde a una serie de hábitos relacionados con el aseo y cuidado personal que todos los seres humanos deben asumir diariamente para prevenir enfermedades, conservar la salud y mantener el bienestar físico, mental y social. Los niños en edad escolar tienen necesidades de educación en salud, debido a su condición de personas en desarrollo, a las demandas especiales y retos que encuentran en el medio escolar; La necesidad de los niños en edad escolar para la introducción de estilos de vida saludables es natural, no hay mejor lugar donde proporcionarlos que en la familia seguida de la institución educativa por esta razón es necesario asumir un compromiso social y profesional con mayor prioridad en los niños y niñas a través de unas estrategias educativas que permitan la promoción y fortalecimiento de los factores protectores, la prevención y control de los factores de riesgo. Para lograr así el mejoramiento de su salud, bienestar y calidad de vida, donde se implementan temas dirigidos a los menores en hábitos higiénicos corporales

Es así que la presente investigación se desarrolló en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el diamante, con los estudiantes del grado 3 a 5 de básica primaria, partiendo en una primera fase de un trabajo explorativo la aplicación de un pre-test a los docentes para identificar la percepción que ellos tenían sobre los hábitos higiénicos de los estudiantes. Es así como Sampieri (2006). Menciona que los trabajos explorativo “sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. Esta clase de estudios son comunes en la investigación, sobre todo en situaciones en las que existe poca información.”¹ Del mismo modo en la segunda fase se realizó la construcción y aplicación de un instrumento a partir de algunos requisitos universales de la teoría de Dorothea Orem, y por último se diseñó unas unidades educativas y se espera que este aporte sirva al propósito de trabajar por la salud de los niños y niñas escolares creando campos de acción laboral con razón social para el enfermero.

¹ Hernández Sampieri, R., & Fernández Collao, C. (2016). Libro Metodología de la investigación SAMPIERI. *Libro Metodología de la investigación SAMPIERI.: McGraw Hill education.*

TITULO

Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de Dorothea Orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018.

TEMA O ÁREA

Intervenciones de enfermería – Autocuidado en relación a higiene personal en menores.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La higiene corporal es definida según Fernández² como un conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar la vitalidad y generar un estado saludable favoreciendo las funciones corporales formando así un bienestar personal. Así mismo “Los hábitos de higiene personal son un elemento relacionado con la salud del educando, es una parte importante y principal de nuestra vida cotidiana, para la seguridad y salud de los menores. Se hace importante demostrar la práctica de higiene personal a diario ya que mejora la salud del ser humano y previene diversas enfermedades que se pueda `presentar en el diario vivir”³

Actualmente la OMS⁴ plantea que la deficiencia de higiene personal en menores a nivel mundial aumenta la incidencia de enfermedades desencadenadas de malas prácticas higiénicas; arrojando datos alarmantes acerca de presencia de caries dental en la edad escolar con un 90% de incidencia, aludiendo que esta problemática puede ser prevenida con adecuadas prácticas de autocuidado como es el caso de una buena higiene bucal. Para ello “ la OMS manifiesta que las enseñanzas en prácticas de higiene en ámbitos familiar y escolar son pobres para lo cual hacen un llamado a los trabajadores de la salud para que intervengan esta problemática y se conviertan en agentes para la salud que generen hábitos de vida saludables que mitiguen la deficiencia de higiene corporal en esta población”⁵

De acuerdo a la problemática en Colombia en margen de cifras entregadas por el banco mundial de la salud y la UNICEF, indican que el 5% de los menores escolarizados padecen anualmente de enfermedades diarreicas asociadas al déficit del lavado de manos después de ir al baño y antes de la toma de sus alimentos; por lo que se puede considerar que el lavado de manos con jabón apenas se practica y no es siempre fácil fomentarlo ya que vienen con deficiencia en la educación desde su hogar que es el principal componente para el fomento de actitudes que promuevan una buena salud.

Por lo anterior en Colombia se vienen desarrollando programas propuestos por la UNICEF denominados “más que solo un día”, fue lanzado dentro de la nueva dirección para la celebración del día mundial del lavado de manos durante el año

² Fernández, M. D., & Sánchez, P. T. (2002). Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física (Vol. 27). Inde

³ De la Cruz González, A. M. (2015). *Formación de hábitos de higiene personal y su influencia en el proceso de aprendizaje de los y las estudiantes del segundo grado de la escuela de educación básica Presidente Tamayo, cantón salinas, parroquia José Luis Tamayo, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013-2014* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2015).

⁴ Oms, (2004). Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

⁵ OMS (Anónimo), citado por: Álvarez Hernández, L., & Clavijo Rojas, Z. R. (2016). Diseño y validación de un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal.

2010 y la implementación del manual propuesto por la OPS y OMS “practicando la higiene cuidamos nuestra salud” que está orientado a lograr prácticas saludables, sustentadas en la higiene personal, de la familia y de la comunidad. Donde el principal objetivo de estos es aumentar la cobertura en programas de higiene personal, fomentando acciones de autocuidado en esta población; no obstante es de vital importancia conocer el estado de salud de los menores de las diferentes regiones que conforma el país para así brindar acciones encaminadas al fortalecimiento de la buena salud. Por otra parte según el programa cabellos sanos SAS coordinado por la organización colombiana contra la pediculosis estima que el 80% de los menores en edad escolar padecen de piojos y liendres, ACOSTA asegura que “muchas veces ellos, por evitar el bullying, o sus progenitores, por vergüenza, no hablan del tema, por lo cual la situación no se controla ni se trata de la manera adecuada”.⁶

Además a nivel Cundinamarca en su reporte de morbilidad inmerso dentro del plan decenal de salud pública propuesto para los años 2016-2020 muestra que para el año 2014 se registró un total de 1.758.514 casos de morbilidad en enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias con mayor incidencia en la etapa infantil.⁷ Situación que se encuentra estrechamente relacionada con deficiencia de hábitos higiénico como el lavado de manos para los casos de enfermedades infecciosas y parasitarias. Entre tanto el ministerio de salud dentro de su guía “perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia”⁸ realizada en el año 2014 muestra la problemática a nivel de Cundinamarca en lo que concierne a las enfermedades causadas por la deficiencia de hábitos de higiene bucal donde según estudios epidemiológicos realizados por el sistema general de seguridad social en salud se evidencia que los menores en edades comprendidas entre 5 y 12 años han mostrado que a pesar de la reducción en la tendencia, aún se mantiene una alta historia de caries en la detención primaria (60,4% de los niños de 5 años y 73.8% en los de 7 años).

La presente investigación se desarrolla en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo (sede Diamante) donde se realiza un trabajo explorativo con un pretest a los docentes de la institución (ver anexo); a partir de los resultados se hace visible la necesidad de realizar el trabajo investigativo para determinar las condiciones de higiene de los menores y así mismo diseñar y ejecutar intervenciones de enfermería en salud que promuevan los estilos de vida saludables.

⁶ Organización colombiana contra la pediculosis, cabellos sanos SAS. {recurso en línea}. 2019. {consultado el 08 de julio de 2019}. Disponible en <<https://cabellossanos.com.co/blog/piojos-y-liendres-enfermedad-que-ataca-al-80-de-estudiantes/>>.

⁷ Plan Territorial de Salud 2016-2020 Armonización con la Metodología PASE a La Equidad En Salud (2016). <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/05f0e3ba-d5fc-47d9-a589-7818bc13190b/1PTS+con+PASE+CUNDINAMARCA+v14.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llgaL7u>

⁸ Ministerio de salud y protección social, (2013). Perfil y competencias perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/th/odontologia_octubre2014.pdf

1.1 FORMULACIÓN O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuales son los hábitos higiénicos que realizan los menores de 7 a 10 años de los grados 3 a 5 de básica primaria en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el Diamante?

2. JUSTIFICACIÓN

La higiene es una necesidad básica es decir que debe ser satisfecha para que el individuo pueda conseguir un completo estado de bienestar bio-psico-social. Con relación a los menores se debe mencionar que no conocen de forma natural la importancia de la higiene personal y cómo mantenerla. Aprenden de su familia y entorno además suelen necesitar ayuda hasta que se hacen mayores y son capaces de hacerlo por sí mismos. La higiene personal suele definirse como la limpieza del cuerpo que da un mantenimiento adecuado de la apariencia personal. Esto normalmente incluye todas las partes del cuerpo y la ropa. Los menores con una higiene personal pobre pueden ser ridiculizados en el entorno escolar por sus compañeros ya que estos se burlarán de ellos por estar sucio, por presenciar mal aliento, o por tener piojos y liendres. Siendo esto un factor que afecta su autoestima y puede desencadenar un descuido en su aspecto de higiene.

Durante un gran e importante espacio de la vida, todos los niños son acogidos por la escuela, tiempo en el cual las capacidades de desarrollo y acumulación de aptitudes y actitudes que son fundamentales para la formación integral de la personalidad. La etapa de la niñez es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona y ciudadano.⁹

Las intervenciones de enfermería son importantes en esta etapa pues como bien lo define OMS (1999). La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. En la etapa de educación infantil, es uno de los ejes fundamentales para la formación integral de los niños y niñas. En este sentido, Gómez (2002) señala que a la hora de realizar programas dedicados a la educación para la salud, es necesario que el personal docente y administrativo estén atentos para aprovechar las situaciones diarias para reflexionar y aprender en relación a la salud. En los menores es importante crear hábitos de higiene corporal estos ayudan a los alumnos a cuidar y valorar su propio cuerpo y a percibir con satisfacción la limpieza como bienestar personal. Tener buenos hábitos personales significa más que estar limpio es reducir la propagación de enfermedades. Por esta razón, tener una mala higiene afecta la salud y el bienestar de los niños y de las personas con quienes estos pasan el día. Llevar a los niños limpios por la mañana al centro de cuidados infantiles ayuda a mantener a todos

⁹ Gallego de Pardo, G. P. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Aquichan*, 3(1), 42-47.

sanos.¹⁰ Por otra parte, la etapa infantil, sobre todo con edades comprendidas entre los 6 y 12 años, es clave para la adquisición de conocimientos y hábitos relacionados con la higiene corporal, y en esta adquisición temprana son determinantes tanto el entorno familiar como el escolar. Además, la educación a los padres y otros agentes que intervienen en el aprendizaje de hábitos relacionados con la higiene infantil, aspecto que se incluiría en la prevención primaria, debe ser un objetivo clave en los servicios de atención primaria.¹¹

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, siendo definido como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar¹². A su vez es entendida como la práctica de actividades o conductas aprendidas que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, es decir, el ser humano desde su nacimiento apropia una serie de destrezas que se van dando y transformando en los diferentes ciclos vitales. Es así que para que una acción se transforme en hábito debe ser repetida muchas veces, solo así se integrará en la rutina. Por eso es fundamental que se estimulen los hábitos de higiene personal en los menores; Si un niño se acostumbra a higienizarse, esa costumbre perdurará durante toda su vida sin embargo las investigaciones demuestran la deficiencia en la adquisición en buenas prácticas de autocuidado relacionadas con higiene personal en los niños; La higiene corporal queda representada en los requisitos universales de la teoría del autocuidado, definidos como (Vega y González, 2007, p. 31). “los comportamientos que por lo general se consideran dentro de los límites normales para los seres humanos. Constituyen los objetivos requeridos que deben alcanzarse a través del autocuidado para el mantenimiento de la integridad estructural y funcional en las diversas etapas del ciclo vital” .¹³

Dicha teoría será aplicada a escolares de 7 a 10 años del Colegio Manuel Elkin Patarroyo sede el diamante tomando como referencia la información tabulada y analizada para efectos del trabajo explorativo realizado dentro de la institución, la cual brinda información para el Diseño de un instrumento basado en revisión de

¹⁰ Contreras Matamoros, R. D., & Huayllani Martínez, E. (2013). HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL DE LOS ALUMNOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL N° 35001 DEL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL-HUANCAVELICA DEL 2012

¹¹ Moreno-Martínez, F. J., Ruzafa-Martínez, M., Ramos-Morcillo, A. J., García, C. I. G., & Hernández-Susarte, A. M. (2015). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil (HICORIN®). *Atención Primaria*, 47(7), 419-427.

¹² Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

¹³ Vega-Angarita, O. M., & Gonzalez-Escobar, D. S. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista ciencia y cuidado*, 4(1), 28-35.

literatura el cual se aplica a los menores con el ánimo de identificar las necesidades en educación para la salud y así proponer estrategias encaminadas hacia las posibles intervenciones de enfermería.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos higiénicos en menores de 7- 10 años de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo de la ciudad de Girardot durante el año 2018; con el fin de proponer estrategias de autocuidado que promuevan estilos de vida saludable.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las características sociodemográficas de los menores de 7 a 10 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo.
- ❖ Establecer los hábitos higiénicos de los menores, a través del requisito universal prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano.
- ❖ Establecer los hábitos higiénicos de los menores a través del requisito universal, provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.
- ❖ Diseñar una herramienta educativa lúdica y recreativa que sirva como ayuda para desarrollar un proceso enseñanza aprendizaje
- ❖ Ejecutar y evaluar las estrategias de autocuidado que promueven estilos de vida saludable.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se basa en la teoría de autocuidado con el fin de concienciar acerca de la importancia de la higiene personal en los escolares esta nos permite determinar las falencias frente al autocuidado y poder así brindar estrategias y herramientas para construir intervenciones que definan las conductas en los escolares.

Por consiguiente la teoría del autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.¹⁴

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone tres tipo de requisitos:

- ❖ Requisito de autocuidado universal.
- ❖ Requisito de autocuidado del desarrollo
- ❖ Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Asimismo el autocuidado en el niño supone aprender ciertas conductas que se ponen en práctica sin la supervisión del adulto. Para ello, el autoconocimiento, los espacios de reflexión y escucha, junto con un ambiente seguro son claves para su desarrollo. Promover el autocuidado en el niño puede favorecer aspectos en su desarrollo como; Mejora del autoconocimiento y la autoestima, fomento de hábitos saludables y desarrollo emocional adecuado.

Según lo antes expuesto Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Es así que en la

¹⁴ Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noevis, & Romero Borges, Karelia. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=e

presente investigación se tiene como referente los requisitos de autocuidado universales para el desarrollo de las actividades en enfermería; los requisitos a exponer a partir de la teoría son.¹⁵

- ❖ Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- ❖ Mantenimiento de una aporte suficiente de agua.
- ❖ Mantenimiento de una aporte suficiente de alimentos
- ❖ La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- ❖ El mantenimiento de un equilibrio entre actividades y descanso.
- ❖ El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- ❖ La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- ❖ La promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal

Por consiguiente en la presente investigación solo se retoman los requisitos de la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, y la Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.

Estos requisitos que se exponen representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas fomentando positivamente la salud y el bienestar de la población objeto de estudio. Es así que por medio de estos requisitos se hace énfasis en valorar por medio de un instrumento los hábitos higiénicos de los menores cotidianamente de forma cefalocaudal resaltando que estos requisitos representan las actividades diarias como lo es el lavado de manos, cuidado del cabello, uñas, cepillado de dientes, vestuario entre otros que a su vez se pueden fortalecer para mejorar su salud y entorno

¹⁵ Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noevis, & Romero Borges, Karelia. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

En esta sesión se elaborará una revisión bibliográfica de los conceptos generales a partir de los cuales se sustenta la presente investigación que tiene como objetivo:

Determinar los conocimientos sobre hábitos corporales en menores de 7- 10 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo de la ciudad de Girardot durante el año 2018; con el fin de proponer estrategias de autocuidado que promuevan estilos de vida saludable.

HÁBITOS: son conductas que se adquieren y las cuales repetimos en nuestra vida diaria.

AUTOCUIDADO: el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, pág. 522).

SALUD INFANTIL: es el completo bienestar físico, psicológico y social de los niños, el cual depende de la genética, la alimentación, la relación con otros niños, el medio ambiente y la higiene

PROMOCIÓN DE LA SALUD: es la conformación de acciones que van dirigidas a la población infantil según el estado de salud y entorno con el fin de mantener la salud, promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado.

HIGIENE: la higiene se centra en el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Siendo el hábito una acción repetida de forma constante o periódica por parte de una persona, ya sea consciente o inconscientemente. Los hábitos de higiene es uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia. Inicialmente son los padres quienes deben formar buenos hábitos en los menores, pero más adelante es en la escuela donde se pueden volver a aprender en un entorno distinto, que permite al niño comprender mejor el significado de esos hábitos y adquirir una responsabilidad creciente sobre su propia salud.

HIGIENE CORPORAL: dentro del amplio campo de la higiene, Fernández afirma que “conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, favoreciendo funciones corporales y protegiendo a los individuos de las agresiones del medio, al que, a su vez, los individuos deben cuidar como recurso de bienestar personal”¹⁶

HIGIENE PERSONAL: La higiene individual en nuestro cuerpo depende del beneficio de cada uno de los niños, se puede ver que la autoestima juega un papel fundamental, por que quien se quiere y se valora, se considera y se estima por sí mismo y hace el mayor esfuerzo por mantenerse y conservarse bien, su autoestima siempre estará elevada y con mucha alegría. Con un buen desarrollo personal en el proceso de aprendizaje donde abarcan las normas de higiene personal del estudiante.¹⁷

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE: la higiene ofrece las pautas y reglas para conservar la salud del cuerpo, y conservar la salud es sentirnos sanos, es complacerse de la vida y vivirla de una manera diferente con armonía, Cuando conocemos la importancia de la higiene personal somos capaces de tomar las decisiones más adecuadas en cuanto a métodos y productos para nuestro cuidado personal. El propósito principal de la higiene es el de prevenir las enfermedades y mantener o mejorar la apariencia, ya que este es un aspecto muy importante a nivel social, puesto que los malos olores no tienen la aceptación de los demás.

“La higiene varía con cada persona, dependiendo de los hábitos adquiridos desde la infancia, por eso es importante resaltar su importancia y práctica continua desde edades tempranas, para que en la vida adulta se mantengan los hábitos de limpieza; ya que es de suma importancia para mantener la salud y realzar la imagen”.¹⁸

DIMENSIONES DE LA HIGIENE CORPORAL: la higiene corporal puede dividirse en las siguientes dimensiones o tipologías.

- ❖ Higiene oral.
- ❖ Higiene podal.
- ❖ Higiene de los oídos.
- ❖ Higiene Íntima.

¹⁶ Fernández, M. D., & Sánchez, P. T. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física* (Vol. 27). Inde.

¹⁷ DE LA CRUZ GONZÁLEZ ANDREA MARIA.(2014) “formación de hábitos de higiene personal y su influencia en el proceso de aprendizaje de los y las estudiantes del segundo grado de la escuela de educación básica “presidente tamayo” cantón salinas, parroquia José Luis Tamayo, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013-2014” pag. 71.

¹⁸ Reveron sugerí , : [Fecha de consulta: 1 de agosto de 2011] Disponible <https://www.vix.com/es/imj/salud/2011/08/01/por-que-es-importante-la-higiene-personal>>

- ❖ Higiene del cabello.
- ❖ Higiene de la piel.
- ❖ Higiene de las manos.
- ❖ Higiene facial.
- ❖ Higiene ocular
- ❖ Higiene de las fosas nasales.

HIGIENE BUCODENTAL: según Dueñas “El cepillado será desde las encías hacia los dientes, el cepillado será con movimientos pequeños y circulares, primero por fuera y luego por dentro. Este hábito deberá estar supervisado por un adulto hasta los 7 u 8 años que ellos ya lo hayan adquirido.

Estos cuidados son básicos para producir bienestar, mejorar las relaciones con otras personas evitando el mal olor de boca, prevenir caries dental y posibles enfermedades”¹⁹

HIGIENE DE LAS MANOS Y UÑAS: las manos, tiene una inquebrantable correlación directa con el medio y con todo lo que nos rodea por ello son vehículos de transmisión de infecciones, una vía de transmisión de gérmenes causantes de enfermedades por un contacto directo e indirecto es por ello que debemos lavarnos las manos con agua y jabón:

Antes de ir al baño, después de ir al baño, antes de comer, después de comer y siempre que se encuentren sucias las manos.

Dueñas afirma “Especial atención merecen las uñas ya que su estructura hace que se acumule fácilmente la suciedad esto hace necesario la utilización de cepillo para limpiarlas. Es aconsejable cortárselas frecuentemente. El corte debe ser de forma redondeada las uñas de las manos y la de los pies el corte debe ser recto para no provocar uñeros. Esta actividad debe de realizarse de 1 a 2 veces por semana, en niños por su rápido crecimiento así evitaremos que se arañen, arañen a otros niños y cojan enfermedades, ya que tienden a chuparse las manos con frecuencia”²⁰

HIGIENE DE LA PIEL: la piel compone una de las principales barreras del organismo para proteger de las provocaciones del medio, es también un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto.

¹⁹ Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

²⁰ Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

Dueñas afirma que, “El baño es importante para la limpieza de la piel, la estimulación y la musculación del niño. Es preferible que el baño sea siempre a la misma hora, es recomendable que sea por la noche ya que ayuda a relajarse al niño, y siempre antes de la cena o de la comida.

Conviene ducharse o bañarse al menos 3 ó 4 veces a la semana. Es recomendable en épocas de verano diariamente.”²¹

HIGIENE DEL CABELLO: El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la caspa). En niños mayores 3 años es recomendable lavarse la cabeza entre dos y tres veces por la semana. Para la realización de una buena limpieza es conveniente enjabonarse el cabello friccionando con la punta de los dedos (pero no con las uñas) de manera prolongada. Al final se ha de aclarar bien para asegurar que no haya quedado restos de jabón. Aunque hay que fomentar la autonomía en el baño cuando son pequeños, esta actividad debe supervisarse por el adulto para asegurarnos de que se ha llevado a cabo de forma adecuada.

Estas medidas generales deben de modificarse en casos especiales como en el supuesto de existir piojos.

Dada la facilidad de contagio y el hecho de que cualquiera, niño o adulto. Siendo limpio, pueda ser contagiado, es necesario:

- ❖ Revisión periódica del pelo.
- ❖ Ante la aparición de piojos usar un champú o loción antiparasitaria adecuados, existen muchos en el mercado.
- ❖ El éxito del tratamiento radica en aplicar el antiparásito a todos los niños y adultos al mismo tiempo y repetir la operación de nuevo a la semana.
- ❖ El uso de champús antiparasitarios de forma preventiva puede crear resistencia en los piojos y problemas de piel, por lo que no está recomendado.²²

²¹ Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

²² Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

EDUCACIÓN EN SALUD: La educación es un factor determinante en la salud. Una persona educada debe conocer los principios básicos de formación para la salud para estar en condiciones de proteger su propia salud, la de sus familiares y de colaborar en la promoción de ésta en su comunidad; y así de esta manera crear nuevas conexiones donde se perciba la necesidad de establecer un sistema de colaboración entre los dos sectores. La salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura.

LA ENFERMERÍA COMO PROMOTORA DEL CUIDADO EN HIGIENE CORPORAL: LA relación entre la enfermería y la higiene tiene un recorrido histórico presente basado por la teoría Dorothea E. Orem para el desarrollo de su modelo, compuesto por tres teorías: del autocuidado; del déficit de autocuidado; y de sistemas de enfermería. La higiene corporal queda representada en los requisitos universales de la teoría del autocuidado, definidos como “los comportamientos que por lo general se consideran dentro de los límites normales para los seres humanos. Constituyen los objetivos requeridos que deben alcanzarse a través del autocuidado para el mantenimiento de la integridad estructural y funcional en las diversas etapas del ciclo vital”²³

Por consiguiente la OMS define a la enfermería como una profesión que “abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias; es así que como se interpreta la higiene corporal debe ser atendida por la profesión enfermera, inmersa en la atención autónoma de la disciplina, como medio para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población sana, o como ayuda en el restablecimiento de la salud en enfermos. Para ello los profesionales de enfermería no sólo cuentan con la aplicación de cuidados en higiene corporal cuando “el individuo experimenta un deterioro de la habilidad para llevar a cabo o completar por sí mismo las actividades de baño/higiene personal” (diagnóstico del déficit de autocuidado: baño/higiene), sino que son los profesionales responsables de establecer programas de educación para la salud en higiene corporal entre la población sana.

ETAPA ESCOLAR: el niño escolar se encuentra entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando “fuera” a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela el niño amplía más su contacto con la sociedad, y se inserta en el estudio, mismo que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa. El niño

²³ Vega Angarita, O.M., & González Escobar, D.S. (2007) Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado*, 4(4), pp.28-35

se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderá y adquirirá las herramientas que le ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto.²⁴

El niño escolar se encuentra en la etapa del ciclo vital según Erik Erikson en laboriosidad vs. Inferioridad, que es la etapa en la que el niño comienza su instrucción preescolar y escolar, el niño está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños ni provoca su restricción. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo. Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfectas; el sentimiento de inferioridad, le hacen sentirse inferior psicológicamente, ya sea por su situación económica-social, por su condición "racial" o debido a una deficiente estimulación escolar, pues es precisamente la institución escolar la que debe velar por el establecimiento del sentimiento de laboriosidad.²⁵

4.3 MARCO LEGAL

En la presente investigación se consideran las siguientes leyes y resoluciones, a partir de las cuales se respalda el cumplimiento de las actividades por parte de los investigadores.

4.3.1 Constitución Política De Colombia. Siguiendo los lineamientos de la convención de los derechos humanos de los niños de las naciones unidas, del 2 de noviembre de 1989, reformo la carta magna e incluyo el criterio y los principios de protección integral de la niñez en su doble dimensión: garantía de los derechos de los niños y protección de condiciones especialmente difíciles. Además, establece la responsabilidad de estado, la sociedad y la familia, en la obligación de asistir y proteger a los niños y las niñas para asegurar su desarrollo armónico integral en ejercicio pleno de sus derechos; por ello señala en su artículo.²⁶

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: “ la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda

²⁴ Vygotski, L. S. (1984). Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. *Infancia y aprendizaje*, 7(27-28), 105-116

²⁵ Bordignon, Nelso Antonio, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación* [en línea] 2005, 2 (julio-diciembre) : [Fecha de consulta: 25 de mayo de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>> ISSN 1794-4449

²⁶ de Colombia, C. P. (1991). República de Colombia. *Ministerio de justicia y del Derecho. Art. 44.* [en línea] <https://www.pasto.gov.co/phocadownload/Genero/Constitucion%20de%201991.pdf> (consultado 30/06/19)

forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.” Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. “La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores”. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás

Artículo 67. “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

4.3.2 Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 -2030. Tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes en búsqueda de mejorar las condiciones sociales, humanas y materiales que se requieran para favorecerlo, Por tanto reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de derechos fundamentales.²⁷

Es así que dentro del marco de la política tiene como objetivo generar las condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.

La salud es un derecho fundamental, su reconocimiento implica acciones de promoción del desarrollo y de la salud, en una perspectiva de salud integral en interdependencia con otros derechos y en el marco de la acción intersectorial. El

²⁷ Gobierno de Colombia; POLÍTICA NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018- 2030 [en línea] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf(consultado 30/06/19)

sistema de salud tiene la responsabilidad de generar condiciones de calidad, pertinencia y ajustes razonables en los servicios, acordes con el momento de vida, las características poblacionales y territoriales, así como con el reconocimiento de las familias y comunidades como sujetos colectivos de derecho, como parte de procesos relacionales y de promoción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

4.3.3 Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006. Establece la protección integral de las niñas, niños y adolescentes y promueve la garantía para el goce efectivo de sus derechos y libertades.

El Código orienta que son las políticas públicas el instrumento de materialización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Es así que en el capítulo II derechos y libertades según el artículo 31; del código de infancia y adolescencia²⁸ “se reconoce el derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes. Para el ejercicio de los derechos y las libertades consagradas en este código, los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a participar en las actividades que se realicen en la familia, las instituciones educativas, las asociaciones, los programas estatales, departamentales, distritales y municipales que sean de su interés. El Estado y la sociedad propiciarán la participación activa en organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, cuidado y educación de la infancia y la adolescencia”; Es por ello que las intervenciones que se realizaran en la institución fortalecen la participación activa de los escolares para su aprendizaje.

Cabe mencionar también que la **Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018** que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), menciona en el capítulo 3 sobre las intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas familias y comunidades, donde se ejecutan intervenciones colectivas en el entorno educativo, con el objetivo en desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud, que comprende los lineamientos de información en salud, educación para la salud, jornadas para la salud, entre otros.²⁹ Por ello las intervenciones que se ejecutan en la presente investigación permite que el infante fortalezca las capacidades para el cuidado de la salud propia para minimizar el riesgo de enfermedades.

²⁸ COLOMBIA- Ley 1098/2006, Código de infancia y adolescencia. Diario oficial de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre del 2006

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud, “un sistema de salud al servicio de la gente” Documento [en línea] 2018 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

4.4 MARCO ÉTICO

Para el desarrollo de la siguiente investigación que está basada en una recopilación mediante una búsqueda sistemática que trabaja en conjunto con algunos componentes éticos basado a partir del concejo internacional de enfermería que promueve los recursos para el ejercicio de la práctica se debe reconocer y respetar cada uno de los autores de la investigación.

4.4.1 Resolución 8430 de 1993. Se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título I, Artículo cuarto (4) contempla lo relacionado a las acciones de desarrollo de la Investigación en Salud.³⁰

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- ❖ Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- ❖ Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- ❖ A la prevención y control de los problemas de salud.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- ❖ Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- ❖ Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- ❖ Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

³⁰ Número, R. (1993). 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Bogotá: Ministerio de Salud.*

Artículo 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

4.4.2 Ley 266 de 1996. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.³¹

4.4.3 Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.³²

Artículo 3. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencial del ejercicio de la profesión se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimiento actualiza dos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida situación de salud y del entorno, implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento en la rehabilitación y dar

³¹ Oficial, D. LEY 266 DE 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

³² Universidad la Sabana. Ley Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911 05 de octubre de 2004. Pág. 9 [en línea]
https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf (consultado 30/06/19)

cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible las potencialidades individuales y colectivas.

Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o delante, deberá salvaguardar la dignidad la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Artículo 30. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios de las fuerzas armadas en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituyente falta grave.

4.5 MARCO INSTITUCIONAL.

En el mes de enero de 2003, se inició el proyecto creado por los antiguos administrativos, docentes y directivos del Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD, quienes pensaron en crear una institución educativa que ampliara sus servicios de cobertura en los niveles de preescolar, básica y media, con especialidades en Comercio, Salud y Ciencias Naturales. Es así como nace la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, bajo la exigencia de la Ley 715, que precisa la formación de instituciones educativas, es así como el antiguo CASD presenta la propuesta que le permita realizar y desarrollar cambios de acuerdo a la nueva normatividad, fusionándose con las concentraciones educativas de básica primaria y preescolar que hoy se ubican en la comuna dos de la ciudad de Girardot, más conocidas como sedes: Atanasio Girardot, Antonia Santos, Puerto Montero, Puerto Monguí, Diamante. Dando continuidad a los estudios de básica secundaria a la población atendida, ya que en este lugar no se contaba con una institución de secundaria de carácter oficial que supiera esta demanda. Los directivos del Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD, los docentes de estas concentraciones y la administración municipal en común acuerdo suplen las necesidades educativas y crean en la sede Atanasio Girardot, la básica secundaria. En consecuencia el departamento de Cundinamarca mediante Resolución No. 3355 de septiembre 30 de 2002, crea la Institución Educativa Departamental CASD. Una vez certificado el municipio de Girardot, se hace la gestión ante el mismo, y mediante decreto 016 de Enero 27 de 2003, el Municipio de Girardot, define el nombre de la Institución. "MANUEL ELKIN PATARROYO".

Dentro del horizonte institucional tiene como

Misión: “Contribuir a la cuantificación del servicio público y educativo, Formando personas integrales que respondan al compromiso social y cultural de la localidad, la región y la nación, a través de acciones tendientes a fortalecer las competencias en los niveles de preescolar, básica y media, dentro de ambientes democráticos, pluralistas y de exaltación a la libre iniciativa”.

Visión “Será un establecimiento multidimensional reconocido por la calidad académica, e investigativa, tecnológica y de formación en valores, en consecuencia será un escenario de oportunidades hacia el logro de estrategias que permitan formar ciudadanos competentes y que respondan a las necesidades del entorno”.

4.5.1 Principios.

Formación integral: Desarrollo de las dimensiones humanas: Ético – moral, corporal, social, emocional, intelectual y trascendencia.

Formación Académica de calidad: Desarrollo de procesos académicos que permitan apropiarse del conocimiento y que generen soluciones a problemas de su entorno. Somos una institución oficial.

Es necesario incluir el marco institucional, ya que el lugar en donde se realiza el estudio es una institución educativa del municipio, haciendo referencia a la Sede el Diamante km 3 vía Tocaima barrio el Diamante, que manejan jornada diurna (mañana y tarde), y tiene como rector al señor Fernando Piza Fernández , además de esto dentro de la visita de campo realizada por las investigadoras se corrobora que dentro del plan de estudios designados para los escolares de 7 a 10 no existía una cátedra que fomentara hábitos higiénicos en ellos que puedan fortalecer el bienestar físico de los mismos.

4.6 MARCO GEOGRÁFICO

El Municipio de Girardot está situado en la Zona Tropical hacia el centro de la República de Colombia, al suroccidente del Departamento de Cundinamarca, a 40 17' 36" de Latitud Norte, tiene una Longitud con relación al Meridiano de Bogotá de 0o 44' 55" W. Por estar situado en plena Zona Tórrida, el Municipio se caracteriza por tener temperatura constante a través del año y carecer de estaciones, contando solamente con dos marcados períodos de sequía y humedad repartidos en los 12 meses del año.

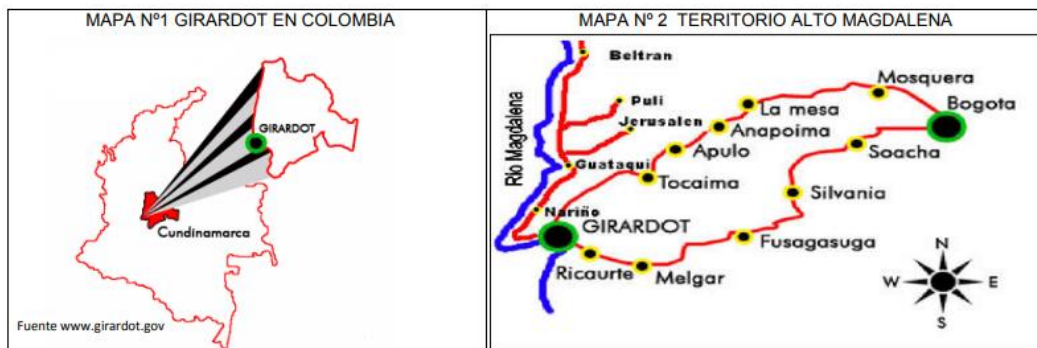
4.6.1 Localización. Está ubicado en la parte media del Alto Magdalena y en su margen derecha. Alejado de las estribaciones occidentales de la Cordillera Oriental

y en una zona de transición de la región seca del Sur y la húmeda del Norte de este Valle. Tiene una extensión de 138 Kilómetros cuadrados y se encuentra a solo dos horas y media de la Capital de la República.

Limites

- ❖ Por el Norte: Con los Municipios de Nariño y Tocaima.
- ❖ Por el Sur: Con Flandes en el Departamento del Tolima, y el Río Magdalena de por medio.
- ❖ Por el Oriente: Con el Municipio de Ricaurte (Peñalisa), y el Río Bogotá de por medio.
- ❖ Por el Occidente: Con el Departamento del Tolima y parte del Municipio de Nariño.

Figura 1. Ubicación geográfica en el territorio colombiano³³



³³ Asociación municipal de juntas de acción comunal. <http://asojuntasgirardot.com/jac/ub/ubi.html>

4.6.2 Población del municipio. Según proyecciones del DANE, para el año 2016 el municipio de Girardot cuenta con una población total de 105.701 habitantes, de los cuales 102.225 son de la zona Urbana y 3.476 de la zona Rural.

PROYECCIÓN DE POBLACION DE GIRARDOT 2012 - 2015			
AÑO	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2016	105.701	49.920	55.781
2017	106.283	50.182	56.101
2018	106.818	50.413	56.405
2019	107.324	50.624	56.700
2020	107.796	50.816	56.980

Fuente: información estadística Dane.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
Hábitos higiénicos	"conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, favoreciendo funciones corporales y protegiendo a los individuos de las agresiones del medio, al que, a su vez, los individuos deben cuidar como recurso de bienestar personal"	Características sociodemográficas	Edad		Cuantitativo	Ordinal	Años 7 a 10
			Genero		Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
			Grado		Cuantitativo	Discreto	3,4,5
			Estratificación socioeconómica		Cuantitativo	Discreto	1,2,3
		Prevención de peligros para la vida el bienestar y el funcionamiento humano	Cuidado del cabello	Frecuencia	Cuantitativo	Discreto	- Diariamente -1 -2 vez a la semana -Más de 3 veces
				Elementos	Cualitativo	Nominal	-Shampoo -Jabón -Ninguno

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
				Parásitos en cuero cabelludo	Cualitativo	Nominal	-Si -No
				Elementos para el peinado	Cualitativo	Nominal	-Gel -Crema para peinar -Tratamiento capilar - Otro cual
				Corte de cabello	Cualitativo	Ordinal	-Cada dos semanas -Cada mes -Cada dos meses. -Cada tres meses -Cada año
				Frecuencia de cepillado	Cuantitativo	Discreto	-1 vez -2- 3 veces, -Más de 3 veces -No se los cepilla
			Cuidado de la boca	FRECUENCIA CEPILLADO	Cuantitativo	Discreto	-1 vez -2- 3 veces, -Más de 3 veces -No se los cepilla
				ELEMENTOS	Cualitativo	Nominal	-Crema y cepillo -Crema cepillo y seda

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
							-Crema cepillo seda enjuague bucal -Ninguna de las anteriores
				CAMBIO DE CEPILLO	Cualitativo	Ordinal	-Cada mes -Cada 2 meses -Cada 3 meses -Cada 6 meses
		Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos	Cuidado de las manos	Lavado de manos	Cualitativo	Nominal	-Antes de comer -Después de comer -Antes de ir al baño -Después de ir al baño -Todas las anteriores
				Elementos		Nominal	-Jabón -Agua -Otros cual
				Frecuencia corte de uñas	Cuantitativo	Discreto	-1 vez por semana -Cada 15 días -1 vez por mes
				Se come las uñas	Cualitativo	Nominal	SI – NO
			Genitales	Limpieza de genitales	CUANTITATIVO	Nominal	-SI -NO -Otra forma
				Elementos de limpieza		Nominal	-Papel higiénico

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
							-Toallitas húmedas -agua y jabón - otros cual
				Forma de limpieza		Nominal	NIÑOS -De los testículos hacia el ano -Del ano hacia los testículos NIÑAS -De la vagina hacia el ano -Del ano hacia vagina
				Cambio de ropa interior		Discreto	-Diariamente -2 veces al día -Cada 2 días -Semanal
			Cuidado de los pies	Secado de los pies	Cualitativo	Nominal	-Todo el pie sin limpiar los dedos -Todo el pie y entre los dedos -No se los seca
				Corte de uñas	Cuantitativo	Discreto	Semanal Cada 15 días Cada mes Cada 3 meses
				Cambio de medias	Cuantitativo		-Cada día -Cada 2 días -Cada 3 días -Semanal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
							- Más de una semana
				Come uñas	Cualitativo	Nominal	SI-NO
			Vestuario	CALZADO	CUALITATIVO	Nominal	-Zapato cerrado -Sandalias -Chanclas -Ninguna de las anteriores -Nada otras
				LE SUDAN LAS AXILAS			SI-NO
				ELEMENTOS			-Desodorante -Limón -Leche de magnesia -Talcos
				CAMBIO DE VESTUARIO			-Cada día -Cada dos días -Cada tres días -Cada semana -Más de una semana

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO

El enfoque de la investigación es cuantitativo debido a que se busca medir los conocimientos sobre higiene corporal en los menores en edades comprendidas entre 7 a 10 años. Según Hugo Cerda³⁴ “el método cuantitativo está basado en una investigación empírico- analista basando sus estudios en números estadísticos para dar respuesta a una causa-efecto concreta”. En el mismo orden de ideas Sampieri Hernández ³⁵ “el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. Se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

6.2.1 Descriptivo. La investigación es descriptiva ya que buscamos medir los conocimientos de higiene corporal de los menores. Según Frank Morales³⁶ “la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables”.

6.3 UNIVERSO

Menores escolarizados de las instituciones públicas de la ciudad de Girardot que se encuentren en el rango de edad de 7 a 10 años (5,566 estudiantes).

6.4 POBLACIÓN

Menores que se encuentren entre el rango de edad de 7 a 10 años dentro de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo Sede Diamante. (150 estudiantes).

³⁴ Cerda, H. (1997). La investigación total. *La unidad metodológica en la investigación científica*. Colombia: Mesa Redonda Magisterio.

³⁵ Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. C. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). México: McGraw-hill.

³⁶ Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Recuperado el, 11.*

6.5 MUESTRA

100 menores escolarizados activos en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el diamante de la ciudad de Girardot.

6.6 MUESTREO

Los individuos seleccionados en esta investigación fueron escogidos basados en el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que los participantes deben cumplir con los criterios de inclusión.

6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Edad 7-10 años
- ❖ Que estén cursando grado 3, 4, 5.
- ❖ Activos dentro de la institución educativa.
- ❖ Que cuenten con el consentimiento de sus padres firmado.
- ❖ Que hayan firmado y aceptado el asentimiento informado.

6.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Edad menor de 7 años o mayor de 10 años.
- ❖ No cursen grados 3, 4 o 5 de primaria.
- ❖ Que no estén activos en la institución educativa.
- ❖ Que no tengan consentimiento de sus padres.
- ❖ Que no tengan firmado y aceptado el Asentimiento Informado.

6.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las investigadoras Ruddy Alejandra Rodríguez Ramírez, Heidy Viviana prieto Sánchez y Angélica prieto Tovar; construyen un instrumento de valoración utilizando como referencia la teoría de Dorothea Orem, los instrumentos de valoración utilizados dentro de la universidad de Cundinamarca en el programa de enfermería y la revisión bibliográfica de tesis relacionadas con la higiene corporal en menores. Se somete el instrumento a una revisión por experto en el área la docente Mary Esther Figueroa quien realiza ajustes al mismo; Además se realiza una prueba piloto con 24 menores de la institución educativa para realizar posterior a esto un estudio estadístico por medio del diagrama de Pearson donde según Rodríguez, A. S.

(1987):³⁷ ” El coeficiente r de Pearson es el estimador por excelencia de la confiabilidad de los instrumentos en la psicometría clásica. Dos son las suposiciones básicas de confiabilidad desde este punto de vista. La primera se refiere a la obtención de puntajes idénticos, y la segunda se refiere a la obtención de idénticas posiciones relativas en las distribuciones de los puntajes obtenidos por los individuos en medidas sucesivas”. Para la validación y confiabilidad de nuestro instrumento se toma como referencia si el valor de la variable P es menor a 0,5 la pregunta o las variables son relevantes y validan el instrumento.

Tomando en cuenta lo anterior las investigadoras realizan ajustes al instrumento lo aplican a 100 menores que cumplen con los criterios de inclusión.

6.10 TRABAJO DE CAMPO

6.10.1 Plan de recolección de la información.

Fase trabajo explorativo: Para dar inicio con la presente investigación se realiza el proceso de acercamiento a la institución educativa para pedir los permisos pertinentes por medio de la entrega de la carta de presentación del trabajo direccionada desde la dirección del programa de enfermería; para así poner en marcha el trabajo explorativo que consiste en la aplicación de un pretest sobre percepción del estado de higiene de los menores compuesto de 5 preguntas dirigido a los docentes de la escuela el diamante. Se realiza la tabulación y análisis de los datos (ver anexo). Con este análisis se conoce la situación actual de los menores objeto de la investigación.

Fase recolección de consentimiento informado: Dentro de esta primera fase se realiza en primer momento un puerta a puerta en búsqueda de la residencia de los estudiantes que serían partícipes de la investigación, para lo cual se evidencia un grado alto de dificultad que da como resultado la recolección de 24 consentimientos en dos jornadas realizadas bajo esta modalidad. Posterior a esto se implementa una segunda estrategia de recolección por medio del abordaje de los padres y / o acudientes en el horario de la mañana y tarde cuando llegan a la institución a dejar y/o recoger a los escolares, de esta manera se logra recoger 26 consentimientos; y ya como una tercera estrategia se maneja la asistencia a reunión de padres donde resulta ser más efectiva y se logra recolectar 50 consentimientos finalizando así esta etapa.

Fase recolección de asentimiento y aplicación de instrumento: Para esta etapa se realiza un cronograma interno con los docentes de la institución educativa para

³⁷ Rodríguez, A. S. (1987). Algunas consideraciones sobre la utilización del coeficiente de Pearson como índice de acuerdo entre observadores. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (36), 51-68.

trabajar en horarios de 7 de la mañana a 12 del medio día donde se destina 20 minutos para la aplicación del asentimiento e instrumento de valoración a cada infante. Se adecua un espacio dentro de la escuela para realizar la aplicación del mismo. El instrumento fue resuelto en forma individual – guiado, con la ayuda de simuladores de la universidad de Cundinamarca además se realiza previa explicación de la metodología a utilizar. Estas etapas fueron desarrolladas dentro del I y II PA del año 2018.

6.10.2 Plan de procesamiento.

6.10.3 Análisis de contingencia. Una tabla de contingencia es una de las formas más comunes de resumir datos categóricos. En general, el interés se centra en estudiar si existe alguna asociación entre una variable denominada fila y otra variable denominada columna y se calcula la intensidad de dicha asociación. En este sentido procedimos a evaluar la posible asociación entre las variables categóricas de este estudio. Así pueden hacerse distintas preguntas como las siguientes:

- ❖ -¿Existe asociación entre la frecuencia de lavado de cabello y pediculosis?
- ❖ -¿El uso de un determinado producto para el lavado de cabello se asocia con la presencia(sí) o ausencia de pediculosis (no)
- ❖ -¿El sudor en las axilas se asocia o no con el uso de ciertos productos de limpieza corporal?

Al ser estas variables categóricas, no puede realizarse un estudio de correlación como ocurre con variables de medida continuas.

De manera formal se consideran para comparar dos variables X e Y,. Por ejemplo, en el caso de género (X) y pediculosis(Y) se organizan las tablas con las filas combinadas con columnas donde están presentes las dos variables

Tabla 1. Tabla de contingencia para el ejemplo GENERO vs PEDICULOSIS.

Genero	Pediculosis Sí	Pediculosis No	Total Género
Masculino	8	41	49
Femenino	29	22	51
Total pediculosis	37	63	100

Cada uno de los valores en los cruces de la tabla se divide entre el total para tener los valores de frecuencias relativas. La pregunta a realizarse es si existe relación (dependencia entre las variables que comparan) o hay “independencia” (no existen evidencias estadísticas para relacionar las dos variables). En conclusión una tabla de contingencia es una de las formas más comunes de resumir datos categóricos. En general, el interés nuestro se centró en estudiar si existe alguna asociación entre una variable fila y otra variable columna y/o calcular la intensidad de dicha asociación.

Cuando se estudia la posible asociación o relación de dependencia entre las variables categóricas de una tabla de contingencias, se parte de la hipótesis de que no existe relación alguna y por lo tanto cada frecuencia observada (O_{ij}) es equivalente a una frecuencia esperada o teórica (E_{ij}) Antes de realizar los cálculos de independencia se plantean las siguientes dos hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): Las variables categóricas de la tabla de contingencias son independientes entre sí.

Hipótesis alternativa (H_1): Las variables categóricas de la tabla de contingencias son dependientes entre sí.

El grado de concordancia entre los valores esperados y los valores observados se calcula con un estadístico denominado Chi-cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o-e)^2}{e}$$

Este estadístico permite identificar relaciones de dependencia entre variables cualitativas, y afirmar con cierto nivel de confianza si los valores alcanzados por una de las variables influyen sobre otra.

Cuando se calcula el valor de χ^2 , y resulta mayor que algún **valor crítico**, tal como el de $\chi^{0,95, 2}$ (Asumiendo un 95% de confianza con 2 grados de libertad, este valor crítico se obtiene de una distribución teórica), se puede decir que las **frecuencias observadas** difieren significativamente de **las frecuencias esperadas**, entonces se rechaza la hipótesis inicial H_0 . En caso contrario, **se acepta** o al menos no se rechaza. Este procedimiento se conoce como ensayo o **prueba de Chi-cuadrado de hipótesis**.

Este tipo de análisis se llevó a cabo un software estadístico (R versión 3.5).

Si el valor de P mostrado por el análisis es mayor al 5% debe aceptarse la hipótesis nula mientras si este está por debajo del 5% se rechaza la hipótesis nula y se considera una posible asociación entre el par de variables que se comparan..

-Otzen, T. y Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* 2017. 35(1): 227-232.

-R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

7. RESULTADOS

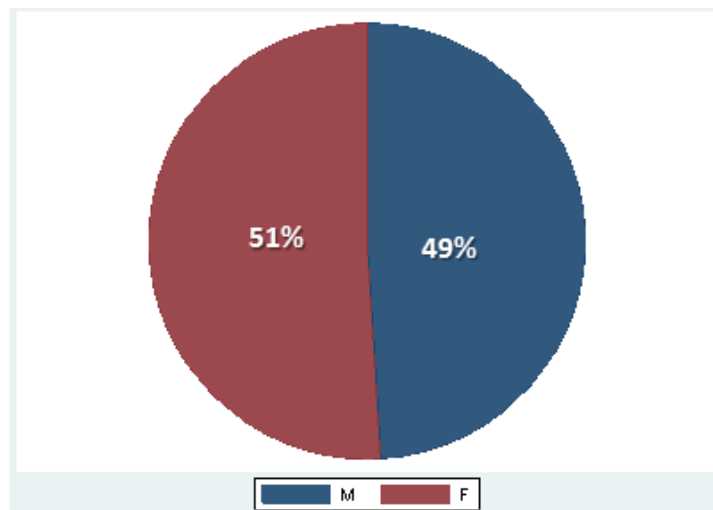
7.1 PRESENTACIÓN DE DATOS

Se capta un total de 100 menores escolarizados de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el diamante a los cuales se les realiza la aplicación del instrumento diseñado por las investigadoras durante el II periodo académico del año 2018, que corresponde al 66,6 % de la población a intervenir según criterios de inclusión y exclusión.

7.2 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

A continuación se presentan los gráficos en el cual se muestran las variables del estudio de los participantes por medio de la estadística descriptiva, acerca de los hábitos higiénicos de los menores.

Gráfica 1. Distribución de Género



Análisis: El gráfico muestra el porcentaje de individuos según el género los cuales tienen una frecuencia similar aunque es de anotar que el 51% de la población encuestada hace parte del género femenino contra un 49% que pertenece al género masculino. Si se compara con los resultados arrojados por el DANE- proyección de población- (2018) en Girardot se observa mayor prevalencia del género femenino con un 52,8% mientras que un 47,2% para el género masculino. Siendo así la tendencia de los menores es igual dentro de la institución educativa comparada con el nivel local.

Gráfica 2. Relación de nivel socioeconómico



Análisis: El gráfico N° 2 muestra el porcentaje de individuos en relación a su nivel socioeconómico donde se denota que el 52% de la población se denomina dentro del nivel 2, el 39% nivel 1 y tan solo el 9% dentro del nivel 3. Donde PÉREZ Y MALCA (2011). Dicen que “el factor socioeconómico influye negativa o positivamente sobre los hábitos de higiene que maneja este tipo de población”. En este mismo orden de ideas afirman que “el 67% de la población de nivel socioeconómico bajo tienen la tendencia de una deficiencia de hábitos higiénicos en relación a un 32% de la población con nivel socioeconómico medio alto que manejan un pobre hábito higiénico”.³⁸ Por lo que se deduce que el nivel socioeconómico influye de manera sustancial en la mala práctica de hábitos higiénicos.

³⁸ Pérez y malca {Anónimo}, citado por Oliva, S., & Yolanda, E. (2014). Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.

Gráfica 3. Frecuencia de cambio de cepillo / Frecuencia de cepillado

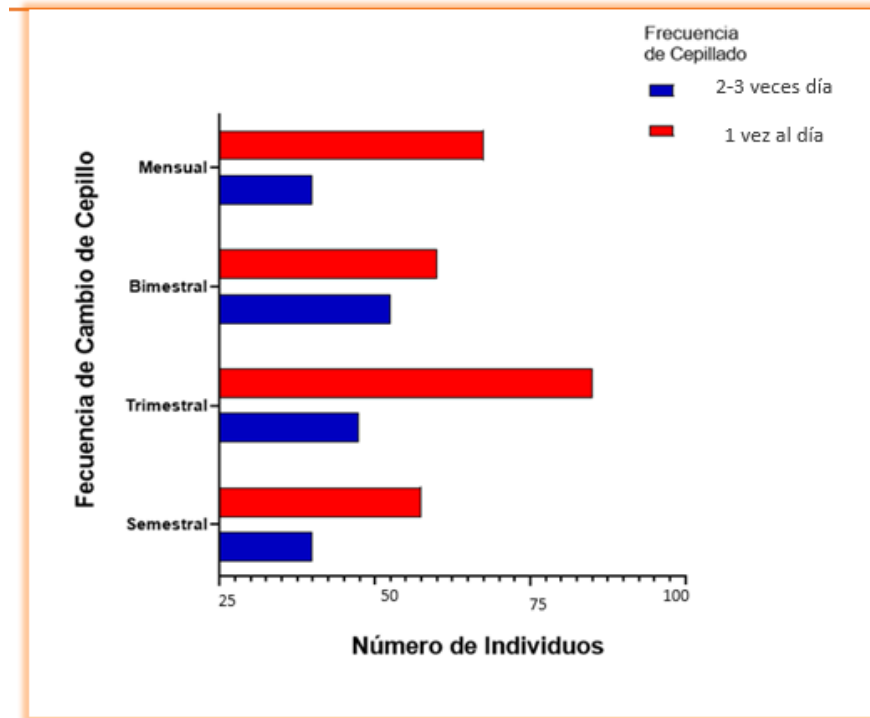


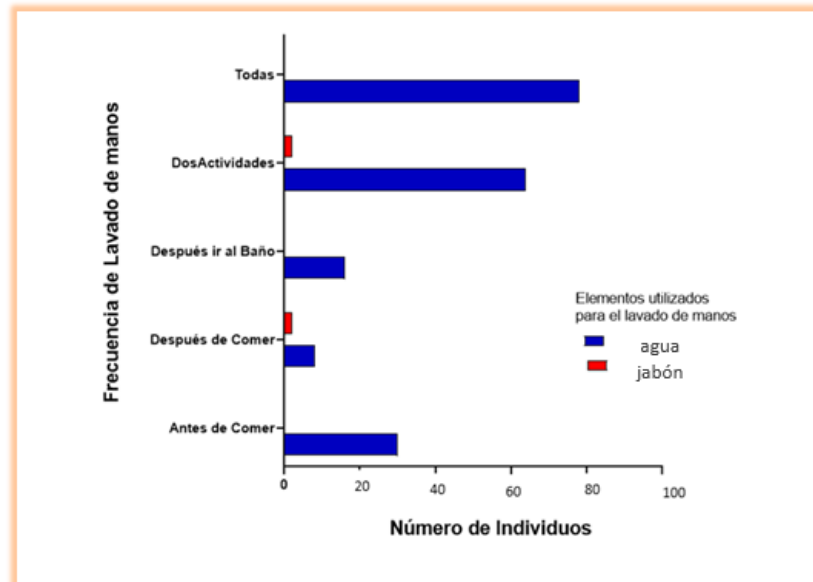
Tabla 2. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	Frecuencia Cambio de Cepillado vs Frecuencia de Cepillado de Dientes
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chi-Cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	2.364, 3
Valor de P	0.5003

Análisis: Para esta grafica se cruza las siguientes variables la frecuencia del cepillado con la frecuencia del cambio de cepillo; para lo cual se concluye que las variables tienen asociación según el análisis de contingencia que se realiza ya que la probabilidad es 0.5 y donde la relevancia está dada en la frecuencia del cepillado de dientes con mayor incidencia entre dos a tres veces al día pero contrarrestando lo siguiente se observa que el cambio del cepillo de dientes se da con mayor proporción cada tres meses lo que nos indica que aunque los menores se cepillan los dientes en una frecuencia diaria correcta el elemento en este caso el cepillo no

se encuentra en óptimas condiciones para que esta práctica sea 100% segura y adecuada. Por lo anterior AYALA, SUAREZ, MOYA & LÓPEZ.³⁹ Se considera que La presencia de microorganismos en los cepillos dentales ha sido evidenciada en numerosos estudios que afirman que este implemento ofrece la ventaja de realizar una muy buena remoción de los depósitos de placa bacteriana de las superficies dentales, siendo el más utilizado en el mundo para este fin. Sin embargo, brinda la desventaja de convertirse en un vector de agentes causantes de caries dental, gingivitis y periodontitis agresiva o severa, y contribuye a la diseminación sistémica de microorganismos. CONTRERAS, ARCE, BOTERO & JARAMILLO.⁴⁰ Aseveran la importancia del cambio de cepillo por lo menos cada mes ya que tiene un amplio aspecto entre costo-beneficio dado por la disminución de proliferación de microorganismos que se encuentran alojados dentro de las cerdas del mismo.

Gráfica 4. Frecuencia de lavado de manos / elementos para el lavado de manos



³⁹ Ayala, L. T. A., Suárez, V. M. H., Moya, G. C. A., & López, C. A. M. (2009). Hábitos de higiene y mantenimiento de cepillo dental antes y después de la aplicación de un material educativo. *Ustasalud*, 8(1), 37-43.

⁴⁰ Contreras, A., Arce, R. M., Botero, J. E., & Jaramillo, A. (2002). Contaminación bacteriana de cepillos dentales en niños y sus padres: una cuestión de educación. *Revista estomatología*, 10(2).

Tabla 3. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	Frecuencia Lavado de Manos vs Elementos Utilizados para el lavado de Manos
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chi-Cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	9.709, 4
Valor de P	0.0456
¿Estadísticamente significativo (P < 0.05)?	Sí

Análisis: Según las variables cruzadas en esta gráfica, frecuencia de lavado de manos con elementos utilizados para esta práctica, se observa que la relación existente entre estas dos variables según el análisis de contingencia es de 0.04 donde su relevancia estadística está dada en que los menores se lavan las manos con mayor frecuencia en la opción de todas las posibilidades lo que para la investigación es un aspecto positivo, pero lo negativo en esta práctica es el hecho de que los menores solo utilizan agua para realizar este lavado de manos lo que nos muestra que existe un alto riesgo de que la población objeto sufra de enfermedades propias de la deficiencia de un buen hábito de higiene de manos. Para ello PANTOJA (2010). “El lavado de manos con agua y jabón es la medida más importante para prevenir enfermedades infecciosas ya que las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos capaces de ser transmitidos, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies”.⁴¹ Dentro de un estudio realizado en este mismo grupo poblacional PEREIRA (2010). “los menores en edad escolar pueden tener más posibilidad de adquirir infecciones parasitarias en el centro educativo, por sus malos hábitos higiénicos, al ingerir agua sin hervir y no lavarse las manos con agua y jabón”.⁴²

⁴¹ PANTOJA LUDUEÑA, Manuel. Higiene de manos y riesgo de infecciones. *Revista de la sociedad Boliviana de pediatría*, 2010, vol. 49, no 2, p. 83-84.

⁴² Guere, L. C., & Barrios, E. M. (2011). Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de Pucchún, Camaná, Arequipa, Perú, 2006. *Neotropical Helminthology*, 5(2), 247-255.

Gráfica 5. Frecuencia de corte de uñas / ingesta de uñas

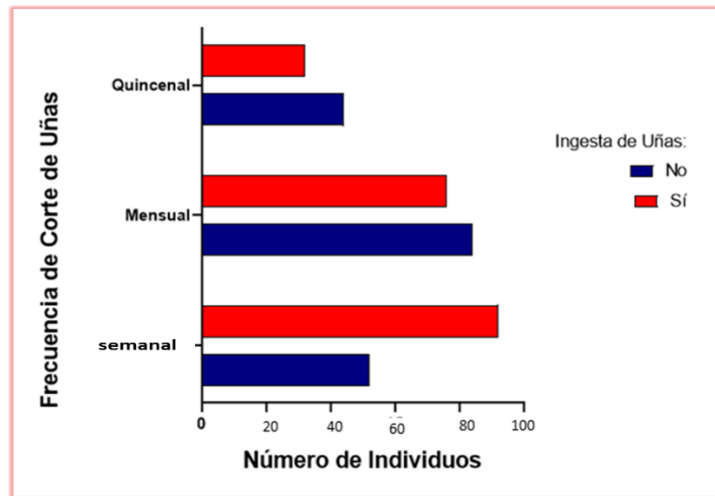


Tabla 4. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	Frecuencia de Corte de Uñas vs Ingesta de Uñas
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chic cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	3.10, 2
Valor de P	0.2126

Análisis: Dentro de la gráfica N° 4 se observa que la relación existente entre estas dos variables según el análisis de contingencia es significativa estadísticamente ya que los datos analizados muestran una mayor frecuencia de corte de uñas semanalmente, aunque existe una frecuencia considerable mensualmente. Pero lo que marca la diferencia entre estas dos opciones de respuesta es que los menores que se cortan las uñas cada semana son más reincidentes al consumo de las mismas mientras que los que se cortan las uñas cada mes tienen una incidencia de ingesta y no de uñas muy similar. Según los datos arrojados dentro de este cruce se puede deducir que la población intervenida muestra un factor de riesgo alto para presentar un fenómeno conocido como “la onicofagia (hábito de comerse las uñas)”.⁴³ Que puede desencadenar reacciones inflamatorias en la faringe y predisponer a problemas respiratorios a los menores; OJEDA, ESPINOZA, &

⁴³ Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

BIOTTI. “Las uñas de manos están en constante contacto con diferentes objetos, muchos de ellos contaminados por lo que se convierten en medio de transporte de bacterias y microorganismos que contribuyen a la proliferación de los mismos”.⁴⁴

Gráfica 6. Relación Género masculino / Forma de limpieza de genitales / Elementos utilizados

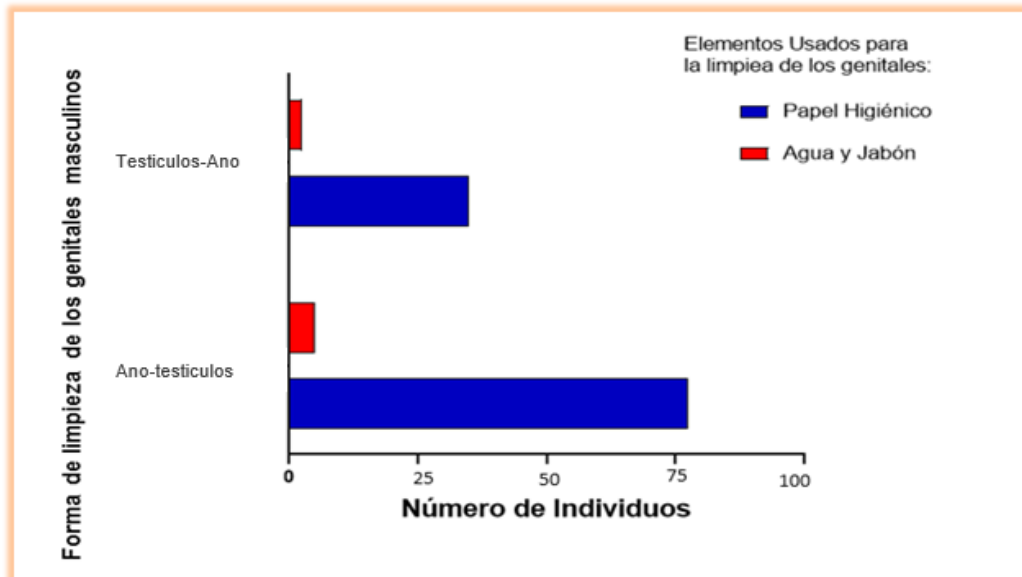


Tabla 5. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis		NIÑOS: Forma de Limpieza vs Elementos utilizados para limpieza de genitales
Valor de P y significancia estadística	Prueba	Chi-cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)		0.2133
Valor de P		0.899

⁴⁴ OJEDA LÉONARD, C.; ESPINOZA ROJO, A.; BIOTTI PICAND, J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 2014, vol. 7, no 1, p. 37-42.

Gráfica 7. Relación Género femenino / Forma de limpieza de genitales / Elementos utilizados

Población femenina

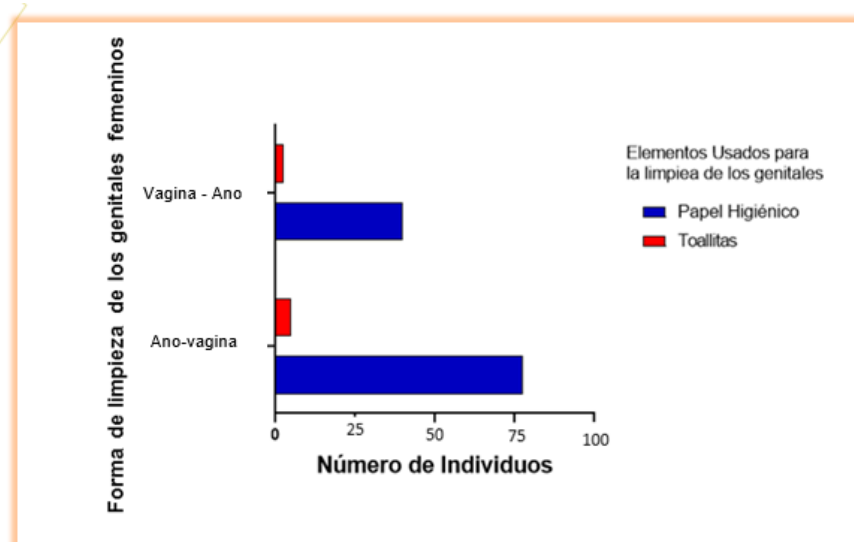


Tabla 6. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	NIÑAS: Forma de Limpieza vs Elementos utilizados para limpieza de genitales
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chi-cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	0.0006321, 1
Valor de P	0.9799

Análisis: Para las gráficas N° 5 Y 6 se observa que las variables cruzadas no son significativas estadísticamente según el análisis de contingencia pero para la presente investigación se hace importante seguir promoviendo los buenos hábitos higiénicos en cuanto a la forma de limpieza genital, ya que los menores según QUEZADA (2015). “son más propensos a padecer de infección de vías urinarias y vulvovaginitis para el caso de las niñas debido una mala práctica o incluso deficiencia en la limpieza de sus genitales; y para el caso de los niños quienes son

propensos a padecer de hongos o dermatitis por la no técnica de limpieza después de orinar todos estos factores desencadenantes de la presencia de orina en la morfología genital y la humedad que es un factor para la proliferación de microorganismos patógenos que influyen negativamente en la salud y conservación del PH genital”.⁴⁵

Gráfica 8. Género / Elementos Para Limpieza de Genitales

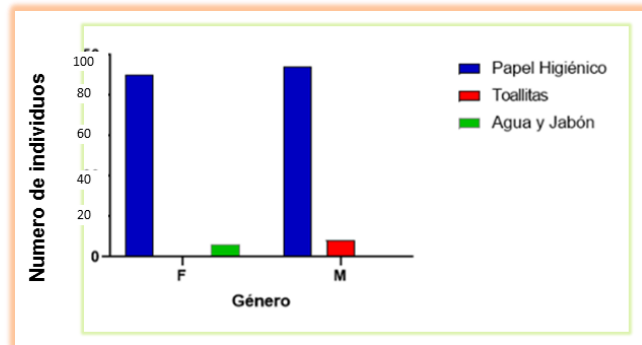


Tabla 7. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Test	Chi-square
Chi-square, df	6.96, 2
P value	0.0308
P value summary	*
One- or two-sided	NA
Statistically significant (P < 0.05)?	Yes

Análisis. Según las variables cruzadas en esta gráfica, género con elementos para la limpieza genital, se observa que la relación existente entre estas dos variables según el análisis de contingencia es de 0.3 donde su relevancia está dada en que para ambos géneros el elemento más utilizado es el papel higiénico que aunque es el más utilizado a nivel mundial a la hora de la higiene genital se hace visible una estrecha relación con la presencia de vulvovaginitis⁴⁶ en el género femenino y dermatitis por contacto en género masculino dado a que este elemento si es no es bien utilizado suele dejar sobre la superficie de los genitales residuos del mismo que se convierten en focos de infección constantes además se le da un valor agregado ya que en la actualidad este elemento viene con olores que modifican el PH genital

⁴⁵ QUEZADA, Ramón; BEATRIZ, Mariana. Infección de vías urinarias en las niñas escolares atendidas en el área de consulta externa del hospital provincial Julius Doepfner de Zamora”, en el año 2014. 2015. Tesis de Licenciatura. Zamora.

⁴⁶ Ortiz Movilla, R., & Acevedo Martín, B. (2011). Vulvovaginitis infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 13(52), 601-609.

y lo hace más propenso a ser un ambiente de proliferación de microorganismos patógenos que pueden desencadenar problemas de salud en los escolares.⁴⁷

Gráfica 9. Forma de secado / frecuencia cambio de medias

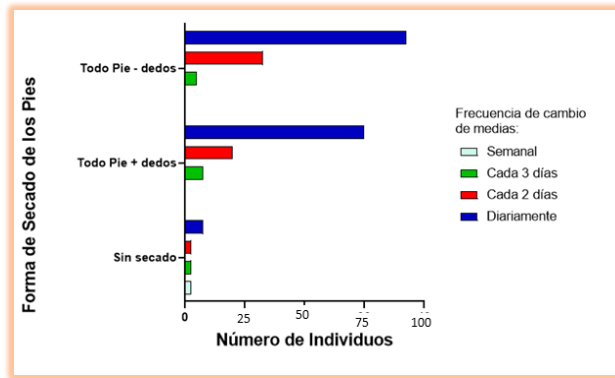


Tabla 8. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	Forma de Secado vs Frecuencia Cambio de
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chi-square
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	17.94, 6
Valor de P	0.0064
¿Estadísticamente significativo (P < 0.05)?	Sí

Análisis: Según las variables cruzadas en esta gráfica, forma secado de los pies con frecuencia de cambio de medias, se observa que la relación existente entre estas dos variables según el análisis de contingencia es de 0.0064 donde estadísticamente si es significativo, donde vemos que el cambio de medias diariamente en relación con se limpia todo el pie es mayor que sin secado, según PARADA E. 2012 “La falta de higiene de los pies es campo propicio para el desarrollo de enfermedades de la piel. Entre ellas la micosis, afecciones producidas por hongos, hongos que ingresan por los pies de los niños En los casos en que la transpiración de los pies es muy abundante, se aconseja el uso del talco. Las uñas de los pies, como las de las manos, se cortan al ras del pulpejo”.⁴⁸

⁴⁷ Camino, G. (2007). Vulvovaginitis y dermatosis inflamatorias. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 53(3), 172-179.

⁴⁸ PARADA ELIZALDE, Johanna Saraí. *Proyecto Educativo sobre Higiene Personal Dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia, Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011. 2012. Tesis de Licenciatura.*

Gráfica 10. elementos usados para cuidado de axilas / sudor en axilas

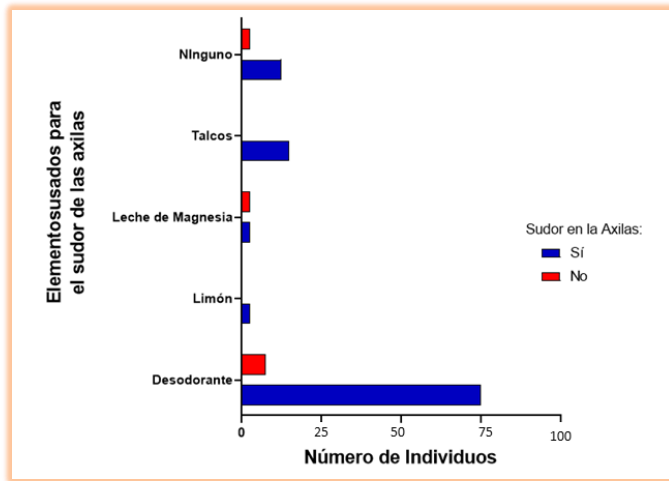


Tabla 9. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	Elementos usados para cuidado de axilas vs Sudor en axilas
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chi-cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	4.84, 4
Valor de P	0.343

Análisis. Según las variables cruzadas en esta gráfica, elementos usados para cuidado de axilas con sudor en las axilas, se observa que el análisis de contingencia es de 0.343 donde estadísticamente si es significativo ya que es < de 0,5, donde vemos que los elementos utilizados en relación con el sudor de las axilas su gran mayoría contestó que es utilizado el desodorante.

Sabemos que el sudor es un líquido secretado de manera fisiológica por los seres humanos , donde se ve enmarcado en los cambios hormonales, donde se debe tener hábitos higiénicos para controlar e inhibir malos olores causantes por ellos AGUAS manifestó que “Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma

evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel”.⁴⁹

Gráfica 11. Frecuencia de lavado de cabello / pediculosis

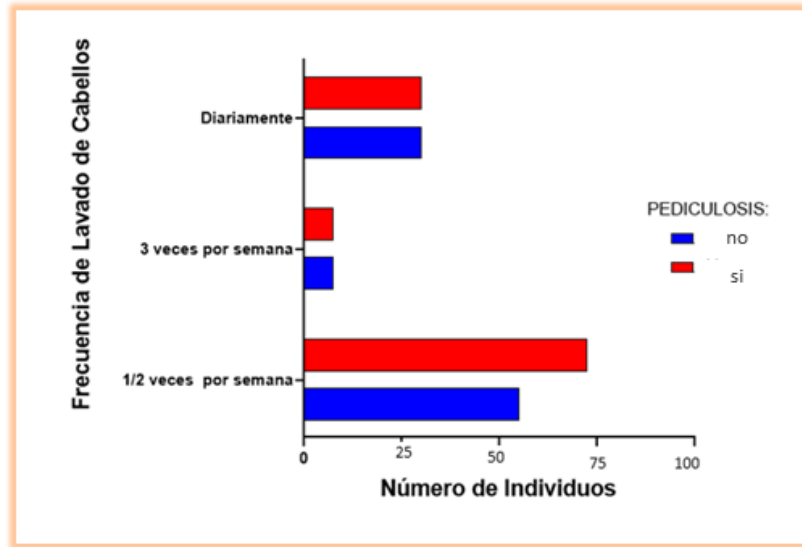


Tabla 10. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chicuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad(df)	3.10, 2
Valor de P	0.2126

Análisis. Según las variables cruzadas en esta gráfica, frecuencia de lavado de cabello con presencia de pediculosis, se observa que el análisis de contingencia es estadísticamente significativo, ya que el valor de p es de 0,21 donde vemos que existe una gran relevancia que la mayoría de los niños se lavan el cabello una vez por semana se consideran que aun así hay presencia de pediculosis y en cuanto a la relación diariamente hay una igualdad de resultados, LOZADA afirma que, “El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la caspa). Es aconsejable lavarlo 2 ó 3 veces a

⁴⁹ AGUAS GARCÉS, Georgina Piedad. *Los hábitos de higiene y su incidencia en el rendimiento académico de los niños de la escuela “2 de agosto” de la comunidad de casa grande, parroquia julio andrade, cantón tulcán, provincia del carchi.* 2012. Tesis de Licenciatura.

la semana en función del tipo de cabello (graso, seco...) y teniendo en cuenta frotar con las yemas de los dedos, nunca con las tiñas, y realizar al final un buen enjuagado para no dejar restos de jabón. La elección del champú debe hacerse en función del tipo de cabello”.⁵⁰

Vemos que es de suma importancia el lavado del cabello diario para evitar un modo de propagación de los piojos y de la suciedad del cabello, crear un habito de higiene en los niños es de suma importancia y de cómo debe realizarlo porque vemos que influye la técnica del lavado en la limpieza puede ser un modo de transmisión, DIAZ manifiesta que “en cuanto a la pediculosis de la cabeza, la transmisión se asocia con el hacinamiento, poca higiene y cabellos largos. El uso de peines, cepillos, sombreros contaminados, etcétera”.⁵¹

Gráfica 12. Frecuencia cambio ropa interior vs forma de limpieza de genitales

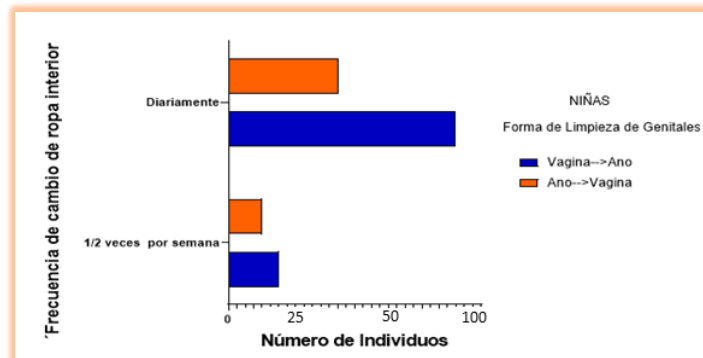


Tabla 11. Tabla de análisis de contingencia, prueba Chi- cuadrado

Análisis	Frecuencia cambio ropa interior vs Forma de limpieza de genitales
Valor de P y significancia estadística	
Prueba	Chi-cuadrado
Valor de Chi cuadrado, grados de libertad	0.205,1
Valor de P	0.4478

⁵⁰ LOZADA LEON, Gabriela Eugenia; MOYA CASTRO, Johana Julissa. *Instructivo de normas básicas de higiene para niños y niñas de educación general básica*. 2011. Tesis de Licenciatura.

⁵¹ DÍAZ MARTÍNEZ, Ana Gloria. Actualidades de la pediculosis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1997, vol. 13, no 6, p. 610-618.

Análisis: Según las variables cruzadas en esta gráfica, frecuencia cambio ropa interior vs forma de limpieza de genitales, se observa que el análisis de contingencia es estadísticamente significativo, ya que el valor de p es de 0,44 donde vemos que existe una gran relevancia que la mayoría de los niños se cambian su ropa interior, según VEGA afirma que “Al igual que el cuerpo, y por estar en contacto con él, la ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se deberá cambiar diariamente ya que puede estar sucio porque los niños pueden no limpiarse bien, los niños/as deberán llevar ropas cómodas, no muy ajustadas. De fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día. Se debe tener en cuenta la temperatura ambiente y llevar ropas, adaptadas a la misma”.⁵²

⁵² VEGA JIMÉNEZ, Gladys Viviana. *La Educación Familiar En Salud Y Sus Consecuencias En Los Hábitos De Higiene De Los Niños Y Niñas Del Primer Año De Educación Básica En La Unidad Educativa “Guillermo Baquerizo Jiménez” Del Cantón Babahoyo*. 2015. Tesis de Maetría. Babahoyo UTB.

8. CONCLUSIONES

De la población objeto se pudo establecer las características sociodemográficas edad, género, grado y estratificación socioeconómica.

En relación al modelo del autocuidado de Dorothea Orem que fue aplicado a los menores de 7 – 10 años de los grados 3 a 5 de básica primaria de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el diamante, se determinan las necesidades de educación para la salud según los requisitos universales citados a continuación en el orden de importancia:

Prevención de peligros para la vida, bienestar y funcionamiento humano, donde se hace visible la problemática de presencia de piojos y liendres con mayor prevalencia en el género femenino que el masculino, la necesidad de educar a los menores en temas de hábitos corporales haciendo énfasis en los malos olores retomando la higiene bucodental, el mal olor en las axilas y los pies; no dejando atrás la importancia de enfatizar en el cambio diario de uniforme.

Por otra parte dentro del requisito de autocuidado. **Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación de excrementos** se hace visible la necesidad de trabajar la higiene de manos de manera eficiente y la potenciación de hábitos de higiene genital que contribuyan de manera asertiva en la adopción de actitudes y aptitudes que promuevan un estilo de vida saludable que brinde un bienestar biopsicosocial en los menores objeto de la siguiente investigación.

Se hace necesario el diseño, ejecución y evaluación de estrategias educativas que mejoren y refuercen los hábitos de higiene corporal, donde se obtuvo un espacio para la socialización de 4 UAI sobre lavado de manos, higiene bucodental, pediculosis, higiene corporal, con el ánimo de incentivar a los menores a crear dichos hábitos para el fortalecimiento y el desarrollo de la formación personal y educativa.

9. RECOMENDACIONES

Motivar a los estudiantes de Enfermería para que sigan trabajando con la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo sede el Diamante, continuando así esta labor de proyección social ejerciendo control y seguimiento a la población objeto en cuanto a las conductas promovidas a partir de la investigación.

Que la Secretaria de salud de Girardot realice jornadas da salud en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo para promover estilos de vida saludable como campaña de salud oral, cuidados del cabello para la pediculosis.

La institución educativa deben crear programas dirigidos a los padres y/o cuidadores de los estudiantes, para hacer un frente común entre la escuela y la familia en el trabajo de formación de hábitos de vida saludables, teniendo en cuenta que en la edad escolar se complementa este proceso educativo.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández Sampieri, R., & Fernández Collao, C. (2016). Libro Metodología de la investigación SAMPIERI. *Libro Metodología de la investigación SAMPIERI.: McGraw Hill education.*

Fernández, M. D., & Sánchez, P. T. (2002). Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física (Vol. 27). Inde

De la Cruz González, A. M. (2015). *Formación de hábitos de higiene personal y su influencia en el proceso de aprendizaje de los y las estudiantes del segundo grado de la escuela de educación básica Presidente Tamayo, cantón salinas, parroquia José Luís Tamayo, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013-2014* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2015).

Oms, (2004). Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

OMS (Anónimo), citado por: Álvarez Hernández, L., & Clavijo Rojas, Z. R. (2016). Diseño y validación de un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal.

Organización colombiana contra la pediculosis, cabellos sanos SAS. {recurso en línea}. 2019. {consultado el 08 de julio de 2019}. Disponible en <<https://cabellossanos.com.co/blog/piojos-y-liendres-enfermedad-que-ataca-al-80-de-estudiantes/>>.

Plan Territorial de Salud 2016-2020 Armonización con la Metodología PASE a La Equidad En Salud (2016). <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/05f0e3ba-d5fc-47d9-a589-7818bc13190b/1PTS+con+PASE+CUNDINAMARCA+v14.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llgaL7u>

Ministerio de salud y protección social, (2013). Perfil y competencias perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/th/odontologia_0ctubre2014.pdf

Gallego de Pardo, G. P. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Aquichan*, 3(1), 42-47.

Contreras Matamoros, R. D., & Huayllani Martínez, E. (2013). HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL DE LOS ALUMNOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL N° 35001 DEL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL-HUANCAVELICA DEL 2012

Moreno-Martínez, F. J., Ruzafa-Martínez, M., Ramos-Morcillo, A. J., García, C. I. G., & Hernández-Susarte, A. M. (2015). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil (HICORIN®). *Atención Primaria*, 47(7), 419-427.

Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

Vega-Angarita, O. M., & Gonzalez-Escobar, D. S. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista ciencia y cuidado*, 4(1), 28-35.

Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tIng=e

Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tIng=es.

Fernández, M. D., & Sánchez, P. T. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física* (Vol. 27). Inde.

DE LA CRUZ GONZÁLEZ ANDREA MARIA.(2014) “formación de hábitos de higiene personal y su influencia en el proceso de aprendizaje de los y las estudiantes del segundo grado de la escuela de educación básica “presidente tamayo” cantón salinas, parroquia José Luis Tamayo, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013-2014” pag. 71.

Reveron sugerí , : [Fecha de consulta: 1 de agosto de 2011] Disponible <https://www.vix.com/es/imj/salud/2011/08/01/por-que-es-importante-la-higiene-personal>>

Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

Dueñas, F. (2001). Cuidados de enfermería en la higiene escolar. *Diplomado Universitario en Enfermería. España, Artículo, 5.*

Vega Angarita, O.M., & González Escobar, D.S. (2007) Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado*, 4(4), pp.28-35

Vygotski, L. S. (1984). Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. *Infancia y aprendizaje*, 7(27-28), 105-116

Bordignon, Nelso Antonio, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación [en línea] 2005, 2 (julio-diciembre) : [Fecha de consulta: 25 de mayo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>> ISSN 1794-4449*

de Colombia, C. P. (1991). República de Colombia. *Ministerio de justicia y del Derecho. Art, 44. [en línea] <https://www.pasto.gov.co/phocadownload/Genero/Constitucion%20de%201991.pdf> (consultado 30/06/19)*

Gobierno de Colombia; POLÍTICA NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018-2030 [en línea] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf(consultado 30/06/19)

COLOMBIA- Ley 1098/2006, Código de infancia y adolescencia. Diario oficial de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre del 2006

Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud, “un sistema de salud al servicio de la gente” Documento [en línea] 2018 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Número, R. (1993). 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Bogotá: Ministerio de Salud.*

Oficial, D. LEY 266 DE 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Universidad la Sabana. Ley Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911 05 de octubre de 2004. Pág. 9 [en línea]
https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf (consultado 30/06/19)

Asociación municipal de juntas de acción comunal.
<http://asojuntasgirardot.com/jac/ub/ubi.html>

Cerda, H. (1997). La investigación total. *La unidad metodológica en la investigación científica. Colombia: Mesa Redonda Magisterio.*

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). México: Mcgraw-hill.

Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Recuperado el, 11.*

Rodríguez, A. S. (1987). Algunas consideraciones sobre la utilización del coeficiente de Pearson como índice de acuerdo entre observadores. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (36), 51-68.

Pérez y malca {Anonimo}, citado por Oliva, S., & Yolanda, E. (2014). Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.

Ayala, L. T. A., Suárez, V. M. H., Moya, G. C. A., & López, C. A. M. (2009). Hábitos de higiene y mantenimiento de cepillo dental antes y después de la aplicación de un material educativo. *Ustasalud*, 8(1), 37-43.

Contreras, A., Arce, R. M., Botero, J. E., & Jaramillo, A. (2002). Contaminación bacteriana de cepillos dentales en niños y sus padres: una cuestión de educación. *Revista estomatología*, 10(2).

PANTOJA LUDUEÑA, Manuel. Higiene de manos y riesgo de infecciones. *Revista de la sociedad Boliviana de pediatría*, 2010, vol. 49, no 2, p. 83-84.

Guere, L. C., & Barrios, E. M. (2011). Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de Pucchún, Camaná, Arequipa, Perú, 2006. *Neotropical Helminthology*, 5(2), 247-255.

Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

OJEDA LÉONARD, C.; ESPINOZA ROJO, A.; BIOTTI PICAND, J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 2014, vol. 7, no 1, p. 37-42.

QUEZADA, Ramón; BEATRIZ, Mariana. Infección de vías urinarias en las niñas escolares atendidas en el área de consulta externa del hospital provincial Julius Doepfner de Zamora”, en el año 2014. 2015. Tesis de Licenciatura. Zamora.

Ortiz Movilla, R., & Acevedo Martín, B. (2011). Vulvovaginitis infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 13(52), 601-609.

Camino, G. (2007). Vulvovaginitis y dermatosis inflamatorias. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 53(3), 172-179.

PARADA ELIZALDE, Johanna Saraí. *Proyecto Educativo sobre Higiene Personal Dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia, Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011. 2012. Tesis de Licenciatura.*

AGUAS GARCÉS, Georgina Piedad. *Los hábitos de higiene y su incidencia en el rendimiento académico de los niños de la escuela "2 de agosto" de la comunidad de casa grande, parroquia julio andrade, cantón tulcán, provincia del carchi.* 2012. Tesis de Licenciatura.

LOZADA LEON, Gabriela Eugenia; MOYA CASTRO, Johana Julissa. *Instructivo de normas básicas de higiene para niños y niñas de educación general básica.* 2011. Tesis de Licenciatura.

DÍAZ MARTÍNEZ, Ana Gloria. Actualidades de la pediculosis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1997, vol. 13, no 6, p. 610-618.

VEGA JIMÉNEZ, Gladys Viviana. *La Educación Familiar En Salud Y Sus Consecuencias En Los Hábitos De Higiene De Los Niños Y Niñas Del Primer Año De Educación Básica En La Unidad Educativa "Guillermo Baquerizo Jiménez" Del Cantón Babahoyo.* 2015. Tesis de Maetría. Babahoyo UTB.

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad de Cundinamarca, llevara a cabo una investigación para, determinar las acciones de higiene personal que realizan los niños de 7 a 10 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo, con el fin identificar elementos que permitan diseñar estrategias que promuevan estilos de vida saludable en esta población.

Por este motivo necesitamos toda su colaboración y permiso para que su hijo (a) sea parte de la misma y pueda contestar la encuesta que realizaremos. Este estudio tendrá duración de (2 años), ustedes podrán retirarse en el momento que lo deseen.

Por lo tanto yo _____ con cédula de ciudadanía número _____ de _____ autorizo que mi hijo (a) _____ del grado _____ participe en este estudio y coopere respondiendo las preguntas de la encuesta que se aplicara. Así mismo declaro que he tenido oportunidad a preguntar y que las inquietudes que he tenido me han sido resueltas.

Firma: _____ CC N° _____

Testigo:

Nombre: _____

CC No: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Investigadores:

Docente Asesor: María del pilar Cubides

Estudiantes:

Heidy Viviana Prieto Sánchez

Angélica Prieto Tovar

Ruddy Alejandra Rodríguez Ramírez

Documento de Consentimiento Informado

Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de Dorothea Orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018.

Investigadores responsables:

Heidy Viviana Prieto Sánchez, Angélica Prieto Tovar, Ruddy Alejandra Rodríguez Ramírez.

Estimado Padre De Familia y/o Estudiante:

La Universidad de Cundinamarca en su Programa de Enfermería llevará a cabo un proyecto de investigación sobre las acciones de autocuidado en higiene personal en niños escolares de 7 a 10 años de los grados 3ero, 4to y 5to de la institución educativa. El propósito de este estudio es identificar las conductas cuidantes del escolar para establecer un plan de cuidados que contribuirá a mejorar y/o mantener la salud. Queremos invitarlos a participar voluntariamente en el estudio, pero se requerirá de la autorización libre e informada de cada uno de ustedes.

Este documento contiene la información necesaria para que usted pueda decidir si desea o no participar en el estudio, le pedimos que lea cuidadosamente y nos haga todas las consultas que estime conveniente antes de darnos su decisión.

Riesgos y beneficios del estudio El estudio tendrá una duración de 1 año. Los individuos podrán retirarse del mismo en el momento que lo deseen las intervenciones a realizar a los escolares de acuerdo a su valoración presenta un riesgo mínimo, la evidencia fotográfica es únicamente para uso de identificación del instrumento de valoración, este NO implica daño alguno. En ningún momento se presentará señalamientos por las respuestas positivas o negativas sobre el tema, además esta información personal será reserva por parte de los estudiantes investigadores Los beneficios que trae esta investigación, para los escolares se reflejará en el mejoramiento de sus actividades de higiene personal y cambios de actitudes tanto en el colegio como en sus hogares. Derecho de los estudiantes participantes La participación es completamente libre, voluntaria y gratuita. Si usted decide rechazar esta invitación a participar, ello no afectará la atención que usted recibe en las entidades de salud, ni perderá ninguno de los beneficios que le corresponde por Ley. Tampoco afectará su estancia en el colegio, Toda la información del trabajo será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo de la investigación, el Comité de Ética de la Universidad que lo supervisará podrá tener acceso a sus datos personales y el rector de la institución educativa. Personas que le pueden dar información adicional Si usted desea hacer cualquier consulta sobre el estudio puede contactar a los siguientes investigadores:

Heidy Viviana Prieto Sánchez: Celular 3203871550

Angélica Prieto Tovar: Celular 3023257422

Ruddy Alejandra Rodríguez Ramírez: Celular 3054235068

ANEXO B. ASENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Estudiantes entre 7 y 10 años de los grados 3º, 4º y 5º de la escuela el diamante.

Las estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca están realizando un proyecto de investigación que lleva como título: **“Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de Dorothea Orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área Urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018”**. El objetivo del Proyecto es “Determinar los hábitos corporales en menores de 7- 10 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo de la ciudad de Girardot durante el año 2018; con el fin de proponer estrategias de autocuidado que promuevan estilos de vida saludable. Es por esto que le pedimos que participe en nuestro trabajo de investigación, que consiste en:

1. Responder preguntas que se te harán acerca de cómo es tu higiene personal, en esta entrevista tomaremos fotos.
2. Para responder este cuestionario solo tomaremos 20 minutos de tu tiempo y será en horario de clase dentro de la escuela el diamante.
3. Responder estas preguntas no te implica ningún riesgo; la información que nos brindes solo será conocida por nosotras y docentes de la universidad de Cundinamarca.
4. Después de realizar este cuestionario participarás en una actividad recreativa acerca de la higiene personal.

Para que puedas participar, también conversaremos con tu padre/madre/acudiente, pero aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no.

Todos los datos que recojamos en la actividad serán totalmente anónimos y privados. Además, los datos que entregues serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación. Las estudiantes de la universidad serán las encargadas de cuidar y proteger los datos, y tomarán todas las medidas necesarias para esto.

Por consiguiente su participación en el proyecto no tendrá costo alguno, tampoco te daremos dinero o cosas materiales. Además, te contamos que se tomarán todas las

medidas que sean necesarias para garantizar tu salud e integridad mientras participes de la actividad.

Si tienes dudas sobre esta actividad o sobre tu participación en ella, puedes hacer preguntas cuando quieras. Igualmente, puedes decidir retirarte de la actividad en cualquier momento, sin que esto sea malo para ti. ¡Muchas gracias!

Ruddy Alejandra Rodríguez R. Heidy Viviana Prieto S. Angélica Prieto T.

Investigadoras Responsables

Fecha _____ Girardot/ Cundinamarca

Mi nombre es _____,
soy estudiante del curso _____, del
colegio/escuela _____. Las estudiantes de la
universidad de Cundinamarca del programa de enfermería me ha invitado a
participar de un proyecto que se llama **“Intervenciones de enfermería
relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de
Dorothea Orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área
Urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018-2019”**.

Acepto participar en la actividad a la que me han invitado, y además quisiera decir
que:

1. Me han leído, y he entendido toda la información.
2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento.
5. Sé que la información que entregue en esta actividad sólo la sabrán las estudiantes y los docentes de la universidad de Cundinamarca encargados del proyecto y la usarán sólo para su investigación. Si mis respuestas llegasen a ser

publicadas, no estarán relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.

6. De tener alguna pregunta sobre la actividad, después podré llamar o escribir a una profesora que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de esta profesora es María del pilar Cubides., perteneciente a la universidad de Cundinamarca, al teléfono celular: 3102429682.

7. Si acepto participar en la actividad debo firmar este papel, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder si tengo cualquier duda después.

Nombre, firma y del participante

NOMBRE

Investigadoras Responsables

ANEXO C. PRE-TES DOCENTES

Fortalecer los hábitos de higiene corporal, aplicando estrategias didácticas en menores escolarizados de 7 a 10 años de una institución pública del área urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018.

Estas preguntas corresponden al análisis de la situación de higiene corporal de los estudiantes que cursan los grados tercero, cuarto y quinto de primaria. Marque con una X la respuesta que usted considere se acerca más a su respuesta.

1. Dentro de su experiencia como docente considera que sus estudiantes tienen presencia de mal aliento.

Si _____

No _____

Algunas veces _____

2. En los diversos espacios académicos usted como docente ha evidenciado que sus estudiantes tienen presencia de piojos y liendres.

Si _____

No _____

3. Durante los 5 días que tiene la semana cada cuantos días usted observa que sus estudiantes vienen a recibir clases con el uniforme sucio.

1-2 días _____

3-5 días _____

Nunca _____

4. Usted ha evidencia en sus estudiantes malos olores como “mal olor en las axilas o mal olor en los pies”.

En las axilas _____

En los pies _____

En ambos casos _____

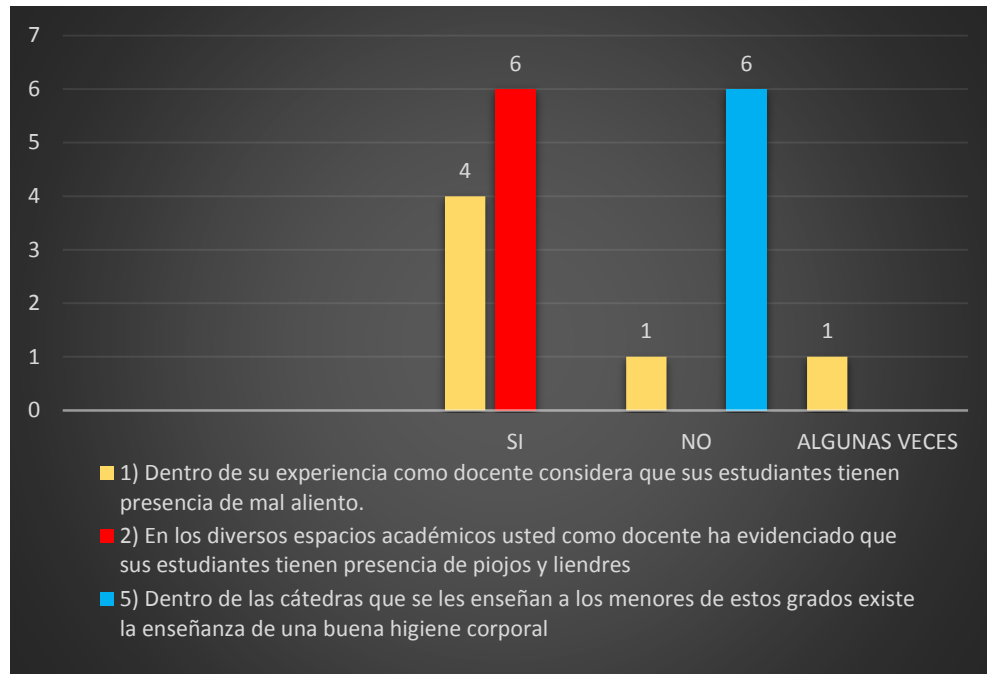
5. Dentro de las cátedras que se les enseñan a los menores de estos grados existe la enseñanza de una buena higiene corporal.

Si _____

No _____

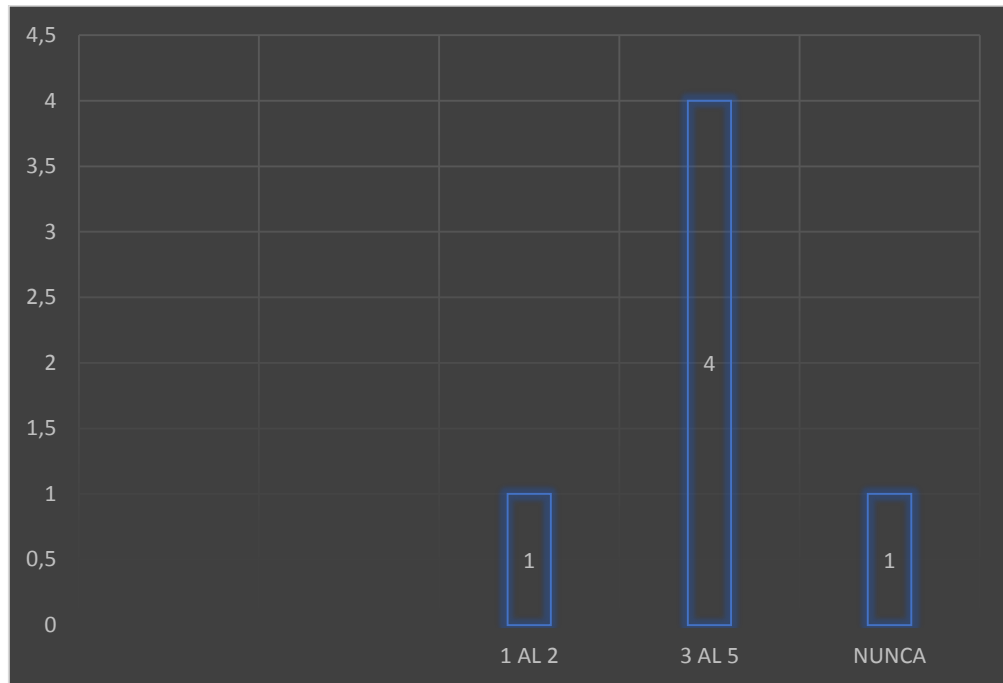
TABULACIÓN

Gráfica 13. Pretest Docente



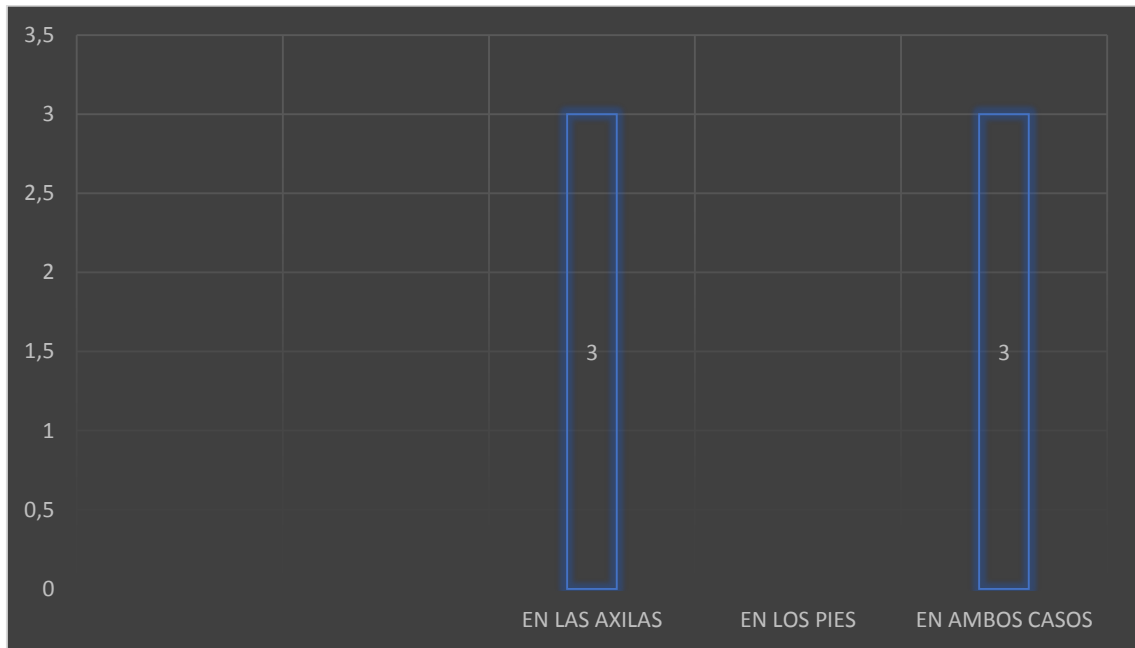
Se evidencia según los datos arrojados en la gráfica anterior que un total de 6 profesores 4 afirman que sus estudiantes tienen presencia de mal aliento; siendo tan solo 1 caso para una respuesta negativa y otro caso para algunas veces. También se observa que el total de los docentes encuestados (6) afirman que sus estudiantes tienen presencia de piojos y liendres siendo un aspecto preocupante el hecho de que los menores no tienen una cátedra de enseñanza acerca de buenas prácticas higiénicas lo que agrava más la problemática ya que dentro de esta edad es donde se adquieren conocimientos y habilidades que fortalecen y potencian el futuro adolescente.

Gráfica 14. Durante los 5 días que tiene la semana cada cuantos días usted observa que sus estudiantes vienen a recibir clases con el uniforme sucio.



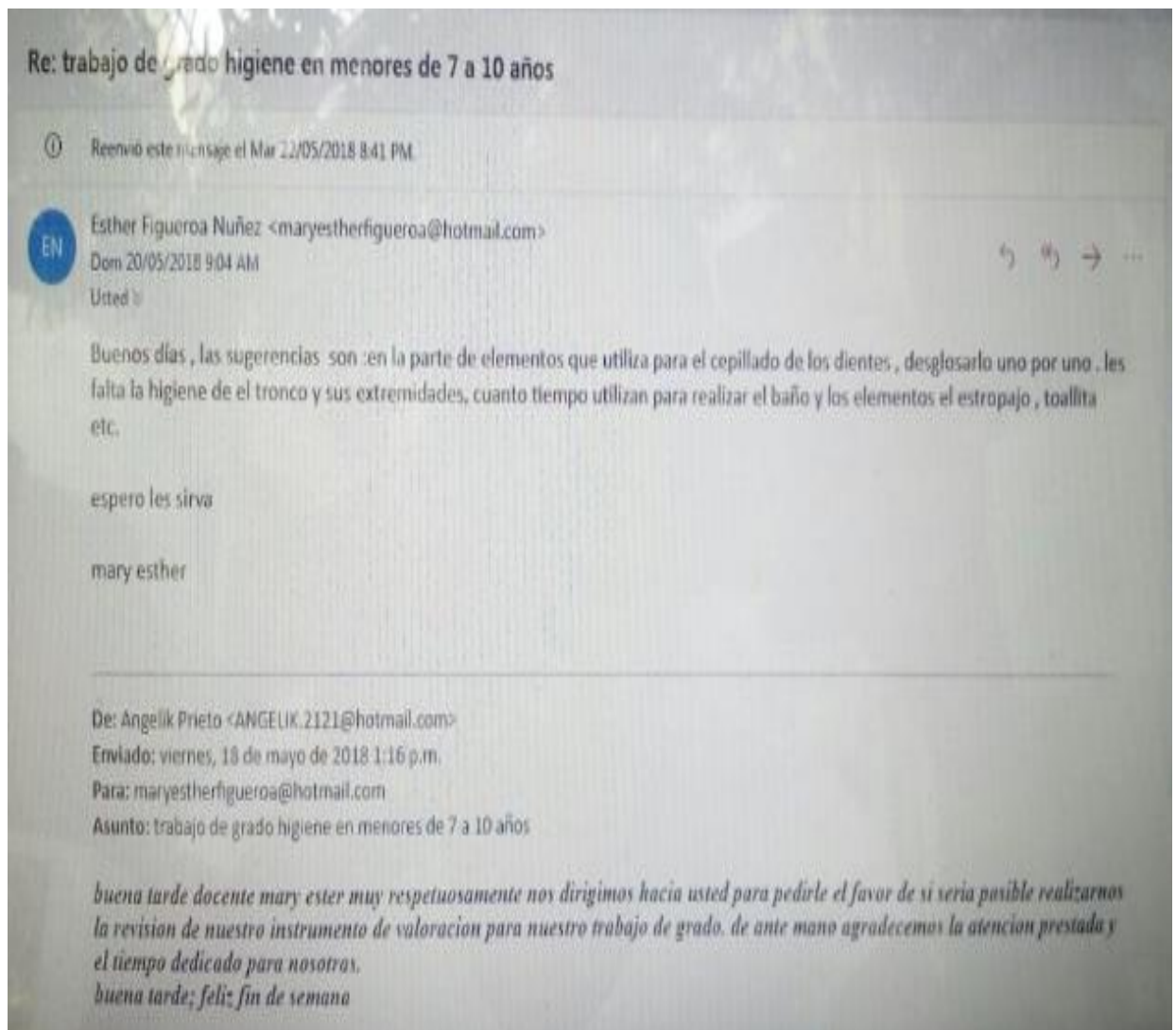
Se evidencia según los datos visualizados en la gráfica anterior que 4 de los 6 docentes afirman que los estudiantes en los días 3 y 5 de la semana asisten a la escuela con el uniforme sucio; es correlación a esto 1 docente afirma que el estudiante en el día 1 y 2 los estudiantes asisten con el uniforme sucio.

Gráfica 15. Usted ha evidenciado en sus estudiantes malos olores como “mal olor en las axilas o mal olor en los pies



Con relación a los datos propuestos dentro de la gráfica se observa que el 50% de los docentes afirman que en los estudiantes se percibe mal olor en las axilas y para el otro 50% percibe mal olor en las axilas y en los pies

ANEXO D. CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO



ANEXO E. INSTRUMENTO

8/7/2019

Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal en menores de 7 a 10 años

Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal en menores de 7 a 10 años

Este instrumento está diseñado para niños y niñas de 7 a 10 años, su diligenciamiento debe ser acompañado por una de las estudiantes investigadoras de la universidad de Cundinamarca para su correcto y adecuado manejo sin manipular la información obtenida por el encuestado; el tiempo promedio para responder este instrumento será de aproximadamente 20 minutos donde se marcará con una x las respuestas dadas por los niños; donde no habrá restricción en algunas preguntas para marcar varias preguntas a la vez.

*Obligatorio

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD GIRARDOT IIPA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

1. NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *

https://docs.google.com/forms/d/1ueCr8Gwi8vAbeuAuVi2xE4xMACIM8ZdYdmJVkY8q_hc/edit?fbclid=IwAR2rvEVcxrf1OMceFVI2VJ6pVZ4otalTfpMI... 1/8

2. GÉNERO **Marca solo un óvalo.*

- Mujer
- Hombre

3. EDAD **Marca solo un óvalo.*

- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años

4. GRADO **Marca solo un óvalo.*

- 304
- 305
- 402
- 404
- 502
- 504

5. Estratificación socioeconómica **Marca solo un óvalo.*

- nivel 1.
- nivel 2.
- nivel 3.

6. 1. ¿Cuántas veces a la semana se lava el cabello? **Marca solo un óvalo.*

- A. Diariamente
- B. 1 a 2 Veces a la semana
- C. Más de 3 veces

7. 2. ¿Qué elementos utiliza para el aseo del cabello? **Selecciona todos los que correspondan.*

	Columna 2
A. Shampoo	<input type="checkbox"/>
B. Jabón	<input type="checkbox"/>
C. Ninguno	<input type="checkbox"/>

8. 3. ¿Tiene actualmente piojos o liendres? **Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

Esta pregunta puede marcar varias opciones**9. 4. ¿Para el cuidado del cabello que elementos utiliza?***Selecciona todos los que correspondan.*

Columna 1	
A. Gel	<input type="checkbox"/>
B. Crema para peinar	<input type="checkbox"/>
C. tratamiento capilar	<input type="checkbox"/>

10. 4.1 Otros

11. 5. ¿Cada cuánto se corta el cabello? (NIÑAS)*Selecciona todos los que correspondan.*

	A. Cada dos semanas	B. Cada mes	C. Cada dos meses	D. Cada tres meses	E. cada año
Fila 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fila 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fila 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 5. ¿Cada cuánto se corta el cabello? (NIÑOS)*Selecciona todos los que correspondan.*

	A. Cada semana	B. Cada mes	C. Cada dos meses	D. Cada tres meses	E. cada año
Fila 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUIDADO DE LA BOCA**13. 6. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? ****Marca solo un óvalo.*

- A. 1 vez
- B. 2-3veces
- C. Más de 3 veces
- D. No se los cepilla

14. 7. ¿Qué elementos utiliza para el cepillado de los dientes?*Marca solo un óvalo.*

- A. Crema y cepillo
- B. Crema, cepillo, seda
- C. Crema, cepillo, enjuague bucal
- D. Todos los anteriores
- E. ninguno de los anteriores

15. 8. ¿Cada cuánto cambia su cepillo dental?*Marca solo un óvalo.*

- A. Cada mes
- B. Cada 2 meses
- C. Cada 3 meses
- D. Cada 6 meses

16. 9. ¿Con que frecuencia visita al odontólogo?*Marca solo un óvalo.*

- A. Cada mes
- B. Cada 2 meses
- C. Cada 6 meses
- D. Cada año

PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS

CUIDADO DE LAS MANOS

Esta pregunta puede marcar varias opciones

17. 10. ¿En qué momento se lava las manos?*Selecciona todos los que correspondan.*

	Columna 1
A. Antes de comer	<input type="checkbox"/>
B. Después de comer	<input type="checkbox"/>
C. Antes de ir al baño	<input type="checkbox"/>
D. Después de ir al baño	<input type="checkbox"/>
E. todas de los anteriores	<input type="checkbox"/>

18. 11. ¿Qué elementos utiliza para el lavado de las manos?*Marca solo un óvalo.*

- A. agua y jabón
- B. solo agua
- Otro: _____

19. 12. ¿Con que frecuencia se corta las uñas?*Marca solo un óvalo.*

- A. 1 vez por semana
- B. cada 15 días
- C. 1 vez por mes
- Otro: _____

20. 13. ¿Se come las uñas de las manos?*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

CUIDADO GENITALES

21. 14. ¿Se limpia los genitales después de orinar? Niños*Selecciona todos los que correspondan.*

- A. Si
- B. No

22. 14.1 C. Otra Forma

23. 15. ¿Se limpia los genitales después de orinar? Niñas*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí
- No

24. 16. ¿De qué forma limpia sus genitales después de ir al baño a hacer del cuerpo (deposición)?**Niños***Selecciona todos los que correspondan.*

- A. De los testículos hacia el ano
- B. Del ano hacia los testículos

**25. 17. ¿De qué forma limpia sus genitales después de ir al baño a hacer del cuerpo (deposición)?
Niñas**

Selecciona todos los que correspondan.

- A. De la vagina hacia el ano
 B. Del ano hacia la vagina

26. 18. ¿Qué elementos utiliza para limpiarse los genitales?

Marca solo un óvalo.

- A. Papel higiénico
 B. Toallitas húmedas
 C. Agua y jabón
 D. ninguno
 Otro: _____

27. 19. ¿Con que frecuencia se cambia la ropa interior?

Marca solo un óvalo.

- A. Diariamente
 B. 2 veces al día
 C. Cada 2 días
 D. Semanal

CUIDADO DE LOS PIES

28. 20. ¿Cómo es el secado de los pies?

Marca solo un óvalo.

- A. Todo el pie sin limpiar entre los dedos
 B. todo el pie y Entre los dedos
 C. No se los seca

29. 21. ¿Se come las uñas de los pies?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

30. 22. ¿Cada cuánto se corta las uñas de los pies?

Marca solo un óvalo.

- A. Semanal
 B. Cada 15 días
 C. Cada mes
 D. Cada 3 meses

31. 23. **¿Con que frecuencia se cambia de medias?**

Marca solo un óvalo.

- A. Cada día
- B. Cada dos días
- C. Cada tres días
- D. Semanal
- E. Más de 1 semana

32. 24. **¿Habitualmente que calzado utiliza en casa?**

Marca solo un óvalo.

- A. Zapato cerrado
- B. Sandalias
- C. Chanclas
- D. Ninguno de las anteriores
- E. Anda descalzo

VESTUARIO

33. 25. **¿Cuántas veces a la semana se cambia el uniforme?**

Marca solo un óvalo.

- A. Cada día
- B. Cada dos días
- D. Cada tres días
- E. Semana
- F. Más de 1 semana

34. 26. **¿Actualmente le sudan las axilas?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Si la respuesta anterior es si, responda la siguiente pregunta de lo contrario continúe con la siguiente

8/7/2019

Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal en menores de 7 a 10 años

35. 27. ¿Utiliza algún elemento para el cuidado de las axilas?

Marca solo un óvalo.

- A. desodorante
- B. limón
- C. leche de magnesia
- D. talcos
- Otro: _____

Con la tecnología de
 Google Forms

https://docs.google.com/forms/d/1ueCr8Gwi8vAbeuAuVi2xE4xMACIM8ZdYdmJVkY8q_hc/edit?fbclid=IwAR2rvEVcxf1OMceFVI2VJ6pVZ4otaLTfpMI... 8/8

ANEXO E. UNIDADES DIDÁCTICAS



DESARROLLO ACTIVIDADES EDUCATIVAS
Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de Dorothea Orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Promover el proceso de enseñanza y aprendizaje por medio de herramientas didácticas que contribuyan a la adquisición de hábitos higiénicos que potencien los estilos de vida saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Enseñar a los menores los beneficios de los hábitos de higiene.
- ❖ Educar a los menores sobre las técnicas del lavado de manos, higiene bucal, aseo diario de cabello e higiene corporal.
- ❖ Demostrar por medio de actividades lúdicas los hábitos higiénicos de manera correcta.
- ❖ Evaluar la eficiencia de las intervenciones realizadas por medio de actividades evaluativas inmersas dentro del material didáctico propuesto para las mismas.

POBLACIÓN OBJETO:

Niños y niñas de las institución Manuel Elkin Patarollo sede el diamante del grado 3 -a 5 de básica primaria.

METODOLOGÍA:

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

Reflexiva y motivacional: porque permite que los menores se concienticen sobre la importancia que tienen los hábitos de higiene.

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

Actividad N°1

Tema: lavado de manos

Participantes: Escolares de los grado 3 a 5 de básica primaria

Lugar: Salón de clases en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo (sede el diamante)

Tiempo: 30 minutos

Responsables: Talento humano UDEC

66

Actividad inicial	Actividad desarrollo	Actividad finalización
<p>Actividad de rompe hielo 10 minutos</p> <p>Vamos a conocernos.</p> <p>Se dividirá el grupo en cuatro subgrupos para lo cual se les entregará una pelota, y se pondrá un estilo de música acorde a la edad de los menores. Con el ánimo de que cada uno se vaya rotando la pelota y bailando de tal manera que cuando la música pare la persona que queda con la pelota será quien debe presentarse de la siguiente manera:</p> <p>Nombre Edad Cuál es su pasatiempo.</p> <p>Y adicional a esto debe responder una de las preguntas que serán diseñadas para el mismo efecto. Las cuales están escritas en unas paletas de colores que serán elegidas al azar enumerado con los números de 1 a 4.</p> <p>Se debe asegurar que este ejercicio se realice las veces necesarias y que se pueda presentar como mínimo la mitad del grupo participante.</p>	<p>-inicialmente se les dará a conocer a los menores la técnica adecuada del lavado de manos por medio de la simulación del mismo.</p> <p>- se proyectará un video sobre la técnica del lavado de manos.</p> <p>-para terminar se llevara a los 4 grupos al sitio de lavado de manos que disponen dentro de la institución para realizar la técnica y así mismo ilustrar de manera asertiva esta intervención.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=Ei0TJQi79MQ</p>	<p>En esta actividad se les llevara una serie de imágenes de acciones que demuestren hábitos de higiene de la vida diaria y otras que no sean pertinentes del tema, donde se les indicara que pinten las acciones que demuestran hábitos de higiene de la vida diaria esto con el fin de observar el grado de conocimiento adquirido durante la actividad.</p>

PREGUNTAS GENERADORAS:

❖ ¿Por qué es importante mantener nuestras manos limpias?

- ❖ ¿Por qué es importante lavar nuestras manos?
- ❖ ¿Cada cuánto se deben lavar las manos?
- ❖ ¿Qué elementos se deben utilizar para tener un adecuado lavado de manos?

Actividad N° 2

Tema: higiene bucodental

Participantes: Escolares de los grado 3 a 5 de básica primaria

Lugar: Salón de clases en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo (sede diamante)

Tiempo: 40 minutos

Responsables: Talento humano UDEC

Actividad inicial	Actividad desarrollo	Actividad finalización
<p>Actividad de rompe hielo 10 minutos</p> <p>Vamos a conocernos.</p> <p>Se dividirá el grupo en cuatro subgrupos para lo cual se les entregará una pelota, y se pondrá un estilo de música acorde a la edad de los menores. Con el ánimo de que cada uno se vaya rotando la pelota y bailando de tal manera que cuando la música pare la persona que queda con la pelota será quien debe presentarse de la siguiente manera:</p> <p>Nombre Edad Cuál es su pasatiempo.</p> <p>Y adicional a esto debe responder una de las preguntas que serán diseñadas para el mismo efecto. Las cuales están escritas en unas paletas de colores que serán elegidas al azar enumerado con los números de 1 a 3.</p> <p>Se debe asegurar que este ejercicio se realice las veces necesarias y que se pueda presentar como mínimo la mitad del grupo participante</p>	<p>-inicialmente se les dará a conocer a los menores la técnica adecuada del cepillado de dientes por medio de la simulación del mismo.</p> <p>-Se proyectará un video explicando la técnica de cepillado de dientes https://www.youtube.com/watch?v=jHY6_dnc1TA</p> <p>-para finalizar se lleva a los grupos a aplicar la técnica de cepillado de dientes enseñada dentro de la primera parte de la actividad. https://www.youtube.com/watch?v=lzldjAFr3KM</p>	<p>En esta actividad se les llevara una serie de imágenes de acciones que demuestren hábitos de higiene de la vida diaria y otras que no sean pertinentes del tema, donde se les indicara que pinten las acciones que demuestran hábitos de higiene de la vida diaria esto con el fin de observar el grado de conocimiento adquirido durante la actividad.</p>

PREGUNTAS GENERADORAS:

❖ ¿Por qué es importante mantener nuestros dientes limpios?

- ❖ ¿Cada cuánto se deben cepillar los dientes?
- ❖ ¿Qué elementos se deben utilizar para tener un adecuado cepillado de dientes?

Actividad N° 3

Tema: prevención de piojos y liendres

Participantes: Escolares de los grado 3 a 5 de básica primaria

Lugar: Salón de clases en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo (sede diamante)

Tiempo: 40 minutos

Responsables: Talento humano UDEC

Actividad inicial	Actividad desarrollo	Actividad finalización
<p>Actividad de rompe hielo 10 minutos</p> <p>Vamos a conocernos.</p> <p>Se dividirá el grupo en cuatro subgrupos para lo cual se les entregará una pelota, y se pondrá un estilo de música acorde a la edad de los menores. Con el ánimo de que cada uno se vaya rotando la pelota y bailando de tal manera que cuando la música pare la persona que queda con la pelota será quien debe presentarse de la siguiente manera:</p> <p>Nombre Edad Cuál es su pasatiempo.</p> <p>Y adicional a esto debe responder una de las preguntas que serán diseñadas para el mismo efecto. Las cuales están escritas en unas paletas de colores que serán elegidas al azar enumerado con los números de 1 a 5.</p> <p>Se debe asegurar que este ejercicio se realice las veces necesarias y que se pueda presentar como mínimo la mitad del grupo participante.</p>	<p>Por medio de una dramatización con títeres se dará a conocer la importancia de la limpieza y el cuidado del cabello y además se ilustrará la manera correcta de hacerlo.</p>	<p>En esta actividad se les llevara una serie de imágenes de acciones que demuestren hábitos de higiene de la vida diaria y otras que no sean pertinentes del tema, donde se les indicara que pinten las acciones que demuestran hábitos de higiene de la vida diaria esto con el fin de observar el grado de conocimiento adquirido durante la actividad.</p>

PREGUNTAS GENERADORAS:

- ❖ ¿Por qué es importante mantener nuestro cabello limpio?
- ❖ ¿Por qué es importante peinar nuestro cabello todos los días?
- ❖ ¿Cuándo se deben lavar el cabello y por qué?
- ❖ ¿Qué elementos se deben utilizar para tener un adecuado lavado de cabello?

❖ ¿Conoces que son los piojos y las liendres?

Actividad N° 4**Tema:** Higiene corporal**Participantes:** Escolares de los grado 3 a 5 de básica primaria**Lugar:** Salón de clases en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo (sede diamante)**Tiempo:** 40 minutos**Responsables:** Talento humano UDEC

Actividad inicial	Actividad desarrollo	Actividad finalización
<p>Actividad de rompe hielo 10 minutos Vamos a conocernos. Se dividirá el grupo en cuatro subgrupos para lo cual se les entregará una pelota, y se pondrá un estilo de música acorde a la edad de los menores. Con el ánimo de que cada uno se vaya rotando la pelota y bailando de tal manera que cuando la música pare la persona que queda con la pelota será quien debe presentarse de la siguiente manera: Nombre Edad Cuál es su pasatiempo.</p>	<p>Se proyectara un video “el baño diario” https://www.youtube.com/watch?v=cluMrW3iKkc</p>	<p>¡Recuerda lo aprendido! En esta actividad se les llevara una serie de imágenes de acciones que demuestren hábitos de higiene de la vida diaria y otras que no sean pertinentes del tema, donde se les indicara que pinten las acciones que demuestran hábitos de higiene de la vida diaria esto con el fin de observar el grado de conocimiento adquirido durante la actividad.</p>

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





EVALUACIÓN:

Se logra dar cumplimiento a las actividades propuestas dentro de la herramienta educativa que se diseñó para implementar como intervención de enfermería dando cumplimiento con:

- El tiempo propuesto para cada una de ellas
- El recurso físico, humano y tecnológico requerido para el desarrollo de las actividades
- Se promueve el proceso enseñanza - aprendizaje por medio de la comunicación asertiva que debe existir entre enfermero – estudiante.
- Se realiza la evaluación de las actividades de dos maneras la primera es el conocimiento que se adquirió por medio de la actividad **¡Recuerda lo aprendido!** , seguido de ello se lanza las preguntas generadoras donde las respuestas son satisfactoria ya que evidencia un alto nivel aprehensión por parte de los menores de la temática en salud propuesta para ellos.