

ANÁLISIS DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA  
MÁS HIGIENE MÁS VIDA EN LOS MENORES DE 5 A 6 AÑOS DE LA  
GUARDERÍA LOS PITUFOS 2015-2.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Programa de Enfermería

Facultad Ciencias de la Salud

Lady Diana Ramírez Salazar

Katherine Londoño Granda

Enfermería VI

Medellín, Colombia

2015



## CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "**Análisis de la eficacia del programa "más higiene más Vida" en los menores de 5 a 6 años**", elaborado por los estudiantes: LADY DIANA RAMIREZ Y KATHERINE LONDOÑO GRANDA del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

***APROBADO- BUENO.***

Medellín, 8 de junio de 2017

**MG. JOSE CHÁVEZ**  
Coordinador Investigación FCS

**OLGA LILIANA MEJIA**  
Jurado

**LADY DIANA RAMIREZ**  
Estudiante

**KATHERINE LONDOÑO GRANDA**  
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece por su contribución a la realización del presente proyecto, primeramente a Dios, quien nos dio la posibilidad de realizar cada una de las acciones planteadas en el presente proyecto, a nuestros padres que con su esfuerzo y dedicación contribuyeron a todas las etapas de nuestras vidas y especialmente a la universitaria que es una de las más trascendentales en la realización profesional de cada ser humano, a los tutores docentes Lina Ortiz y Jorge Sánchez que aportaron de manera implacable sus conocimientos en la culminación de este proyecto, y a todas las personas que indirectamente aportaron a la construcción de este trabajo de investigación.

Se dedica este trabajo a Dios y a nuestros padres, quienes han sido un gran apoyo en cada una de las etapas de nuestra carrera profesional y en la del presente proyecto.

## **RESUMEN DEL PROYECTO DE GRADO**

Corporación Universitaria Adventista

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Título: ANÁLISIS DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA MÁS HIGIENE MÁS VIDA EN LOS MENORES DE 5 A 6 AÑOS DE LA GUARDERÍA LOS PITUFOS 2015-2.

Nombre de los integrantes del grupo:

Katherine Londoño Granda

Lady Diana Ramírez Salazar

Sigla del título académico y nombre del asesor: EP

Lina Ortiz

Fecha de terminación del proyecto: Marzo de 2016

### **Problema o necesidad**

La guardería es el lugar donde más tiempo pasan los menores se encuentran entre los 4 y 6 años de edad, allí comparten con diferentes niños que son parte de la población del plantel, habitando en los distintos espacios y haciendo uso de los materiales que proporciona el centro educativo. El problema radica en que los menores (de 5 a 6 años de edad) por ser un grupo poblacional de educación primaria exige gran compromiso y atención en la aplicación de cuidados para su bienestar. De allí nace necesidad de crear el programa “Más higiene más vida” para así lograr reducir el riesgo de adquirir malos

hábitos de higiene personal que conlleven al padecimiento de diferentes enfermedades (prevenibles) que puedan afectar la calidad de vida durante su proceso de aprendizaje. También abordar temas sobre la importancia de aumentar la calidad del proceso de limpieza en el plantel educativo y sus diferentes materiales didácticos para el fácil aprendizaje sin complicaciones de los menores entre los 5 y 6 años asistentes a la guardería “Los pitufos” 2015.

### Método

La investigación se realizó desde el mes de Septiembre del 2015 hasta Noviembre del mismo año, en la guardería “Los Pitufos” que es un centro educativo al servicio de la comunidad infantil, que se encuentra en el barrio Belén Rincón perteneciente a la comuna 16 que está localizada en la zona suroccidental de la ciudad. La población estudio, que fue utilizada como muestra, fueron 25 menores entre los 5 y los 6 años y la docente de la guardería. El enfoque del presente proyecto es tipo cuantitativo, diseño descriptivo con pretest y post test.

El método utilizado para la recolección de la información fue una encuesta estructurada tipo Likert, aplicando previamente el respectivo consentimiento informado a los padres de los estudiantes y la docente de la institución. Antes de la aplicación del instrumento se realiza su validación por expertos en el área de la salud.

Para el análisis de la información, se utilizó el software de IBM, SPSS Statistics Versión 20 y Excel 2013, después de haberse recolectado la información, se dispone a ser organizada en una base de datos haciendo útil el programa software de SPSS y Excel para luego ser analizados, tomando los resultados cuantitativos y la convalidación de los mismos para dar las conclusiones específicas y claras tanto del pretest y el post test a los menores y la docente de la institución.

## Resultados

En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que en la edad de los estudiantes el 52% de la población cursaba con 5 años y el 48% 6 años de edad. El 84% pertenece al género masculino y el 16% al género femenino. La religión que profesan, se encontró que el 96% de los menores son católicos. El estrato socioeconómico del 92% de los estudiantes es 3 y el 8% se encuentran en los estratos 2 y 4.

En el ejercicio de las prácticas de cuidado basadas en lavado de manos, se encontró que antes de consumir alimentos el 56% de los niños no se lavan las manos, el 44% de los menores nunca se realizan el lavado de manos luego de consumir alimentos, El 28% de los niños no se realiza el lavado de manos después de entrar al baño, El 48% de los niños nunca utilizan jabón líquido, El 52% de los menores siempre utilizan jabón en barra para lavarse las manos, El 76% de los menores utilizan toalla de tela para secarse luego del lavado de manos, El 60% nunca se seca las manos con toalla de papel, El 88% de los menores refirió que nunca su profesora lo acompaña a lavarse las manos cuando están enfermos, El 48% de los niños nunca se lava las manos después de utilizar materiales didácticos.

Las cifras expuestas anteriormente muestran unos porcentajes altamente negativos en lo relacionado a la cultura del lavado de manos en los estudiantes de la guardería, lo que a su vez permite pensar en un escaso esfuerzo para prevenir la mayoría de las enfermedades transmisibles de una manera práctica y sencilla como es el lavado de manos. Tal y como lo dice el artículo “Prevención de infecciones respiratorias” donde menciona que el lavado de manos es la medida de prevención inespecífica con mayor evidencia, un procedimiento sencillo y factible de implementación, que no se pone en práctica en la mayoría de las situaciones que lo requieren. Más aún, en los casos en los que se realiza, muchas veces, no se aplica el procedimiento en forma correcta. (26)

Luego de las intervenciones planteadas en la presente investigación, se logró evidenciar en comparación con las cifras mencionadas anteriormente, el significativo aumento de las prácticas del lavado de manos encontrando que: el 80% de la población objeto encuestada se lava las manos antes de consumir algún alimento, el 52% de los menores refieren que siempre después de entrar al baño se lavan las manos, el 72% de los menores refieren que antes de consumir los alimentos sus padres los ayudan en esta tarea, luego el 88% refiere que sus padres lo ayudan a lavarse las manos después de entrar al baño, siendo esto un resultado positivo en cuanto al objetivo propuesto inicialmente de enseñar a los menores a lavarse las manos de manera práctica, haciéndoles ver su importancia como medida de autocuidado en las diferentes actividades que realicen en su diario vivir.

### Conclusiones

La niñez comprende una de las etapas más importantes en el desarrollo, no solo por los conocimientos fundamentales que se adquieren durante este proceso, sino también la conducta de hábitos que se logra adquirir o modificar desde temprana edad, lo que se evidenció de una manera positiva en cada una de las intervenciones realizadas con los menores a cerca de la importancia del lavado de manos y medidas de autocuidado que contribuyen a la adquisición de factores protectores para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Hacer hincapié sobre la trascendencia de mantener los preceptos de higiene y desinfección en los establecimientos escolares es una labor que debería tener una continuidad significativa y compromiso por parte de los docentes y los entes encargados de la mayoría de las tareas de desinfección, limpieza de los materiales didácticos y los espacios proporcionados por las instituciones, ya que estas medidas contribuyen no solo a la calidad de los servicios prestados a la comunidad de interés, sino que también se convierte en un factor protector o de riesgo el no implementar de manera adecuada todas estas medidas y como consecuencia se verán reflejadas en el contexto de salud de



cada uno de los menores escolares ya sea a nivel individual o grupal en la mayoría de los casos.

## CONTENIDO

1.	CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1	JUSTIFICACIÓN .....	4
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	5
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	6
1.4	OBJETIVO GENERAL:.....	6
1.4.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	6
1.5	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6	VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6.1	RECURSOS HUMANOS: .....	7
1.6.2	RECURSOS MATERIALES .....	7
1.6.3	RECURSOS INSTITUCIONALES .....	7
1.6.4	RECURSOS ADICIONALES.....	7
1.7	DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2	CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	10
2.1	MARCO CONCEPTUAL .....	10
2.1.1	HIGIENE ESCOLAR:.....	10
2.1.2	AMBIENTE O ENTORNO SALUDABLE:.....	10
2.1.3	GUARDERÍA:.....	11
2.1.4	HIGIENE PERSONAL: .....	11
2.1.5	LIMPIEZA DE SUPERFICIES: .....	11
2.1.6	SALUD:.....	11
2.2	MARCO REFERENCIAL.....	12
2.3	MARCO INSTITUCIONAL .....	16

2.3.1	LA NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN.....	16
2.3.1.2	LA FILOSOFÍA ADVENTISTA DE LA EDUCACIÓN.....	16
2.3.1.3	LAS FUENTES DEL CONOCIMIENTO.....	17
2.3.1.4	EL PRINCIPIO FUNDAMENTAL.....	18
2.3.1.5	LOS VALORES.....	18
2.3.1.6	MISIÓN.....	19
2.3.1.7	VISIÓN.....	19
2.3.1.8	SER UNIVERSIDAD.....	19
2.3.1.9	MAYOR ACCESIBILIDAD Y COBERTURA.....	20
2.3.2.0	LA FORMACIÓN DE CIUDADANOS.....	20
2.3.2.1	LOS PERFILES INSTITUCIONALES.....	21
2.3.2.2.	EL PERFIL DE LA INSTITUCIÓN.....	21
2.3.2.3	EL PERFIL DEL DOCENTE.....	22
2.3.2.4	EL PERFIL DEL EGRESADO.....	23
2.3.2.5	LA CONCEPCIÓN Y PROPÓSITOS DE LA FORMA COMO SE DESARROLLAN LAS FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL QUEHACER UNIVERSITARIO.....	25
2.3.2.6	LA INVESTIGACIÓN:.....	25
2.3.2.7	CONCEPTO DE INVESTIGACIÓN.....	25
2.3.2.8	LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA.....	26
2.3.2.9	LA INVESTIGACIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	26
2.3.3.0	LA EDUCACIÓN.....	27
2.3.3.1	LA PEDAGOGÍA.....	27
2.3.3.2	EL CURRÍCULO.....	27
2.3.3.3	LA DOCENCIA.....	28
2.3.3.4	LA PROYECCIÓN SOCIAL.....	28

2.3.3.5	LA INTERNACIONALIZACIÓN.....	29
2.3.3.6	EL BIENESTAR UNIVERSITARIO.....	30
2.4	MARCO LEGAL.....	31
2.4.1	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991:.....	31
2.4.2	LEY 1098 DEL 2006 CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.....	32
2.4.3	PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.....	34
2.5	MARCO DISCIPLINAR.....	35
2.5.1	TEORÍA DEL AUTO CUIDADO:.....	35
2.5.2	REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSAL:.....	36
2.5.3	REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DEL DESARROLLO:.....	36
2.5.4	REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD:	36
3	CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	38
3.1	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:.....	38
3.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.4	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	39
3.5	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	39
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
3.6.1	RESOLUCIÓN N008430 DEL 4 DE OCTUBRE DE 1993, EL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.....	40
3.6.2	CAPÍTULO I DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS.....	40
3.6.3	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
3.6.4	CAPÍTULO II INVESTIGACIÓN EN COMUNIDADES:.....	43

3.6.5	INVESTIGACIÓN DE RIESGO MÍNIMO:.....	43
3.6.6	CAPÍTULO III DE LAS INVESTIGACIONES EN MENORES DE EDAD O DISCAPACITADOS.....	44
3.6.7	DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL - PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. ....	44
3.6.8	PRINCIPIOS GENERALES. ....	45
3.6.9	RIESGOS COSTOS Y BENEFICIOS. ....	45
3.6.10	GRUPOS Y PERSONAS VULNERABLES. ....	45
3.6.11	REQUISITOS CIENTÍFICOS Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN. 45	
3.6.12	COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN .....	46
3.6.13	PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. ....	46
3.6.14	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
3.7	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..	47
	LAVADO DE MANOS: .....	47
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO: .....	47
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:.....	48
	MEDIDAS Y ELEMENTOS PREVENTIVOS EN LA PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES: .....	48
3.8	ANÁLISIS Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	48
3.9	ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	49
3.10	VARIABLES .....	50
3.11	CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	53
3.12	ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN.....	56
4	CAPITULO IV ANÁLISIS .....	60
5	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	80

6	CAPÍTULO VI CONCLUSIONES.....	83
7	CAPITULO VII: RECOMENDACIONES .....	84
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	85
9	ANEXOS .....	88
9.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	88
9.2	ENCUESTA 1.....	89
9.3	ENCUESTA 2.....	91
9.4	FOTOGRAFÍAS DE LAS INTERVENCIONES.....	94
9.5	PLEGABLE .....	97
9.6	CARTILLA.....	97

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Estadístico de fiabilidad .....	48
Tabla 2 Variables y módulos .....	50
Tabla 3 Cronograma de la investigación 1 .....	53
Tabla 4 Cronograma de la investigación 2 .....	54
Tabla 5 Tabla 4 Cronograma de la investigación 3 .....	55
Tabla 6 Actividad 1 y 2 encuentro educativo .....	56
Tabla 7 Actividad 3 Encuentro educativo .....	57
Tabla 8 Actividad 4: Encuentro educativo .....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Editor de Datos .....	49
--------------------------------------	----



# 1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El hecho de ser el período de la niñez la época más peligrosa para la salud, es ya una razón suficiente para pedir que los preceptos higiénicos se apliquen con todo rigor en las escuelas primarias y guarderías en las que pasan los niños la mayor parte del día. Por otra parte la aglomeración de individuos que se encuentra en toda institución educativa implica de por sí una causa bastante poderosa para hacer que se redoblen los cuidados higiénicos, desde lo relacionado a los propios individuos como en lo que atañe a los al medio en que se hallan. Individuos y medio que en el caso que nos ocupa, están representados por los alumnos y el local de la escuela (1).

La influencia que puede ejercerse en las costumbres públicas y sociales por lo que respecta a formar hábitos es otro de los motivos que impulsan a someter la escuela a las más rigurosas prácticas higiénicas, máxime cuando por virtud de ellas contraerán los niños hábitos corporales que reemplacen a los viciosos que en la cotidianidad adquieren a favor del detrimento de su salud, y a menudo con grave riesgo de su existencia, ocasionando en algunas situaciones daños a sus vidas de manera prematura. Los hábitos corporales que adquieren los niños en la escuela, no sólo tendrán resonancia en la vida ulterior de éstos, sino que trascenderán a la sociedad, influyendo en ella en buen o mal sentido, según que sean buenos o malos, Basta con recordar la influencia que en la vida de los individuos ejercen los hábitos adquiridos en la niñez, y la fuerza que tienen los que contraen las colectividades. (1)

Además es importante resaltar que las intervenciones formativas, más la educación que se logre transmitir hacia la comunidad en su etapa infantil logran repercutir en sus estilos de vida posteriores y en la consolidación de hábitos para su beneficio o su no beneficio dependiendo de las practicas implementadas, todo ello se evidencia en el estado su salud en los primeros años de vida como en los siguientes venideros.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La Higiene escolar no es otra cosa que la aplicación de los principios y preceptos de la higiene, a las escuelas como medios físicos y a los alumnos como individuos que a ellas concurren. Su aplicación pretende satisfacer las necesidades básicas de salubridad dentro de las peculiares condiciones del medio en que el niño debe pasar la mayor parte del día, además de buscar que el niño se ejercite constantemente en el desarrollo de prácticas. (1).

La guardería es el lugar donde más tiempo pasan los menores se encuentran entre los 4 y 6 años de edad, allí comparten con diferentes niños que son parte de la población del plantel, habitan en los distintos espacios y hacen uso de los materiales que proporciona el centro educativo. El problema radica en que los menores (de 5 a 6 años de edad) por ser un grupo poblacional de educación primaria exige gran compromiso y atención en la aplicación de cuidados para su bienestar, asunto que reclama varias personas para las prácticas de esta labor, aun así la mayoría de las veces sólo son ejercidos por una sola docente que presta el servicio en todo el plantel y debe estar pendiente de la totalidad de los infantes. Otro factor de mayor influencia se identifica en la etapa de desarrollo en la que se encuentran los infantes en su ciclo vital y condición inmune; por consiguiente pueden presentar cualquier tipo de enfermedad en circunstancias no higiénicas que terminan afectando sustancialmente su normal desarrollo al no tener un ambiente saludable y contar con el cuidado integral requerido para cada uno de los infantes.

De allí nace necesidad de crear el programa “Más higiene más vida” para así lograr reducir el riesgo de adquirir malos hábitos de higiene personal que conlleven al padecimiento de diferentes enfermedades (prevenibles) que puedan afectar la calidad de vida durante su proceso de aprendizaje. También abordar temas sobre la importancia de aumentar la calidad del proceso de limpieza en el plantel educativo y sus diferentes materiales didácticos para el fácil aprendizaje sin complicaciones de los menores entre los 5 y 6 años asistentes a la guardería “Los pitufos” 2015.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál ha sido la eficacia del programa “Más higiene más vida” en el desarrollo de hábitos de higiene escolar en los niños de la guardería “Los pitufos” durante el año 2015-2?

### **1.4 OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la eficacia del programa “Más higiene más vida” para el desarrollo de hábitos de higiene escolar en los niños de la guardería “Los pitufos” durante el año 2015-2.

#### **1.4.1 Objetivos específicos:**

- Evaluar las prácticas de limpieza y desinfección del material didáctico y los espacios proporcionados por la guardería.
- Evaluar las intervenciones propuestas en el programa para identificar si ha sido aplicado correctamente.

### **1.5 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.**

El alcance de esta investigación pretende reconocer si la implementación y realización del programa “Más higiene más vida” se logrará disminuir en gran medida el riesgo de que los estudiantes de la guardería “Los pitufos” adquieran malos hábitos de higiene personal y acciones que atenten con el estado de su salud; por medio de la teoría de Dorothea Orem quien en su sistema educativo y de apoyo afirma: “La acción de la enfermería es regular el ejercicio y desarrollo de las actividades de auto cuidado”. Esta teórica, destacó que los cuidados de enfermería deben centrarse en “ayudar al individuo

o a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta”.

## **1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.**

Para la presente investigación: “Más higiene más vida” para el desarrollo de hábitos de higiene escolar en los niños de la guardería “Los pitufos” 2015 se tendrán en cuenta diversos recursos que ayudaran a la consecución de los objetivos y las metas planteadas inicialmente. A continuación se destacan los que tendrán incidencia en la realización de la investigación:

### **1.6.1 Recursos humanos:**

Asesor para las diferentes etapas del proyecto.

Acompañamiento por parte de la Universidad en lo concerniente al trabajo de investigación.

-Grupo de estudiantes y docente de la guardería “Los pitufos”.

### **1.6.2 Recursos Materiales**

Instrumento de aplicación a participantes

Computador

Papelería general

Agendas

Lapiceros

### **1.6.3 Recursos institucionales**

Biblioteca

Sala de internet

Sala de asesorías

Línea de Internet

### **1.6.4 Recursos adicionales**

Línea celular

Elementos de oficina (computador, impresoras, papel tinta, cuadernos, lapiceros).  
Bibliografía básica para documentar el fenómeno a estudiar.

### **1.7 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.**

- El desarrollo de esta investigación se realizará en la comuna 16 de Belén, en la guardería infantil “Los Pitufos” entre los años 2015-2016.
- Pretende ser un estudio cuantitativo con enfoque Pre experimental con pretest y post test con los estudiantes de la institución anteriormente mencionada.
- Se relacionara la investigación propuesta con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, ya que en su ella destacó que los cuidados de enfermería deben centrarse en “ayudar al individuo o a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta”.
- Los padres de los estudiantes y la docente firmaran consentimiento informado para participar en la investigación, garantizando la protección de la identidad y la utilización de la información recolectada por medio de la investigación, únicamente con fines académicos y con la previa autorización de sus participantes.

### **1.8 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- El tiempo de que se dispone en la época estudiantil de los investigadores no es el más viable para la realización de esta investigación.
- De lo anterior se desprende que se disminuya la muestra de la investigación y por lo tanto, se tenga menos información para analizar, que la proyectada desde el inicio de la investigación.

- La escases de bibliografía referente al tema de investigación a nivel nacional e internacional no permitió abarcar un buen número amplio de referentes o antecedentes en la investigación

## **2 CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 Higiene escolar:**

Se define como higiene escolar a la aplicación de los principios y preceptos de la higiene individual, y en parte pública, en los diferentes contextos educativos por parte de los individuos que a ella concurren. En la institución educativa está la mejor posibilidad de crear una verdadera conciencia sanitaria. A partir del correspondiente aprendizaje, se generan conductas positivas en los escolares, extensivas a la comunidad. La educación, en su función preventiva, comprende la acción de los maestros que actúan en conjunto con la familia. El maestro tiene la oportunidad de influir en la manera de pensar de los escolares y de encaminar su acción, con el objetivo de alcanzar la salud individual y colectivo (2).

#### **2.1.2 Ambiente o entorno saludable:**

Se define como el conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos. Los Entornos Saludables comprenden aquellos lugares donde viven las personas (hogar, barrio, localidad, etc.), los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, entre otros. (3)

### **2.1.3 Guardería:**

Una guardería o escuela infantil es un establecimiento educativo, de gestión pública o privada. Las guarderías son parte de la educación preescolar. No entra dentro de la educación obligatoria y es totalmente voluntaria, por lo que muchos padres deciden no enviar a sus hijos a la guardería. Suelen entrar niños cuyos padres están ocupados o tienen trabajo (4).

### **2.1.4 Higiene personal:**

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud (5).

### **2.1.5 Limpieza de superficies:**

Acción de limpiar la suciedad, lo superfluo o lo perjudicial de algo. Para conseguir la limpieza hay que eliminar todo tipo de suciedad.

A la acción de eliminar la suciedad se le llama detersión, limpiar o hacer limpieza.

El propósito de la detersión es disminuir o exterminar los microorganismos en la piel o en algún objeto, es decir, en objetos animados o inanimados, evitando también olores desagradables (6).

### **2.1.6 Salud:**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (7).



## **2.2 MARCO REFERENCIAL.**

A continuación, se presentarán los trabajos realizados en establecimientos escolares, que tienen como objeto programas de prevención de enfermedades mediante prácticas de higiene escolar, estas investigaciones contribuyen como punto de partida a la realización de la presente propuesta.

La primera es la investigación realizada por la Asociación Española de Pediatría en el año 2012 titulada “Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad ” por Begoña Domínguez Aurrecoechea; cuyo objetivo fue evaluar la influencia de la asistencia a la guardería sobre el riesgo de padecer infecciones en niños menores de 12 meses de edad, se plantea la realización de un análisis desde el nacimiento de los infantes a partir del 1 enero hasta el 30 septiembre de 2010 que acuden a la consulta de pediatría de atención primaria. Dando como resultado que los niños que acuden a la guardería presentan más episodios infecciosos que los que no lo hacen y tienen un riesgo dos o más veces mayor de padecer bronquiolitis, bronquitis, faringoamigdalitis y otitis media. En conclusión el estudio aconseja intentar que los padres de familia tomen otras fórmulas diferentes para el cuidado de los niños en edades tempranas (8).

Por otro lado, el estudio de cohorte prospectivo llamado “Papel de la guardería y de la escolarización precoz en la incidencia de enfermedades infecciosas” desarrollada por la Asociación Española de Pediatría, muestra como durante un periodo escolar desde septiembre de 1992 a junio de 1993 se realizó un seguimiento a 512 niños con edades comprendidas entre 6 y 54 meses a lo largo de un año escolar en tres consultas de pediatría de atención primaria, en el cual dio como resultado que los menores de 2 años son más propensos a desarrollar enfermedades infecciosas y presentarlas a repetición; llegando el estudio a la conclusión de que los niños de corta edad cuidados fuera del ámbito familiar presentaron un mayor número de episodios infecciosos sobre todo durante su primer año de escolarización y en especial los menores de 2 años (9).

Por su parte en una revisión sistemática llamada “Relación entre la asistencia a guarderías y enfermedad infecciosa aguda” realizada por Carlos Ochoa, Ma Verisima Barajas Sánchez y Beatriz Muñoz Martin en el servicio de pediatría del Hospital Virgen de la Concha en Zamora España- publicada por la revista de Salud pública en 2007; consideraron que la asistencia a la guardería es a un factor de riesgo de enfermedad aguda en la primera infancia, luego de que en una búsqueda eficaz en varias bases de datos de colaboración, observaron que a lo largo de tiempo se ha aumentado más el riesgo consistente en los diferentes entornos sociales y geográficos. La asistencia a guardería podría ser la responsable entre un 33% y un 50% de los episodios de infección respiratoria y gastroenteritis en la población expuesta y de gran impacto; concluyendo que la información encontrada es importante para la implicación en la investigación, la práctica clínica, las autoridades sanitarias y la sociedad (10).

Otro estudio denominado “Diarrhea and school toilet hygiene in Cali, Colombia” por James S. Koopman, publicada por Department of Epidemiology, School of Public Health, the University of Michigan and Ann Arbor, fue desarrollado en la ciudad de Cali Colombia en una escuela ubicada en una zona de bajos recursos económicos, Observaron y establecieron que en un periodo de 4 semanas la prevalencia de diarrea, vómitos, resfriado común y los piojos en los escolares; fueron medidos en relación con el tamaño del aula, la condición de la escuela y mantenimiento higiénico del establecimiento. El estudio encontró que las condiciones antihigiénicas del baño estaban relacionadas con la diarrea y se estimó que si todas las escuelas podrían alcanzar el modesto nivel de higiene de las dos escuelas con los relativamente mejores instalaciones, la diarrea se reduciría en un 44 %, los vómitos en un 34 % y considerando el hacinamiento como factor contribuyente a la aparición de estas enfermedades abarcando los resfriados en la presentación de este problema. (11)

También se identifica la investigación realizada en el año 2007 por el Department of Periodontics and Oral Medicine, University of Michigan, University Avenue and Ann Arbor, publicada por EuropePubmed. Utilizaron como muestra de sesenta y un niños en edad preescolar (rango de edad 4-6 años) que asisten a cuatro clases de guardería para participar en un programa de educación para la salud de 15 minutos sobre la

importancia de la limpieza del cuerpo para la salud general. Los resultados del estudio muestran que incluso una breve intervención educativa basada en la escuela a una edad temprana puede afectar la promoción de la salud oral de los niños de manera significativa. Los maestros deben, por lo tanto, ser alentados a educar a los niños desde una edad temprana sobre promoción de la higiene de manos y bucal. (12)

Por consiguiente en el año 2009 se publicó por Oxford University Press la siguiente investigación “The effect of a handwashing intervention on preschool educator beliefs, attitudes, knowledge and self-efficacy” dirigida por Hebrew University School of Public Health. Describe el efecto de un programa de intervención higiene preescolar sobre las medidas psicosociales de los educadores respecto a lavarse las manos y la enfermedad pediátrica contagiosa. Con un grupo de ensayo aleatorio con asignación al azar en el nivel de la educación preescolar, se he ejecuto en 40 aulas de preescolar Jerusalén. Se contó con la participación de ochenta educadores de preescolar. Se concluyó y resalto que la combinación de actitudes positivas hacia el lavado de manos entre los educadores y la eficacia del programa en la transmisión de conocimientos ayudó a crear una norma social sostenida de lavado de manos entre los muchos niños en diferentes lugares. (13)

Por otra parte en la realización de un estudio exploratorio observacional transversal en jardines maternos privados llamado “prevención de infecciones respiratorias: Situación en 12 jardines maternos privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” por Serra María Elina, Soria y Rose Mari; publicado en la biblioteca virtual en salud en junio de 2015. Tuvo como objetivo principal describir la disponibilidad de insumos o infraestructuras edilicias apropiadas, hábitos, conductas, capacitación del personal, la existencia y aplicación de recomendaciones oficiales o normas institucionales para la prevención de infecciones respiratorias en jardines maternos de la Ciudad de Buenos Aires. Se pudo evidenciar que el lavado de manos de los niños fue deficiente y en la higiene de las secreciones nasales no se realizó la higiene posterior. El estudio concluye que pese a la disponibilidad de recursos y la implementación de medidas de prevención no se realizó en forma regular y sistemática en los jardines visitados. (14)

Finalmente está la investigación realizada por estudiantes de la universidad de Santander que lleva por título “Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta” realizada por Olga María París Pineda, Nohora Liliana Castillo Ortega, Andrea Paola Dávila, Cindy Johanna Angel Sandoval y Víctor Daniel Calvo Betancur y publicada por Scientific Electronic Library Onlyne (SCIELO) en el año 2013. Cuyo objetivo principal fue Identificar algunos factores de riesgo modificables de Infección Respiratoria Aguda presentes en jardines infantiles estatales. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, se eligió la totalidad de los hogares infantiles y jardines sociales del municipio de San José de Cúcuta en el año 2011. Contaban con 2497 individuos, de los cuales el 49.6% son niñas. Arrojando como resultado en aumento de las Infecciones Respiratorias Agudas, debido a que los padres de los menores no están involucrados de manera directa en el cuidado de ellos, y los cuidadores no tienen en los jardines y preescolares no tienen las herramientas para cuidar de manera adecuada a los niños y niñas. (15)

## **2.3 MARCO INSTITUCIONAL**

### **2.3.1 La naturaleza de la institución.**

La Corporación Universitaria Adventista es una institución universitaria perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día; entidad de derecho privado, de utilidad común, sin ánimo de lucro y de carácter académico. Como tal se ajusta a la Constitución Política colombiana, a la Ley 30, y a la Ley General de Educación (Ley 115). Adelanta programas en la modalidad educativa universitaria, con desarrollo curricular en diversas áreas del conocimiento, en el campo de acción de las ciencias sociales y humanas, de acuerdo con lo señalado en los artículos 7, 8 y 18 de la Ley 30 de 1992, teniendo en cuenta las necesidades de formación de la sociedad colombiana y objetivos de la Corporación, según el ordenamiento jurídico. Tiene su origen en el año 1937 con el nombre de Colegio Industrial Coloveno; luego, desarrollando estudios de nivel secundario y superior, se denomina Instituto Colombo Venezolano. De tal Institución surge en 1983, de acuerdo con lo establecido por el Decreto 80 de 1980, la actual Corporación Universitaria Adventista con Personería Jurídica No. 8529, del 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.<sup>1</sup> Actualmente la Corporación tiene su sede en la ciudad de Medellín; cuenta con tres facultades y la División de Investigaciones y Postgrados, que lideran programas tecnológicos, profesionales y de postgrado (16).

### **2.3.1.2 La filosofía adventista de la educación.**

La Corporación Universitaria Adventista se define como una institución educativa cuyo origen, estructura y desarrollo responden a la concepción filosófica y misional de la iglesia Adventista del Séptimo Día. Esta filosofía se expresa de manera sintética en la siguiente declaración: Existe un Dios Creador, Redentor y Sustentador del universo, fuente de todo conocimiento y sabiduría. A su semejanza, Dios creó al ser humano perfecto; debido al pecado, aquel perdió su condición original (16).

La educación adventista tiene como propósito coadyuvar a la restauración del ser humano a la imagen de su Hacedor, al generar ambientes de aprendizaje que estimulen la formación integral del estudiante en armonía con principios y valores cristianos que le permitan una preparación práctica para el servicio a Dios y a sus semejantes. La educación adventista proporciona más que conocimiento académico. Fomenta un desarrollo equilibrado de la persona en todas sus dimensiones: espiritual, intelectual, física y social. Su perspectiva del tiempo abarca la eternidad. Busca desarrollar una vida de fe en Dios, de respeto por el medio ambiente y la dignidad de todos los seres humanos, construir un carácter puro, educar pensadores más que reflectores de los pensamientos de otros, con capacidad para auto gestionarse; promover el servicio desinteresado, asegurar el máximo desarrollo del potencial de cada persona y acoger todo lo que sea verdadero, bueno y honesto, contribuyendo así a construir una mejor sociedad (16).

### **2.3.1.3 Las fuentes del conocimiento.**

La Corporación Universitaria Adventista reconoce a Dios como fuente principal de su filosofía educativa. Dios utiliza medios para darse a conocer, y son los más importantes: Jesucristo, como revelación máxima de su carácter; la Biblia, que señala los principios divinos básicos y los propósitos fundamentales de la educación verdadera; y la naturaleza, legado de Dios para la educación del ser humano, cuyo estudio a través de las diversas disciplinas del conocimiento, se constituye en “fuente inagotable de instrucción y deleite” (16).

#### **2.3.1.4 El principio fundamental.**

Como principio pedagógico fundamental se destaca el amor, pues “Dios es amor” (1 Juan 4:8). Todo otro principio confluye en el amor a Dios y el amor al prójimo. White señala: “El amor, base de la creación y de la redención, es el fundamento de la verdadera educación”. En la Corporación se cree que “cada ser humano, no importa quien sea, esconde dentro de sí, un mundo de posibilidades, las cuales lo tornan potencialmente educable (16).

Es urgente llegar a estos seres humanos a través de la pedagogía universal del amor, la cual es aplicable indistintamente a todas las personas, las razas, las etnias y las ideologías” (16).

#### **2.3.1.5 Los valores.**

La Corporación fomenta en su comunidad académica, la vivencia de valores derivados de las Sagradas Escrituras. Se destacan entre otros, la excelencia, la integridad, la honradez, la responsabilidad, el servicio y la individualidad en el pensar y en la acción. La Corporación busca que, como resultado de su quehacer educativo, docentes y discentes desarrollen un carácter bondadoso, expresado en la vivencia de valores contruidos sobre principios cristianos, desde una perspectiva educativa integral que los habilite para el servicio a Dios y a sus semejantes (16).

### **2.3.1.6 Misión.**

la Corporación universitaria adventista reconoce a Dios como creador, redentor y sustentador del hombre y del universo; y en armonía con los principios filosóficos y educativos inspirados por el espíritu santo, evidenciados en la naturaleza, ejemplificados por Jesucristo, expuestos en las sagradas escrituras y tal como los profesa la iglesia adventista del séptimo día, declara como su misión: propiciar y fomentar una significativa relación del hombre con Dios por medio del trabajo en las diferentes disciplinas del conocimiento. En consecuencia, la corporación se define como una institución universitaria sin ánimo de lucro, que desarrolla su labor educativa enmarcada en el servicio a dios, a la comunidad adventista y a la sociedad en general. El trabajo del conocimiento se fundamenta en tres pilares: la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, donde el hombre es el agente principal del proceso educativo que persigue el desarrollo armónico de los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. La misión se desarrollará en procura de altos niveles de calidad educativa, a través de un personal calificado y con un profundo sentido de compromiso, apoyado en el uso óptimo de los recursos físicos, financieros y tecnológicos. (16)

### **2.3.1.7 Visión.**

En el 2010 la corporación universitaria adventista será una universidad completamente accesible a la iglesia adventista en particular y a la comunidad en general, con el propósito de preparar ciudadanos para este mundo y para la eternidad. La visión institucional destaca tres aspectos principales (16):

### **2.3.1.8 Ser universidad.**

Actualmente la Corporación Universitaria Adventista, es definida por la Ley 30 de 1992 como una institución universitaria facultada para adelantar programas de pregrado y especialización. Sin embargo, la Corporación incluye en su proyección estratégica



hacia el año 2010, la transformación en universidad. Para ello directivos, docentes, y funcionarios de la Institución se comprometen con la alta calidad de los procesos de enseñanza – aprendizaje, al acreditar su desempeño (con criterio de universalidad) en investigación científica; formación académica en profesiones; y producción, desarrollo y transferencia de conocimiento y cultura (16).

#### **2.3.1.9 Mayor accesibilidad y cobertura.**

Ser universidad implica para la Institución ampliar su cobertura a través de una mayor oferta académica y una mayor accesibilidad a su público objetivo: la Iglesia Adventista en particular y la sociedad en general. Para ampliar su cobertura, la Corporación viene adelantando propuestas encaminadas a la creación de programas académicos, que surgen a partir de las necesidades que se evidencian en las comunidades y regiones donde la Iglesia Adventista hace presencia, y las preferencias profesionales de los diferentes públicos que atiende la Corporación. La accesibilidad pretende lograrse a través de la generación de mayores oportunidades de estudio mediante el trabajo productivo. Para ello la Institución se ha comprometido en la creación y el desarrollo de talleres, laboratorios y escenarios de práctica, que formen a los estudiantes en los oficios propios del quehacer de los mismos y que por medio del intercambio de servicios les ofrezca la oportunidad de educarse (16).

#### **2.3.2.0 La formación de ciudadanos.**

La Corporación Universitaria Adventista aspira que su propuesta educativa tenga tal trascendencia en la vida de sus estudiantes, que despierte en éstos el anhelo de salvación y proyecte su futuro más allá de la temporalidad humana, hacia la vida eterna ofrecida por Dios en la Biblia. Sin embargo, mientras esto ocurre, trabaja en la formación de personas que reflejen en su quehacer diario principios y valores cristianos que los proyecten como ciudadanos respetuosos y responsables de las leyes y de los derechos ajenos, sensibilizados ante las necesidades de sus semejantes, con capacidad para

desarrollar nuevas formas de convivencia y la búsqueda de la paz, para aprender a construir comunidad y a vivir juntos (16).

### **2.3.2.1 Los perfiles institucionales.**

#### **2.3.2.2.El perfil de la institución.**

La Corporación Universitaria Adventista, como institución de educación superior, posee características que son propias de una institución de su naturaleza; estas características son complementadas por una identidad filosófica y misional propia que se traduce en una propuesta educativa que la distingue de las demás instituciones de educación superior. Las características fundamentales del perfil de la Corporación, como institución de educación superior son (16):

Una sólida filosofía educativa que define una actitud particular ante la educación y sus problemas, los propósitos y objetivos por lograr y los métodos por los cuales se han de alcanzar. Este concepto de la filosofía de la educación impacta en el perfil del docente, los programas de estudio, las actividades espirituales, la vida social y los aspectos administrativos y financieros (16).

Un fuerte programa espiritual generador de un ambiente cristiano, que trasciende a toda la comunidad académica, fomenta la comunión con Dios y la práctica de valores cristianos que propenden por la sana convivencia y el servicio a los demás. 3. Un concepto particular de formación integral, donde la formación profesional es un medio para conducir a la persona a una relación salvadora con Cristo, al desarrollo del carácter, y a la preparación para ejercer un liderazgo de servicio a Dios y al prójimo (16).

Una concepción clara de la investigación como herramienta para la generación de conocimiento, y como oportunidad para la innovación y generación de alternativas para la solución de las problemáticas propias de los entornos donde el estudiante interactúa (16).

Una proyección social orientada principalmente a la generación de oportunidades de formación a estudiantes de escasos recursos, que impacte en un mejoramiento de la calidad de vida personal, familiar y social (16).

Una integración permanente entre la teoría y la práctica, que busca la articulación universidad – empresa a través de la conformación de industrias educativas que sirven como escenarios reales para el aprendizaje y la confrontación de saberes (16).

Un perfil académico orientado a la interdisciplinariedad de las ciencias, currículos flexibles, metodologías enfocadas hacia el aprendizaje activo del estudiante y contenidos contextualizados en forma real (16).

Una proyección hacia el trabajo interinstitucional e internacional sustentado en la ventaja de pertenecer a un sistema mundial de 99 instituciones adventistas de educación superior, lo que brinda múltiples posibilidades de trabajo cooperativo (16).

### **2.3.2.3 El perfil del docente.**

La Corporación considera que su personal docente cumple un papel primordial en el logro de la misión. Por lo tanto, se esfuerza en seleccionar personas que se identifiquen plenamente con su filosofía y la vivencien en su accionar diario. Los Estatutos Generales y el Estatuto Docente definen que los administradores, profesores y empleados son el personal docente de la Institución, cuya responsabilidad es propugnar por la formación armónica de los discentes a través de su ejemplo y aportaciones desde los diferentes escenarios en que interactúan. El perfil del docente se concreta en cuatro características principales (16):

Componente cristiano: El docente debe reflejar una preocupación constante por lograr un conocimiento personal y una adecuada relación con Dios; un anhelo creciente por reflejar el carácter de Cristo a través de un compromiso personal con la vivencia de

principios y valores cristianos; el desarrollo de un estilo de vida que le permita ser un modelo para sus estudiantes; y un líder comprometido con el servicio a los demás (16).

Componente institucional: El docente debe manifestar un conocimiento de la filosofía adventista educativa, la misión, los objetivos institucionales y el programa integral de la Institución; y en consecuencia, desarrollar un compromiso para que los principios y políticas que se presentan, sean asimilados por los alumnos a través de métodos y estrategias que les permitan observarlos y vivenciarlos de manera permanente en la práctica educativa (16).

Componente profesional: El docente debe ser un experto conocedor de la disciplina del conocimiento en la que se desempeña; mantenerse actualizado con los descubrimientos, avances e innovaciones propias de su campo de trabajo, así como las metodologías, estrategias y formas de trabajar dicho conocimiento; realizar una Integración entre teoría y práctica; y desarrollar un trabajo intelectual permanente que le permita producir conocimiento e interactuar con otras comunidades científicas (16).

Componente pedagógico: El docente debe manifestar conocimiento, habilidades y actitudes para desarrollar de manera exitosa el proceso educativo; practicar la enseñanza por modelamiento; integrar la fe en la enseñanza y el aprendizaje; instrumentar su actividad pedagógica con tecnología que facilite y optimice el proceso educativo; poseer una actitud investigativa que le permita incursionar en nuevos campos del conocimiento y de la praxis; y aplicar nuevas y más eficientes estrategias de aprendizaje (16)

#### **2.3.2.4 El perfil del egresado.**

El egresado de la Corporación Universitaria Adventista es el hilo conductor de la filosofía institucional hacia la sociedad. Por medio de su quehacer profesional muestra un liderazgo integral que le permite dirigir y ser dirigido, basado en una formación fundamentada en valores. El egresado, como persona que recibió un título académico de educación formal de la Institución, es un elemento vinculante del quehacer universitario

con el mundo laboral y productivo de la sociedad. Por lo tanto, se espera que el egresado y las asociaciones de egresados que se conformen, mantengan la identidad con la filosofía, misión y espíritu de los fundadores de la Corporación en sus diferentes actividades. El egresado de la Corporación debe manifestar las siguientes características (16):

**Una sólida formación cristiana:** El egresado de la Corporación Universitaria Adventista es una persona íntegra, con altos ideales fundamentados en valores, con capacidad para servirle a la sociedad utilizando los conocimientos adquiridos y aplicando los principios recibidos en su Alma Máter, de tal forma que muestre a través de su propia vida los beneficios de mantener una significativa relación con Dios (16).

**Competencia profesional y laboral:** El egresado de la Corporación Universitaria Adventista es un profesional de excelencia. Con competencias cognitivas y laborales que le permiten desempeñarse profesionalmente en las áreas del conocimiento para las cuales fue formado. Con capacidad para conocer la realidad en contextos dinámicos, lo que le permite crear nuevas propuestas de mejoramiento y alternativas de solución a los problemas que se presenten (16).

**Un compromiso con el servicio:** El egresado de la Corporación Universitaria Adventista es un líder servidor. Reconoce en cada ser humano una criatura formada a imagen de Dios y alguien por quien Cristo murió. Por lo tanto, desarrolla una labor social enfocada en el servicio a los demás, reflejadas en la forma como se relaciona con otros en el campo familiar, laboral y social; y en el desarrollo de propuestas orientadas a ayudar a los más necesitados (16).

**Cuidado personal y de la salud:** El egresado de la Corporación Universitaria Adventista reconoce la importancia de mantener su salud física y mental; por ende practica un estilo de vida que incluye la sana alimentación, hábitos de higiene, el ejercicio físico, la recreación y el descanso, que ayudarán a que su cuerpo se mantenga saludable por más tiempo (16).

### **2.3.2.5 La concepción y propósitos de la forma como se desarrollan las funciones sustantivas del quehacer universitario.**

La Corporación Universitaria Adventista, como institución de educación superior, asume como funciones sustantivas: La docencia, la investigación y la proyección social. Estas funciones tienen como propósito lograr una articulación que sirva de base para el logro de los objetivos y fines de la educación definidos en el Modelo Educativo, la Ley 30 y la Ley General de Educación (16).

### **2.3.2.6 La investigación:**

La Corporación considera que la investigación formativa y la investigación propiamente dicha son fundamentales en el propósito de llegar a ser Universidad; por consiguiente se compromete con la creación, consolidación y apoyo de un programa orientado hacia el desarrollo de una cultura investigativa que trascienda a los programas académicos, las metodologías de aprendizaje enseñanza-evaluación, y la gestión de docentes y estudiantes. Actualmente, la actividad investigativa se orienta principalmente a la formación investigativa. Tanto los cursos formales como los ejercicios de investigación, pretenden principalmente hacer investigación formativa. La Institución aspira a que sus alumnos adquieran durante su permanencia en las carreras, la cultura investigativa y las herramientas metodológicas que les habiliten para realizar trabajos de investigación formativa. Se aspira igualmente a que la exigencia de los ejercicios investigativos sea tal que puedan acercarse en alto grado, o en algunos casos ser investigación propiamente dicha (16).

### **2.3.2.7 Concepto de investigación.**

En la Corporación Universitaria Adventista la investigación se define como una búsqueda permanente, diligente y sistemática del conocimiento en las diversas disciplinas del saber humano. De acuerdo con la filosofía propia de la Institución, se

entiende que el conocimiento de Dios, fuente de la sabiduría, es la base de este proceso que busca la transformación progresiva de la realidad para el beneficio de los seres humanos (16).

#### **2.3.2.8 La investigación formativa.**

La investigación formativa tiene el propósito de desarrollar en el estudiante una actitud y un espíritu investigativo crítico que le permitan acercarse de manera sistemática a los objetos de estudio; leer e interpretar procesos y resultados de investigaciones ya realizadas; reconocer el método propio de la indagación de cada ciencia, disciplina y profesión; replicar investigaciones ya realizadas; y recrear conocimiento subjetivamente nuevo para él. Este tipo de investigación se desarrollará a través de las materias asignadas para este fin en el plan de estudios; de metodologías activas de aprendizaje; de estrategias curriculares tales como semilleros de investigación; y la participación de los estudiantes en trabajos de grado y proyectos de práctica adscritos a las líneas de investigación de las facultades (16).

#### **2.3.2.9 La investigación propiamente dicha.**

Este tipo de investigación tiene como propósito la creación de conocimiento universalmente reconocido, es decir, la producción de nuevo saber, la generación de resultados, procesos y productos en las disciplinas, las ciencias y profesiones, que deben ser validadas y confrontadas por las comunidades científicas y profesionales. Actualmente, la Institución no produce este tipo de investigación; sin embargo, pretende consolidar la investigación formativa para posteriormente incursionar en la investigación propiamente dicha a través del trabajo inter y transdisciplinario en los programas de postgrado (16).

### **2.3.3.0 La educación.**

La Ley General define la educación como “un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y deberes”, por medio del cual se comparten conceptos, concepciones, información, conocimiento experimental, vivencias y proyecciones que tienen como propósito transformar condiciones de vida en la sociedad (16).

### **2.3.3.1 La pedagogía.**

La pedagogía se entiende como la disciplina científica que permite estudiar, conocer y perfeccionar el proceso educativo como un fenómeno esencialmente humano y de carácter social. Además, establece las normas que se han de seguir para que la educación sea un proceso formativo. En la Corporación, el ejercicio de la pedagogía implica tener claridad en tres preguntas fundamentales: ¿Qué enseñar?, referida a las competencias básicas, genéricas y específicas que debe lograr el estudiante. ¿Cómo se aprende?, referida al conocimiento de la psicología cognitiva del individuo. ¿Cómo enseñar?, referida a las estrategias de aprendizaje, enseñanza y evaluación por utilizar, para lograr en el alumno un aprendizaje significativo (16).

### **2.3.3.2 El currículo.**

La Ley General de Educación define el currículo como “el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional. “La Corporación asume que la Biblia es el documento que fundamenta y contextualiza todos los elementos curriculares. Ella es el punto focal para la integración de todo conocimiento, porque provee una



perspectiva unificadora que viene de Dios, la fuente de toda verdad. La Corporación configura su currículo teniendo como referente el concepto de formación integral y lo traduce en siete campos de formación que son: general, investigativo-tecnológico, específico, formación cristiana, desarrollo físico, competencias laborales y compromiso social (16).

### **2.3.3.3 La docencia.**

En la Corporación, la docencia se define como el conjunto de acciones encaminadas al logro de la formación integral a través del trabajo en la producción, desarrollo y transmisión del conocimiento. Involucrarse en la concepción de docencia, implica hablar de la esencia misma de la praxis universitaria que es la academia, asumida en la Institución como la reflexión, la construcción y la reconstrucción de saberes sustentados en la epistemología y la pedagogía, ciencias que permiten responder a las preguntas: ¿Cómo conocer?, ¿Cómo enseñar?, para de esa manera encauzar la formación integral de los estudiantes y dinamizar la vida de la comunidad educativa. La docencia supone un conversatorio permanente entre docentes y estudiantes, quienes son los generadores de relaciones y contextos de aprendizaje en el marco de la inter y transdisciplinariedad (16).

### **2.3.3.4 LA PROYECCIÓN SOCIAL.**

De acuerdo con la filosofía propia de la Corporación Universitaria Adventista, la proyección social se define como esa interacción innovadora (re-creadora) entre la Corporación y comunidad mediante la cual el ser humano y el conocimiento se vinculan en un propósito de servicio cristiano, para influir positivamente en la realidad. Esta relación trasciende lo netamente local y proyecta el servicio como una forma de accionar universal, permitiendo que a partir del conocimiento que se obtenga de la sociedad y sus fenómenos se puedan generar transformaciones que permitan elevar la calidad de vida del ser humano. La proyección social es una función sustantiva que da

pertinencia a todas las actividades que se realizan en la Institución. De esta forma, cada una de las dependencias propende por la inserción y posicionamiento de la Corporación en las comunidades local, regional, nacional e internacional, en procura de cumplir su misión de servicio como institución de educación superior. La Institución desarrolla su proyección social a través de programas de extensión académica; servicios asistenciales de ayuda humanitaria; prácticas universitarias; eventos de divulgación; gestión de proyectos de desarrollo empresarial; y participación de docentes y directivos en comunidades académicas y científicas (16).

#### **2.3.3.5 La internacionalización.**

Los Estatutos Generales señalan que la cooperación interinstitucional e internacional es uno de los pilares de la Corporación Universitaria Adventista. Por lo tanto, la Corporación trabaja en pro de su articulación y relación con instituciones de educación superior adventistas, -las cuales suman 99 en la actualidad-, y no adventistas de todo el mundo, con el objeto de garantizar una formación altamente calificada, en los campos que sirve la Institución. La internacionalización pretende estimular procesos de transferencia, cooperación y movilidad, que le permitan a la Institución acceder a los desarrollos académicos e investigativos de otras instituciones; ser más competitiva al posibilitar la transferencia, homologación y validación de contenidos con otras instituciones, y desarrollar una identidad fundamentada en la dialógica y la construcción conjunta de saberes a partir de la interculturalidad. Para lograr este propósito, la Institución realiza esfuerzos orientados a lograr desde la docencia, la investigación y la proyección social, un mayor posicionamiento y una mejor inserción de la Corporación en las comunidades local, regional, nacional e internacional (16).

### **2.3.3.6 El bienestar universitario.**

En concordancia con la Ley General de Educación, los Estatutos Generales de la Corporación definen el bienestar universitario como "el conjunto de acciones que se orientan al desarrollo físico, psicoactivo, espiritual y social de los miembros de la comunidad universitaria". El principal propósito de esta área será "la búsqueda del equilibrio en el desarrollo integral de los estudiantes y en general de la comunidad universitaria, elevando la calidad de vida de sus miembros, desarrollando valores éticos, sociales, espirituales y humanos, y facilitando la inserción del individuo en la comunidad institucional y en la sociedad". Para responder a las necesidades que en materia de bienestar tienen los diferentes públicos, la Institución dispone de programas en las áreas de Recreación y Deportes, Extensión Cultural, Salud, Desarrollo Humano, Capellanía y Promoción Socioeconómica (16).

## **2.4 MARCO LEGAL.**

A continuación se presentan las bases legales sobre las que sustenta el presente proyecto investigativo, en tal sentido se expondrá la normatividad que en Colombia hace referencia a los asuntos relacionados con la salud y la infancia.

### **2.4.1 Constitución política de Colombia de 1991:**

Partiendo de la precisión que se expone en el Artículo 4 de la misma Constitución en la que se expresa que “la Constitución es norma de normas”, se considera pertinente tomar como primer punto de referencia legal dicha carta constitucional. En este sentido, dentro del Capítulo II, que trabaja los asuntos de los Derechos sociales, económicos y culturales, se localiza el Artículo 44, el cual se expone (17):

“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 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. (17)”

En lo anterior se encuentra de una forma muy precisa que la defensa de los derechos fundamentales de los niños son el principal interés del Estado colombiano, presentando a la familia, la sociedad y al mismo gobierno como los principales garantes de dichos derechos. Además, el anterior Artículo expresa puntualmente que la salud y la seguridad social son componentes de los derechos fundamentales de los infantes en Colombia, sumando el derecho a la integridad física, la familia, la alimentación equilibrada, entre otros asuntos indispensables en el proceso de desarrollo físico y mental de todas las personas.

Por otra parte, en el mismo Capítulo II de la Constitución política colombiana, se ubica el Artículo 49, modificado en el 2009, donde se expresa que es el Estado el encargado de regular la prestación de los servicios de salud y a su vez se encargara de la promoción y asequibilidad de los mismos (17).

#### **2.4.2 Ley 1098 del 2006 Código de la infancia y la adolescencia.**

La Ley 1098 del 2006 es la que consolida la creación de un Código de la infancia y la adolescencia en Colombia, donde se reúne toda la normatividad colombiana relacionada con la infancia y la adolescencia en nuestro país; por tal motivo, teniendo presente la población sobre la que gira el proyecto investigativo, que son los niños de guardería, más exactamente niños entre 4 y 6 años de edad, es pertinente la revisión del código para observar los pronunciamientos relacionados con la salud y los infantes.

Así pues, se observa como en el Capítulo II de dicho código, de los derechos y las libertades de los niños y adolescentes, se ubica el Artículo 27 que habla sobre el derecho a la salud, expresando que (18):

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o

privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores” (18).

Parágrafo 1: Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes (18).

Parágrafo 2: Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud (18).

El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo (18).

Desde lo anterior se observa una afinidad con la Constitución Política de Colombia, en donde se expresaba la salud integral como un derecho fundamental para los niños y los adolescentes, sumando en esta normativa las sanciones a quién se niegue a prestar los servicios de salud a un niño u adolescentes, además de la propuesta de la creación de un sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual hasta momento no ha sido concretado por el gobierno nacional.

En este mismo Capítulo, se ubica el Artículo 29 que trabaja el derecho al desarrollo integral de la primera infancia, donde se expresa puntalmente (18):

“Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.” Reafirmando una vez más la salud integral como un derecho fundamental de los niños, en este caso se hace referencia a la primera infancia (niños entre 0 y 6 años de edad), es decir a la población entorno a la que gira el proyecto” (18).

Dejando a un lado el tema de la salud integral como derecho de los menores, se encuentra dentro del Artículo 20, del mismo Capítulo, hace referencia a los derechos de protección, exponiendo en su numeral 14, la protección de los niños de enfermedades contagiosas y consumo de cualquier sustancia que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida (18).

### **2.4.3 Programa para la promoción de estilos de vida saludables.**

A pesar de no ser una ley, un decreto o una resolución, se puede constatar que éste es un programa dirigido por el gobierno nacional de Colombia, permitiendo ser tomado como punto legal de referencia para el presente proyecto. Dicho programa se encuentra dirigido por el Ministerio de Educación y el de Salud y Protección social. Este programa propone Los Lineamientos Nacionales para la Aplicación y Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, que a su vez contienen el programa de Escuelas Saludables, que es desde donde se propone la aplicación de un cumulo de medidas de corte sanitario que aportan a la prevención de la transición de enfermedades infectocontagiosas, convirtiéndose así en uno de los principales referentes legales del presente proyecto. Es necesario aclarar que los lineamientos actuales y sobre los que se basa el proyecto, son los publicados en el año 2006 y que actualmente se encuentran en proceso de renovación.

## **2.5 MARCO DISCIPLINAR.**

En los últimos sesenta años el desarrollo de la enfermería como disciplina ha sido innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de posgrado, como maestrías y doctorados, que han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación. Como consecuencia de lo anterior se han desarrollado modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen la disciplina y explican su razón de ser, sus principios científicos y filosóficos, y sus valores.

Dorothea E. Orem nace Baldmore, Myreland, en 1914 Cursa sus estudios de enfermería con las Hermanas de la Caridad en la E.E. del Hospital de la Providencia en Washington DC graduándose en 1930. La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló, en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. Entre 1940-1949, ocupó el cargo de Directora de la Escuela de Enfermería, de la Providencia y del Departamento de Enfermería. Entre 1949-1957, trabajó en la División of Hospital and InsDtudonal Services del Indiana State Board of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera. Fallece el 22 de junio del 2007 (19).

### **2.5.1 Teoría del auto cuidado:**

La teoría del auto cuidado explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es 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 bienestar".



Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: (19)

### **2.5.2 Requisitos de auto cuidado universal:**

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

### **2.5.3 Requisitos de auto cuidado del desarrollo:**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

### **2.5.4 Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud:**

Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

El auto cuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El auto cuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar por lo expuesto anteriormente la investigación, se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar

la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado en sus diferentes actividades diarias (19).

### **3 CAPITULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:**

La guardería “Los Pitufos” es un centro educativo al servicio de la comunidad infantil, que se encuentra en el barrio Belén Rincón perteneciente a la comuna 16 que está localizada en la zona suroccidental de la ciudad. Limita por el norte con la Comuna n. ° 11 Laureles - Estadio; por el oriente con la Comuna n. ° 15 Guayabal; al Sur y al Occidente con el Corregimiento de AltaVista de la ciudad de Medellín. Este centro educativo cuenta con 28 niños en su totalidad entre los 4 y 6 años de edad y una docente a cargo de ellos, los menores asisten al plantel en los horarios de lunes a viernes de 1:00 PM a 5:00PM. Dicho establecimiento cuenta con servicios públicos completos para satisfacer las necesidades básicas de los menores, también se encuentra vinculado al programa de escuelas saludables que ofrece el Municipio de Medellín (siendo visitados semanalmente).

#### **3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.**

Cuantitativa

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Descriptiva con pretest y post test; este tipo de enfoque descriptivo analiza una sola variable y no existe la manipulación de la variable independiente ni se utiliza grupo control; como tampoco no existe la posibilidad de comparación de grupos. Este tipo de diseño consiste en administrar un tratamiento o estímulo en la modalidad de pretest y post test según los resultados suministrados en el pretest para hacer la debida intervención y evaluar que tan factible fue o no fue las intervenciones propuestas por medio del post-test (20).

### 3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Para la selección de la muestra, se cuenta con una población de 25 niños entre los 4 y 6 años de edad y la docente encargada de los menores que asiste al plantel educativo siendo 26 personas la población en total a intervenir. Proporcionando los siguientes datos al programa NETQUEST arrojo los siguientes resultados:

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Número de personas que componen la población a estudiar.

26

#### HETEROGENEIDAD %

Es la diversidad del universo. Lo habitual suele ser 50%.

50

#### MARGEN DE ERROR

Menor margen de error requiere mayores muestras.

5

#### NIVEL DE CONFIANZA

Cuanto mayor sea el nivel de confianza, mayor tendrá que ser la muestra. Lo habitual suele ser entre el 95% y el 99%.

95

TAMAÑO DE MUESTRA RECOMENDADO: 26 personas (21).

### 3.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Antes que todo se estructurara un consentimiento informado a los padres de los menores para que estén al tanto e informados y aprueben o no la en el proceso de participación de los menores en las actividades a realizar durante el transcurso de la investigación. Se utilizará como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario antes y después de realizar las intervenciones. Los cuestionarios serán formulados con preguntas pertinentes de acuerdo al tema de investigación con preguntas de tipo escala de Likert según los indicadores a abordar; ya que la encuesta:

- Permite la generalización de la información obtenida a partir de una muestra extraída estadísticamente con criterios de representatividad (20).
- Permite la obtención de un gran volumen de información en un tiempo relativamente corto (20).

- Puede adaptarse para obtener información de casi cualquier tipo de población (20).
- Favorece la estandarización de los datos y la comparabilidad de las respuestas (20).
- Posibilita el estudio tanto de hechos como de aspectos subjetivos (20).

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS.**

#### **3.6.1 Resolución n008430 del 4 de octubre de 1993, el ministerio de salud de la república de Colombia.**

Establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. A continuación se citan algunos artículos para referenciar en el presente estudio, en el marco de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (22):

#### **3.6.2 Capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.**

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 (22).

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios (22):

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen (22).
- b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos (22).
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo (22).

e) Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución (22).

g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución (22).

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 (22).

Artículo 11: Clasifica la presente investigación sin riesgos, por limitarse solamente a la aplicación de cuestionario sin la manipulación de variables intrínsecas al ser humano. Es decir, no se realizó ninguna intervención o modificación con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales que poseen las personas que participaron del estudio, y en ese sentido, tampoco se invadió la intimidad de la persona, reconociendo el derecho del sujeto de participar libremente en dicha investigación (22).

### **3.6.3 Consentimiento informado.**

Para la presente investigación, realizaron consentimientos informados, así como lo sugiere la Resolución N° 008430 DE 1993 (4 de octubre de 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se afirma en relación con el consentimiento informado lo siguiente (22):

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 (22).

Artículo 15: El consentimiento informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla. a) La justificación y los objetivos de la investigación. b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales. c) Las molestias o los riesgos esperados. d) Los beneficios que puedan obtenerse. e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto. f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto. g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando (22).

Parágrafo tercero: Cuando sea necesario determinar la capacidad mental de un individuo para otorgar su consentimiento, el investigador principal deberá acudir a un neurólogo, siquiatra o sicólogo para que evalúe la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto, de acuerdo con los parámetros aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora (22).

Parágrafo cuarto: Cuando se presuma que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el Consentimiento Informado de éste o, en su defecto, de su representante legal, deberá ser avalado por un profesional (neurólogo, siquiatra, sicólogo) de reconocida capacidad científica y moral en el campo específico, así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación (22).

#### **3.6.4 Capítulo II investigación en comunidades:**

Artículo 19: Cuando los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la entidad en donde se realizará la investigación, podrá autorizar o no que consentimiento informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad (22).

Artículo 21: En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos (22).

Artículo 26: Cuando la capacidad mental y el estado psicológico del menor o del discapacitado lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación después de explicarle lo que se pretende hacer. El Comité de Ética en investigación de la respectiva entidad de salud deberá velar por el cumplimiento de estos requisitos (22).

#### **3.6.5 Investigación de riesgo mínimo:**

a) La intervención o procedimiento deberá representar para el menor o el discapacitado una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual situación médica, psicológica, social o educativa. b) La intervención o procedimiento deberá tener alta probabilidad de obtener resultados positivos o conocimientos generalizables sobre la condición o enfermedad del menor o del discapacitado que sean de gran importancia para comprender el trastorno o para lograr su mejoría en otros sujetos (22).



### **3.6.6 Capítulo III de las investigaciones en menores de edad o discapacitados.**

Artículo 23: Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer plenamente todas las exigencias que se establecen en este capítulo (22):

Artículo 24: Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se hayan hecho estudios semejantes en personas mayores de edad y en animales inmaduros; excepto cuando se trate de estudios de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades (22).

Artículo 25: Para la realización de investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales deberá, en todo caso, obtenerse, además del Consentimiento Informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, certificación de un neurólogo, siquiatra o psicólogo, sobre la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto (22).

Artículo 26: Cuando la capacidad mental y el estado psicológico del menor o del discapacitado lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación después de explicarle lo que se pretende hacer. El Comité de Ética en Investigación de la respectiva entidad de salud deberá velar por el cumplimiento de estos requisitos (22).

### **3.6.7 Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.**

Considerando que esta investigación es de naturaleza social y que por lo tanto recae directamente sobre los seres humanos, se respetarán los derechos de cada sujeto prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia. Según la declaración de Helsinki se tomarán en cuenta los siguientes aspectos para la presente investigación (23):

### **3.6.8 Principios generales.**

- a) Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (23).
- b) Los grupos que están sub-representados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

### **3.6.9 Riesgos costos y beneficios.**

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador (23).

### **3.6.10 Grupos y personas vulnerables.**

- a) Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional (23).

### **3.6.11 Requisitos científicos y protocolos de investigación.**

- a) El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación (23).

### **3.6.12 Comités de ética de investigación**

- a) El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado.
  
- b) El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración (23).

### **3.6.13 Privacidad y confidencialidad.**

- a) Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (23).

### **3.6.14 Consentimiento informado.**

- a) La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (23).

- b) Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (23).
- c) Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio (23).

### **3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El instrumento que se utilizara para la recolección de la información fue creado por parte de las investigadoras de dicho proyecto basada en conocimientos científicos evidenciados y propuesto por las distintas entidades encargadas de la vigilancia, higiene y calidad de los diferentes establecimientos que prestan el servicio de educación a la comunidad en los barrios.

Los módulos de los cuales están compuestas las encuestas son:

#### **Lavado de manos:**

Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

#### **Limpeza y desinfección del material didáctico:**

Son aquellas acciones que están encaminadas a la eliminación o exterminación de microorganismos que estén presentes en el material didáctico de la guardería para evitar su propagación a los demás materiales y perjudicar al menor que los manipule.

### **Limpieza y desinfección del establecimiento:**

Son aquellas acciones que están encaminadas a la eliminación o exterminación de microorganismos que estén presentes en los diferentes espacios de esparcimiento o lugares de la guardería “los pitufos” en el barrio belén rincón.

### **Medidas y elementos preventivos en la presentación de enfermedades:**

Actividades realizadas ya sea por una persona en particular o un grupo de personas en la sociedad, que por medio de materiales ya establecidos ayudan a prevenir que ocurra algún acontecimiento o complicación en la propagación de alguna enfermedad.

## **3.8 ANÁLISIS Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Tabla 1 Estadístico de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	25

Spss IBM statics

### 3.9 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos para la presente investigación, se establece desde un paquete de programas estadísticos, llamados SPSS versión 20.

El programa SPSS “Statistical Product and Service Solutions”, es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico y funciona mediante menús desplegables, con cuadros de diálogo que permiten hacer la mayor parte del trabajo, simplemente utilizando el puntero del ratón.

Al iniciar una sesión con éste programa, aparece una ventana de aspecto similar al de una hoja de cálculo, llamada “Editor de datos”, la cual es la principal ventana del programa, contiene el archivo de datos sobre el que se basa la mayor parte de las acciones que es posible llevar a cabo, puede mostrar dos contenidos diferentes: los datos propiamente dichos y las variables del archivo, acompañadas del conjunto de características que las definen.



Ilustración 1. Editor de Datos

Fuente: programa SPSS, 2015.

En apariencia es una hoja de cálculo dispuesta en filas (registros, casos) y columnas que albergarán los distintos campos (variables). En la parte inferior izquierda, aparecen dos pestañas “vista de datos” (en esta se puede definir el nombre y características de cada

uno de nuestros campos de estudio) y “vista de variables” (en ella vemos, introducimos o modificamos el valor para cada una de las variables y registro del estudio). (24)

### 3.10 VARIABLES

A continuación se hará descripción de las variables utilizadas y su naturaleza se describe a continuación:

**Tabla 2 Variables y módulos**

Variable	Definición	Cuantitativa	Cualitativa	Nominal	Ordinal
Edad	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	X			
Genero	Significa la diferencia entre hombres y mujeres. La palabra género, en este caso, puede ser utilizada como sinónimo de sexo. Esta variable se dividió en femenino y masculino, según las características de cada participante desarrollada en la encuesta.		x	X	
Docente	Aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza. Para la investigación se tendrá en cuenta la docente a cargo de la		x		

	guardería “los pitufos” en la jornada de la tarde.				
Estudiante	Es la denominación al individuo que se dedica a aprender o que realiza acciones que aporta referentes al aprendizaje en centros formales de educación. Para la investigación, se tomaron estudiantes de la guardería “los pitufos” de 4 a 6 años.		X		
Estrato Socioeconómico	Es la clasificación establecida en un país sobre los inmuebles que tiene un individuo en la sociedad. Para ella se toman en cuenta los ingresos de las personas y los inmuebles residenciales.	X			x
Módulo 1: lavado de manos	El lavado de las manos es uno de los pilares más importantes para disminuir las enfermedades infecciosas y la OMS nos lo presenta de la siguiente manera “Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. La higiene de las manos es, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones” Y es aquí donde se puede evidenciar que cobra importancia el hecho de enseñar hábitos de higiene a		X		x



	temprana edad.				
Módulo 2: limpieza y desinfección del material didáctico (docente)	Describir los procesos de limpieza y métodos utilizados, con el fin de reducir el riesgo de las enfermedades más comunes en la infancia.		X		x
Módulo 3: limpieza y desinfección del establecimie nto.	Describir los procesos de limpieza y métodos utilizados, con el fin de evitar contagio de las enfermedades que presenten algún niño si se presenta al plantel educativo y brindar educación a los padres y al docente sobre las medidas que se deben adoptar cuando el infante se encuentre enfermo.		X		X
Módulo 4: medidas y elementos preventivos en la presentación de enfermedad es	Las medidas de prevención y elementos preventivos podemos evitar que las enfermedades sean transmitidas de un niño a otro ya que ellos no tienen los cuidados suficientes de protección de su propia salud.		X		X

### 3.11 CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 3 Cronograma de la investigación 1

SEPTIEMBRE						
L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16 <ul style="list-style-type: none"> <li>• EENCUENTRO CON RECTOR IE AM,</li> <li>• VISITA DOCENTE Y HORARIOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROYECTO</li> <li>• REALIZACION ENCUESTA DE CARACTERIZACION</li> </ul>	17	18 PRIMER ACTIVIDAD MODULO 1 LAVADO DE MANOS.	19	20
21	22	23	24	25 SEGUNDA ACTIVIDAD MODULO 1 LAVADO DE MANOS	26	27
28	29	30				

**Tabla 4 Cronograma de la investigación 2**

OCTUBRE						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2 TERCER ACTIVIDAD MÓDULO 2 LIMPIEZA DESINFECCIÓN MATERIAL DIDÁCTICO (DOCENTE)	3 Y	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16 CUARTA ACTIVIDAD MODULO 4: MEDIDAS ELEMENTOS PREVENTIVOS EN LA PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES	17 Y	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30 QUINTA ACTIVIDAD CULMINACION Y RECREACION PREPARADA DE REPASO CON LOS DIFERENTES TEMAS TRABAJADOS DURANTE LO PROPUESTO EN LOS CRONOGRAMAS	31	

**Tabla 5Tabla 4 Cronograma de la investigación 3**

NOVIEMBRE						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7 SEXTA ACTIVIDAD REALIZACION DE POST TEST DE LA ENCUESTA DE ANALISIS DE LA HIGIENE ESCOLAR.	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

### 3.12 ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN.

**Tabla 6 Actividad 1 y 2 encuentro educativo**

<b>PLANEACIÓN ENCUENTROS EDUCATIVOS</b>	
<b>FECHA:</b>	18 y 25 Septiembre 2015
<b>HORARIO:</b>	Jornada de la tarde 13:00-15:00 pm
<b>LUGAR:</b>	Institución Educativa Alcaldía de Medellín
<b>SERVICIO:</b>	Guardería los pitufos
<b>TEMA:</b>	Lavado de manos
<b>POBLACIÓN OBJETO:</b>	Estudiantes de guardería entre 5 y 6 años
<b>OBJETIVO:</b>	Entender la importancia del lavado de manos en las diferentes actividades cotidianas, aprendiendo el paso a paso de manera didáctica
<b>METODOLOGÍA:</b>	Esta capacitación se implementara en el mes de septiembre y octubre del año 2015
<b>ACTIVIDADE DE DESARROLLO:</b>	Se brindaran 2 capacitaciones; la primera por medio de videos en la primera visita sobre las bacterias, que son, que pueden causar, y demostrando que el lavado de manos es eficiente para minimizarlas y/o eliminarlas.  En la segunda visita se realiza la demostración con implementos suministrados por las estudiantes, enseñando paso a paso mediante canciones y videos llamativos para facilitar la recordación por parte del grupo focal de capacitación.
<b>ACTIVIDAD EVALUATIVA:</b>	Al finalizar se realizó con cada estudiante el

	lavado de manos de modo evaluativo entregando incentivos.
<b>RESPONSABLE:</b>	Katherine Londoño Lady Diana Ramírez Estudiantes UNAC

Tabla 7 Actividad 3 Encuentro educativo

<b>PLANEACIÓN ENCUNTROS EDUCATIVO</b>	
<b>FECHA:</b>	Octubre/ 2/2015
<b>HORARIO:</b>	Jornada de la tarde 13:00-15:00 pm
<b>LUGAR:</b>	Institución Educativa Alcaldía de Medellín
<b>SERVICIO:</b>	Guardería los pitufos
<b>TEMA:</b>	Limpieza y desinfección material didáctico
<b>POBLACIÓN OBJETO:</b>	Profesora guardería los pitufos
<b>OBJETIVO:</b>	Describir los procesos de limpieza y métodos utilizados, con el fin de evitar enfermedades respiratorias en los niños y personal a cargo de su educación
<b>METODOLOGÍA:</b>	Esta capacitación se implementara en el mes de septiembre y octubre del año 2015
<b>ACTIVIDADE DE DESARROLLO:</b>	Se comienza realizando preguntas sobre la diferencia en cuanto a la limpieza y desinfección, las diferentes áreas de la guardería, implementos a utilizar, soluciones y el responsable de cada acción, revisando junto con ella la tabla de manejo de desinfección e higienización de la institución.
<b>ACTIVIDAD EVALUATIVA:</b>	Al finalizar la socialización se realizan

	preguntas sobre los materiales, los responsables, la cantidad de hipoclorito en cada acción y el tiempo de actuación de estos en cada superficie.
<b>RESPONSABLE:</b>	Katherine Londoño Lady Diana Ramírez Estudiantes UNAC

**Tabla 8 Actividad 4: Encuentro educativo**

<b>PLANEACIÓN ENCUENTROS EDUCATIVOS</b>	
<b>FECHA:</b>	Octubre /16/2015
<b>HORARIO:</b>	Jornada de la tarde 13:00-15:00 pm
<b>LUGAR:</b>	Institución Educativa Alcaldía de Medellín
<b>SERVICIO:</b>	Guardería los pitufos
<b>TEMA:</b>	Medidas y elementos preventivos en la presentación de enfermedades
<b>POBLACIÓN OBJETO:</b>	Profesora guardería los pitufos y padres de familia
<b>OBJETIVO:</b>	Prevenir las enfermedades infecciosas.
<b>METODOLOGÍA:</b>	Esta capacitación se implementara en el mes de octubre del año 2015
<b>ACTIVIDADE DE DESARROLLO:</b>	Primer intervención se realiza explicación a la docente sobre Las medidas de prevención y elementos preventivos para evitar que las enfermedades sean transmitidas de un niño a otro ya que ellos no tienen los cuidados suficientes de protección de su propia salud entregando por parte de las estudiantes una caja de tapabocas para los cuidados de los estudiantes.  Como segunda intervención se realiza un plegable dirigido a los padres con la importancia de estas

	medidas.
<b>ACTIVIDAD EVALUATIVA:</b>	Basada en el post test
<b>RESPONSABLE:</b>	Katherine Londoño Lady Diana Ramírez Estudiantes UNAC



#### 4 CAPITULO IV ANÁLISIS

En esta investigación, se realizó la aplicación de un instrumento tipo encuesta que consta de 5 preguntas con información sociodemográfica y 20 preguntas con respuesta tipo Likert de 1 a 5, sobre el lavado de manos y medidas y elementos preventivos en la presentación de enfermedades, en los menores entre edades de 5 a 6 años, de la guardería los pitufos del barrio Belén rincón de la ciudad de Medellín. Se logró recolectar 25 encuestas en el pretest y 25 encuestas en el post test, los cuales fueron diligenciados por las autoras del proyecto preguntándole a cada uno de los menores las preguntas establecidas en las encuestas.

La población objeto para el año 2015-2, fueron 25 niños entre las edades de 5 y 6 años, a los cuales se le aplico el pretest en su totalidad, luego se realizaron las intervenciones pertinentes dentro del cronograma de actividades establecido en el proyecto de intervención y se realizó la aplicación del post test correspondiente.

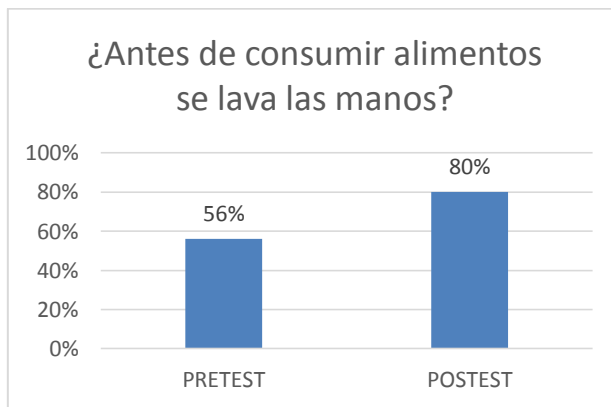
Para el análisis de la eficacia del programa de investigación correspondiente, se realizó el análisis del pretest y los resultados y posterior a ello el análisis del post test, los cuales serán descritos a continuación.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que en la edad de los estudiantes el 52% de la población cursaba con 5 años y el 48% 6 años de edad. El 84% pertenece al género masculino y el 16% al género femenino. La religión que profesan, se encontró que el 96% de los menores son católicos. El estrato socioeconómico del 92% de los estudiantes es 3 y el 8% se encuentran en los estratos 2 y 4.

## Variable 1 Lavado de manos.

Pregunta 1: ¿Antes de consumir alimentos se lava las manos?

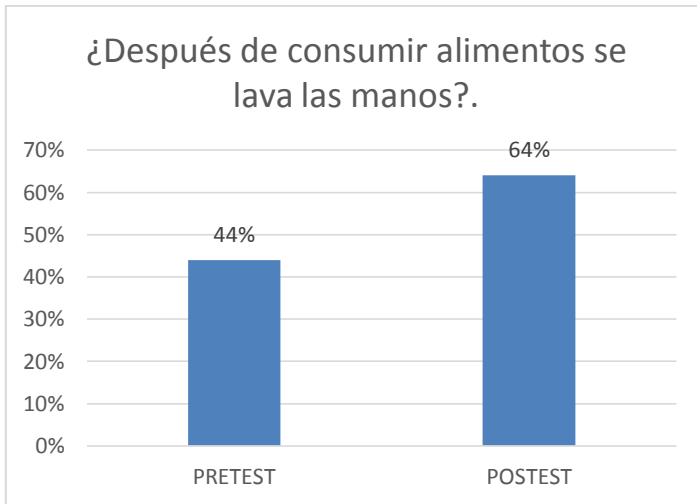
	PRETEST	POSTEST
¿Antes de consumir alimentos se lava las manos?	56%	80%



El 56% de los menores en el pretest manifestaron que nunca se lavan las manos antes de consumir alimentos, luego en el post test se evidencio que el 80% de la población encuestada casi siempre lo realizaba.

Pregunta 2: ¿Después de consumir alimentos se lava las manos?

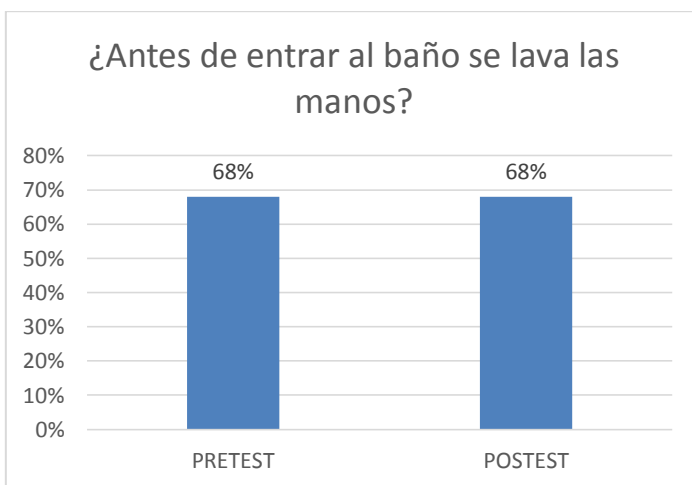
	PRETEST	POSTEST
¿Después de consumir alimentos se lava las manos?	44%	64%



El 44% de la población encuestada nunca después de consumir alimentos se lava las manos, luego en el post test contestaron que el 64% casi siempre realizaba esta acción.

Pregunta 3: ¿Antes de entrar al baño se lava las manos?

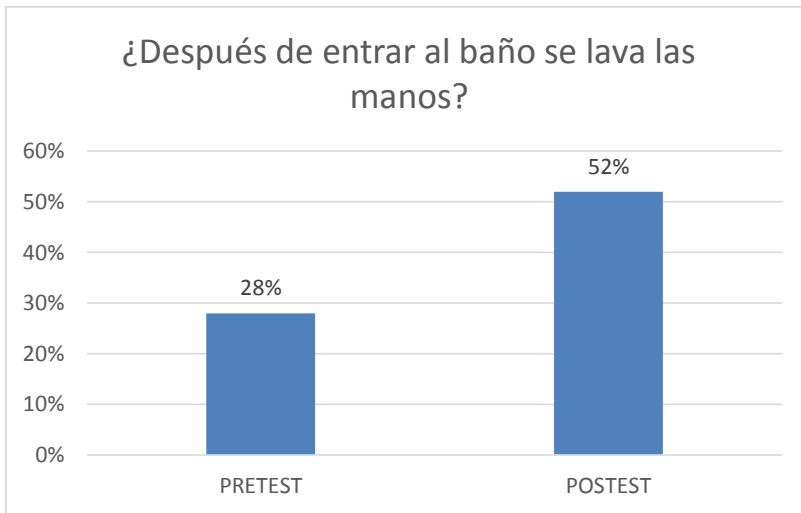
	PRETEST	POSTEST
¿Antes de entrar al baño se lava las manos?	68%	68%



El 68% de la población encuestada nunca se lava las manos antes de entrar a baño, en el post test se evidencia que el 68% casi siempre llega a realizar esta acción.

Pregunta 4: ¿Después de entrar al baño se lava las manos?

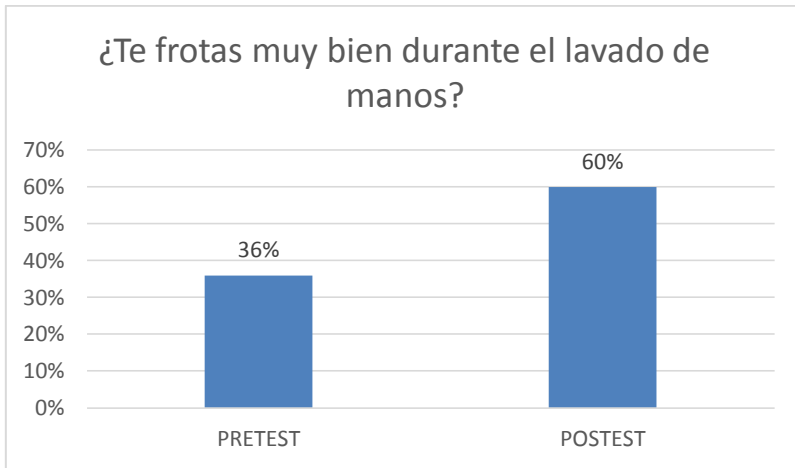
	PRETEST	POSTEST
¿Después de entrar al baño se lava las manos?	28%	52%



Algunas veces el 28% de los menores se lava las manos después de entrar al baño, al resultado en el post test se evidencia que el 52% de la población encuestada casi siempre se realiza el lavado de manos.

Pregunta 5: ¿Te frotas muy bien durante el lavado de manos?

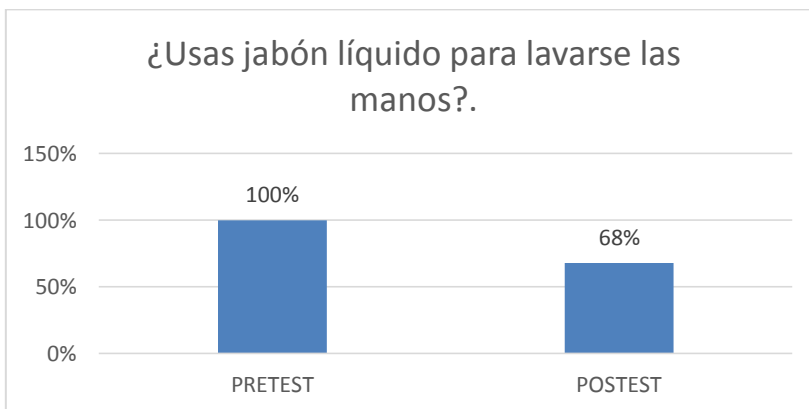
	PRETEST	POSTEST
¿Te frotas muy bien durante el lavado de manos?	36%	60%



El 36% de la población encuestada algunas veces realiza buena fricción durante el lavado, luego en el post test se evidencia que el 60% frecuentemente realizan buena fricción durante este proceso.

Pregunta 6: ¿Usas jabón líquido para lavarse las manos?

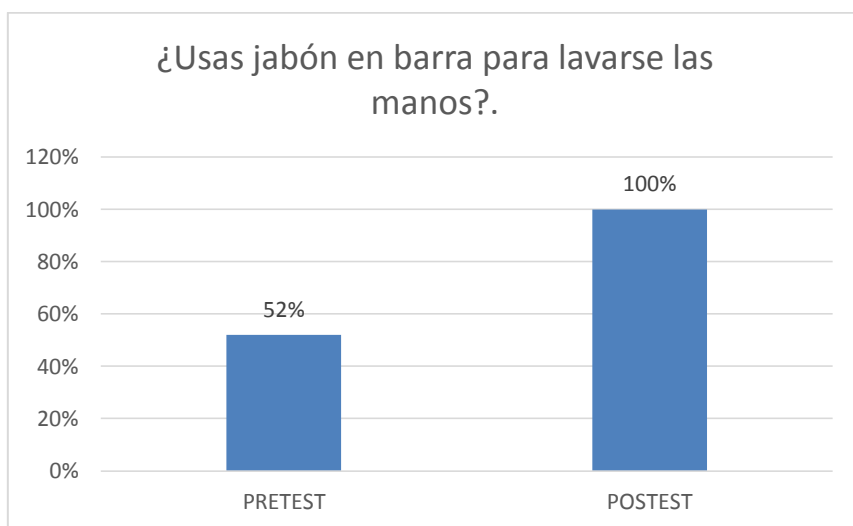
	PRETEST	POSTEST
¿Usas jabón líquido para lavarse las manos?	100%	68%



En el 100% de los menores encuestados se evidenció que no utilizan jabón líquido para lavarse las manos, luego en el post test se evidencia que el 68% casi siempre utilizan el jabón líquido.

Pregunta 7: ¿Usas jabón en barra para lavarte las manos?

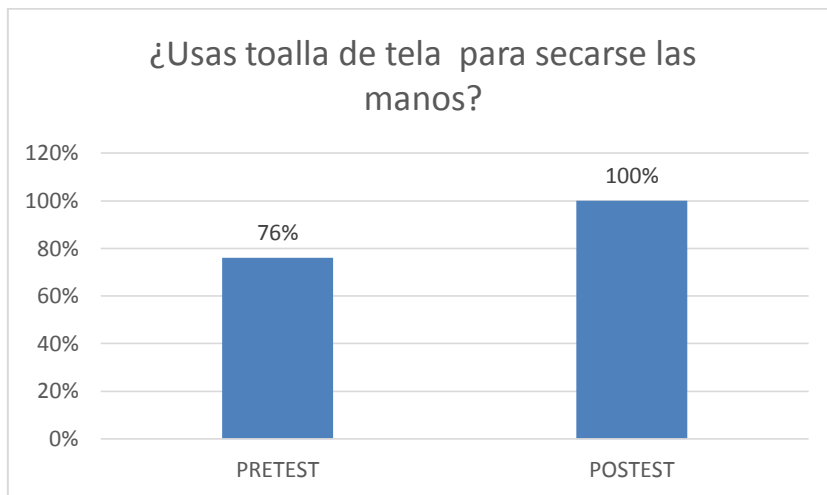
	PRETEST	POSTEST
¿Usas jabón en barra para lavarse las manos?	52%	100%



El 52% de la población encuestada siempre utiliza jabón en barra para lavarse las manos, luego en el post test se evidencia que el 100% de los menores nunca utilizan jabón en barra para lavarse las manos.

Pregunta 8: ¿Usas toalla de tela para secarse las manos?

	PRETEST	POSTEST
¿Usas toalla de tela para secarse las manos?	76%	100%



El 76% de la población encuestada siempre usa toalla de tela para secarse las manos, en el post test se evidencia que el 100% de los menores nunca utilizan toalla de tela después de lavarse las manos.

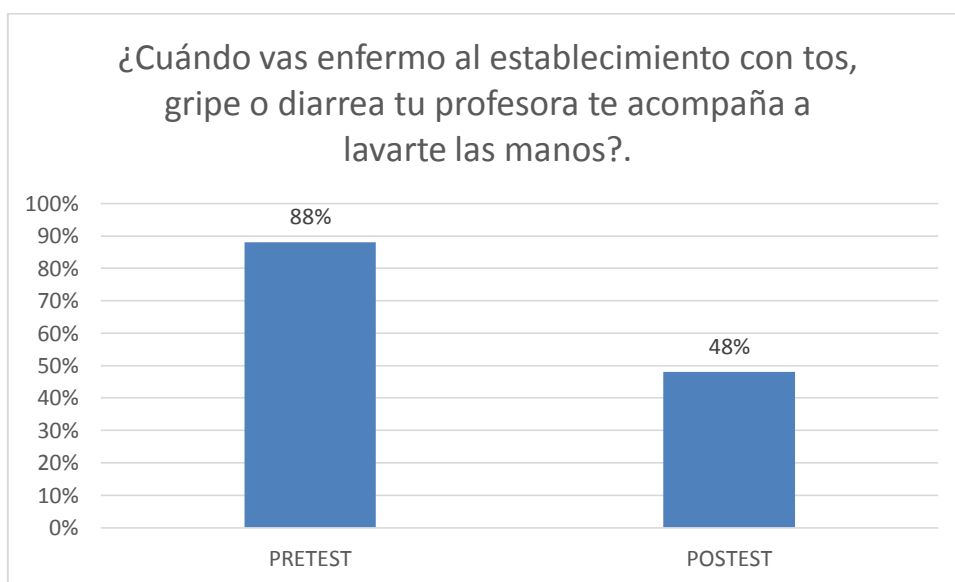
Pregunta 9: ¿Usas toalla de papel para secarse las manos?

	PRETEST	POSTEST
¿Usas toalla de papel para secarse las manos?	100%	80%

El 100% de la población encuestada nunca utiliza toalla de papel para secarse las manos, luego en el resultado del post test se evidencia que el 80% de los menores se secan las manos con toalla de papel.

Pregunta 10: ¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos, gripe o diarrea tu profesora te acompaña a lavarte las manos?

	PRETEST	POSTEST
¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos, gripe o diarrea tu profesora te acompaña a lavarte las manos?	88%	48%

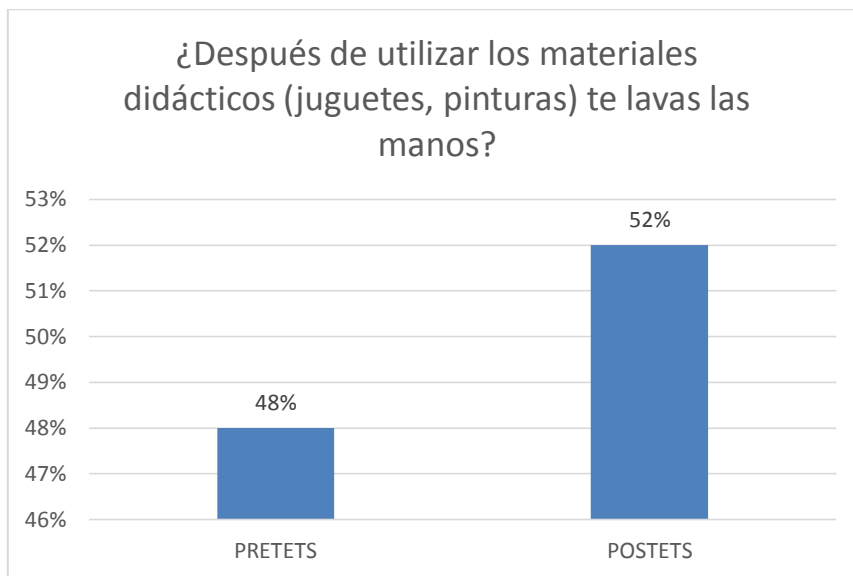


El 88% de los menores encuestados refirieron que nunca su profesora los acompaña a lavarse las manos cuando están enfermos con tos, gripe o diarrea, luego en el post test se evidencia que el 48% de los encuestados siempre la docente los acompaña en este proceso.



Pregunta 11: ¿Después de utilizar los materiales didácticos (juguetes, pinturas) te lavas las manos?

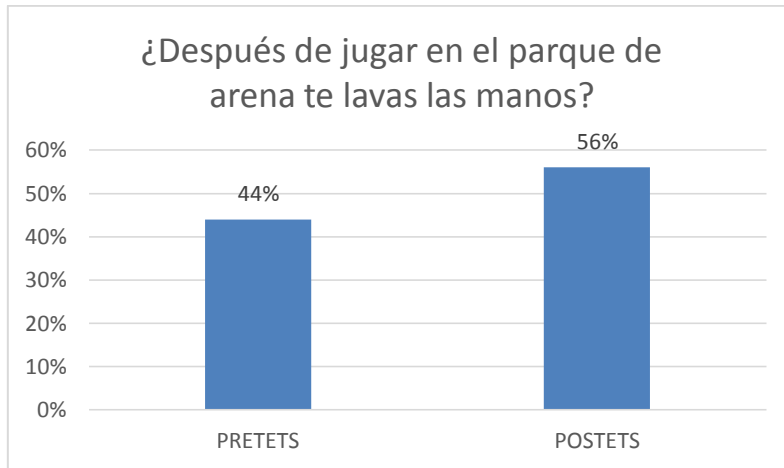
	PRETETS	POSTETS
¿Después de utilizar los materiales didácticos (juguetes, pinturas) te lavas las manos?	48%	52%



Se evidencia que del 48% de población encuestada quienes nunca después de utilizar el material didáctico se lavan las manos, en el pos test se evidencio que el 52% casi siempre realiza dicha actividad.

Pregunta 12: ¿Después de jugar en el parque de arena te lavas las manos?

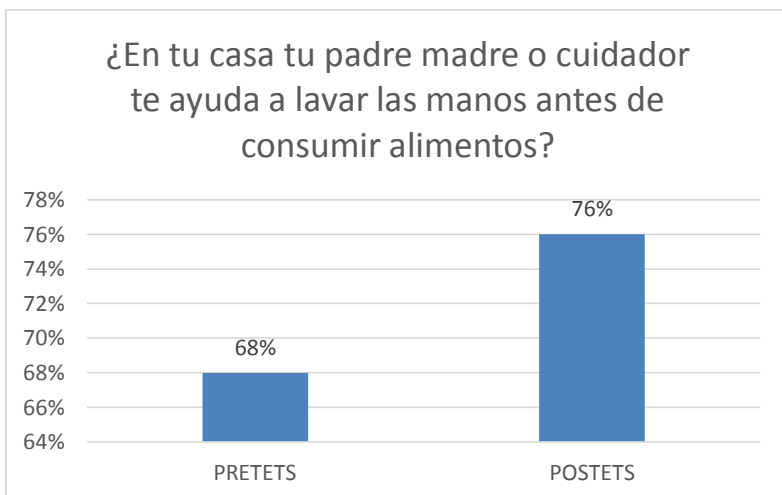
	PRETETS	POSTETS
¿Después de jugar en el parque de arena te lavas las manos?	44%	56%



Se evidencia que del 44% de población encuestada quienes nunca después de jugar en el parque de arena se lavan las manos, en el postest se evidencio que el 56% casi siempre realiza dicha actividad.

Pregunta 13: ¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos antes de consumir alimentos?

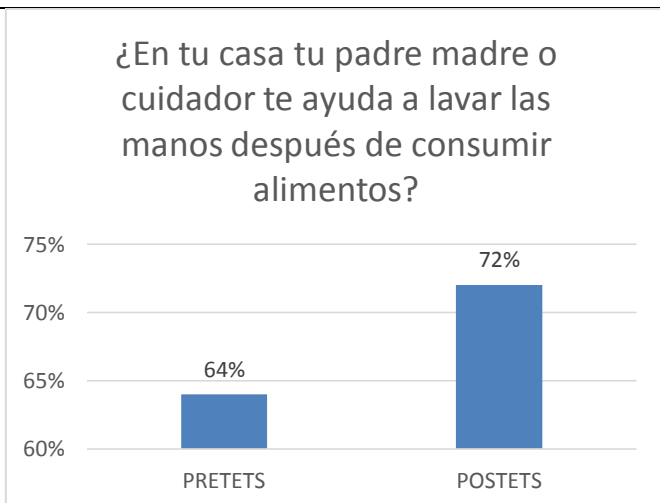
	PRETETS	POSTETS
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos antes de consumir alimentos?	68%	76%



Se evidencia que del 68% de población encuestada, su cuidador nunca lo ayudaba a lavar las manos antes de consumir alimentos; en el posttest se evidencio que el 76% realiza dicha actividad algunas veces.

Pregunta 14: ¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos después de consumir alimentos?

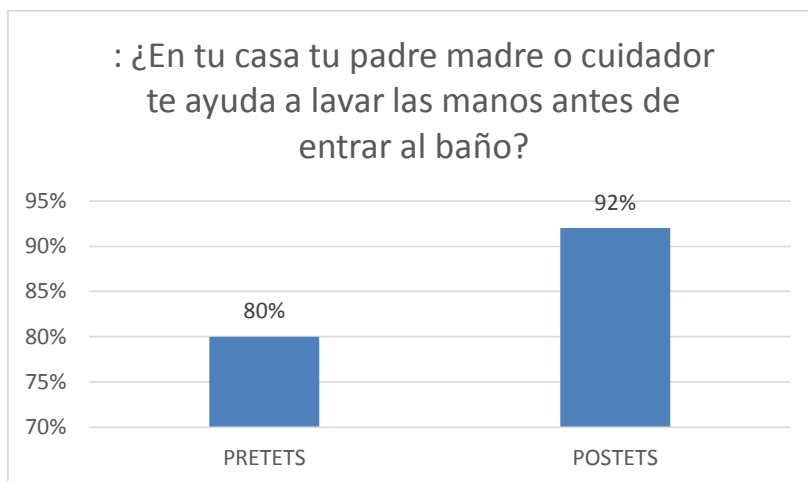
	PRETETS	POSTETS
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos después de consumir alimentos?	64%	72%



Se evidencia que del 64% de población encuestada, su cuidador nunca lo ayudaba a lavar las manos después de consumir alimentos; en el postest se evidencio que el 72% de los padres madres o cuidadores realiza siempre dicha actividad con el menor.

Pregunta 15: ¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos antes de entrar al baño?

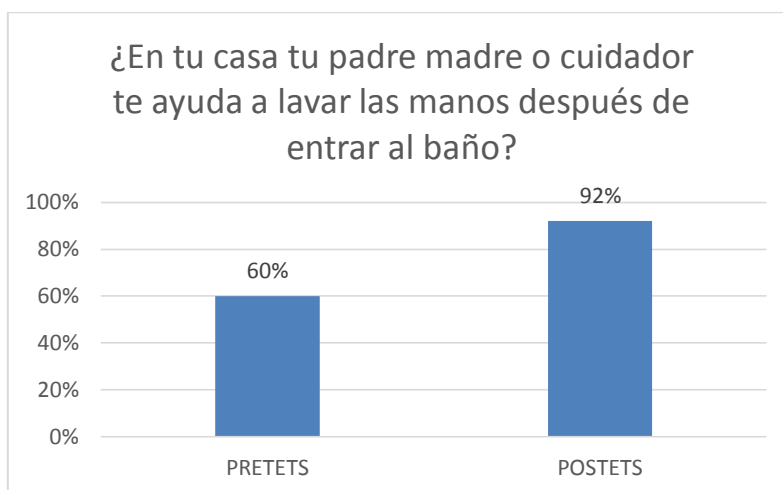
	PRETETS	POSTETS
: ¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos antes de entrar al baño?	80%	92%



Se evidencia que del 80% de población encuestada, su cuidador nunca lo ayudaba a lavar las manos antes de entrar al baño; en el pos test se evidencio que el 92% de los padres madres o cuidadores realiza dicha actividad algunas veces con el menor.

Pregunta 16 ¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos después de entrar al baño?

	PRETETS	POSTETS
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos después de entrar al baño?	60%	92%

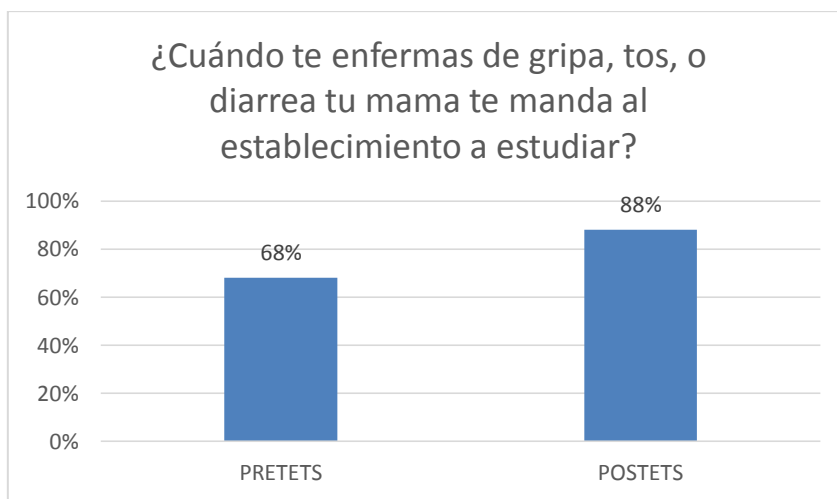


Se evidencia que del 60% de población encuestada, su cuidador nunca lo ayudaba a lavar las manos después de entrar al baño; en el postest se evidencio que el 92% de los padres madres o cuidadores siempre realizan dicha actividad con el menor.

**Variable 2: Medidas y elementos preventivos en la presentación de enfermedades.**

Pregunta 17: ¿Cuándo te enfermas de gripa, tos, o diarrea tu mama te manda al establecimiento a estudiar?

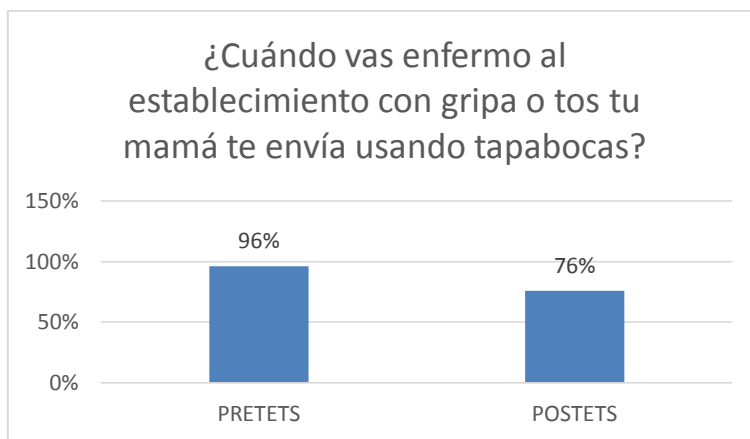
	PRETETS	POSTETS
¿Cuándo te enfermas de gripa, tos, o diarrea tu mama te manda al establecimiento a estudiar?	68%	88%



Se evidencia que del 68% de población encuestada, cuando se enferma de gripe, tos o diarrea, su cuidador nunca lo envía al establecimiento a estudiar; en el postest se evidencio que el 88% de los menores nunca sus padres lo envían a estudiar con gripa o tos.

Pregunta 18: ¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con gripa o tos tu mamá te envía usando tapabocas?

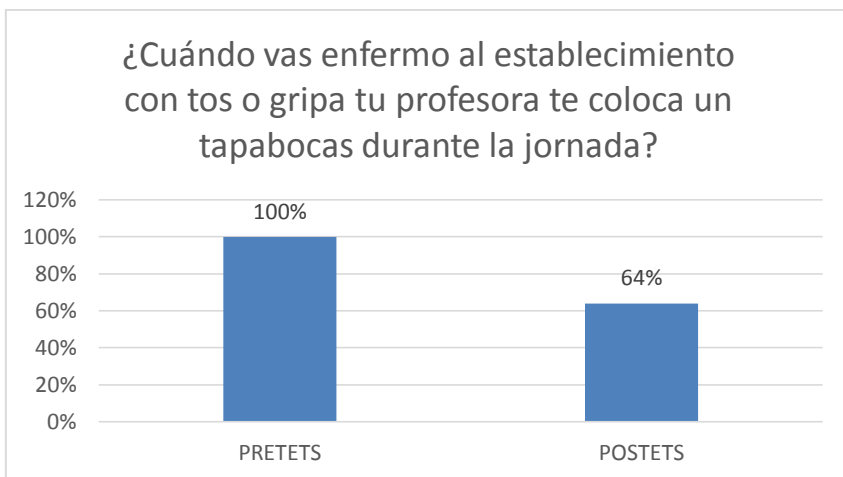
	PRETETS	POSTETS
¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con gripa o tos tu mamá te envía usando tapabocas?	96%	76%



Se evidencia que del 96% de población encuestada, cuando va enfermo al establecimiento con gripe o tos su cuidador nunca lo envía usando tapabocas; en el postest se evidenció que el 76% algunas veces los padres los envían usando tapabocas a los menores.

Pregunta 19: ¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos o gripa tu profesora te coloca un tapabocas durante la jornada?

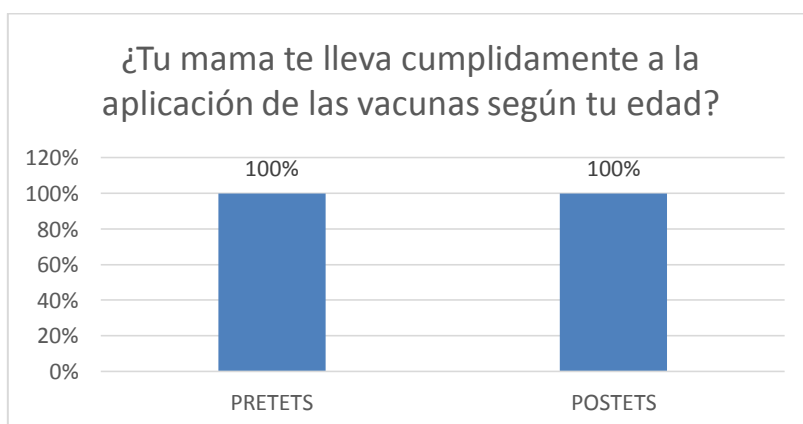
	PRETETS	POSTETS
¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos o gripa tu profesora te coloca un tapabocas durante la jornada?	100%	64%



Se evidencia que del 100% de población encuestada, cuando va enfermo al establecimiento con gripe o tos su docente nunca le suministra tapabocas; en el postest se evidencio que al 64% de los menores la docente siempre les suministra el tapabocas.

Pregunta 20: ¿Tu mama te lleva cumplidamente a la aplicación de las vacunas según tu edad?

	PRETETS	POSTETS
¿Tu mama te lleva cumplidamente a la aplicación de las vacunas según tu edad?	100%	100%





Se evidencia que del 100% de población encuestada, en cuanto al pre test y pos test cumplen con su esquema de vacunación adecuado para su edad.

A continuación se realizara el análisis de la encuesta aplicada a la docente del grupo poblacional objeto de estudio.

### **Variable 1: Lavado de Manos**

A la Pregunta 1 ¿Antes de consumir alimentos se lava las manos?: La docente refirió que frecuentemente se realiza el lavado de manos antes de consumir alimentos. Luego en el post test, refirió que casi siempre se realiza el lavado de manos antes de consumir alimentos.

Pregunta 2: ¿Después de consumir alimentos se lava las manos?: Casi siempre después de consumir alimentos la docente se lava las manos. Luego en el post test, siempre después de consumir alimentos la docente se lava las manos.

Pregunta 3: ¿Antes de entrar al baño se lava las manos?: Algunas veces la docente antes de entrar al baño se lava las manos. Luego en el post test, Casi siempre la docente antes de entrar al baño se lava las manos.

Pregunta 4: ¿Después de entrar al baño se lava las manos? : Siempre después de entrar al baño la docente se lava las manos. Luego en el post test, la docente siempre se lava las manos después de entrar al baño.

Pregunta 5: ¿Haces muy buena fricción durante el lavado de manos?: La docente refiere que siempre realiza buena fricción durante el lavado de manos en el pretest y el postest.

Pregunta 6: ¿Usas jabón líquido para lavarse las manos?: La docente algunas veces usa jabón líquido para lavarse las manos, luego en el post test se evidencia que siempre utiliza jabón líquido.

Pregunta 7: ¿Usas jabón en barra para lavarse las manos?: Frecuentemente la docente utiliza jabón en barra para lavarse las manos. Luego en el post test, se evidencia que la docente no se lava las manos con jabón en barra.

Pregunta 8: ¿Usas toalla de tela para secarte las manos?: Casi siempre la docente utiliza toalla de tela para secarse las manos. Luego en el post test, se evidencia que la docente nunca utiliza toalla de tela para secarse las manos.

Pregunta 9: ¿Usas toalla de papel para secarte las manos?: La docente no utiliza toalla de papel para secarse las manos. Luego en el post test, se evidencia que siempre utiliza toalla de papel para secarse las manos.

Pregunta 10: ¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos, gripe o diarrea te lavas las manos?: Casi siempre cuando la docente está enferma con tos, gripe o diarrea se lava las manos. Luego en el post test, La docente se lava las manos.

Pregunta 11: ¿Después de utilizar los materiales didácticos (juguetes, pinturas) se lavas las manos?: La docente siempre después de utilizar los materiales didácticos se realiza el lavado de manos en el pretest y post test.

## **Variable 2: Limpieza y desinfección del material didáctico.**

Pregunta 12: ¿Al terminar la jornada diaria se realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales didácticos más utilizados?: Frecuentemente la docente al terminar la jornada diaria realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales didácticos más utilizados. Luego en el post test, casi siempre al terminar la jornada diaria, la docente realiza la limpieza y desinfección de materiales didácticos más utilizados.

Pregunta 13: ¿Al terminar la semana se realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales didácticos más utilizados en este periodo?: La docente frecuentemente al termina la semana realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales didácticos más utilizados. Luego en el post test, la docente al casi siempre al finalizar la semana, realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales.

Pregunta 14: ¿En la limpieza y desinfección del material didáctico utilizan los jabones y desinfectantes de buena calidad para la realización de este procedimiento?: Frecuentemente se utilizan los jabones y desinfectantes de buena calidad para la realización de la desinfección del material didáctico. Luego en el post test, Casi siempre en la limpieza y desinfección del material didáctico se utilizan los jabones y desinfectantes de calidad para la realización de este procedimiento.

Pregunta 15: ¿Luego del proceso de limpieza y desinfección se almacena de forma correcta el material didáctico?: La docente frecuentemente luego del proceso de limpieza y desinfección del material didáctico lo almacena de manera correcta. Luego en el post test, casi siempre luego del proceso de limpieza y desinfección se almacena el material didáctico, de forma correcta.

### **Variable 3: Limpieza y desinfección del establecimiento.**

Pregunta 16: ¿Se realiza la debida limpieza y desinfección recomendada según las normas que rigen el correcto funcionamiento del plantel educativo?: Frecuentemente se realiza la limpieza y desinfección del plantel según las normas que rigen al plantel educativo. Luego en el post test, se evidencia que casi siempre realizan esta acción.

Pregunta 17: Al hacer la limpieza y desinfección ¿se cubre totalmente este procedimiento en todos los lugares en que se divide o posee el establecimiento?: Frecuentemente a la realización de la limpieza y desinfección del establecimiento se cubre totalmente todos los lugares en que se divide o posee el establecimiento. Luego en el post test,

Pregunta 18: ¿En la limpieza y desinfección del plantel educativo utilizan los materiales de aseo necesarios para la buena calidad de este procedimiento?: Frecuentemente en la limpieza y desinfección del plantel educativo se utilizan los materiales de aseo necesarios para dicha actividad. Luego en el post test, casi siempre, la docente refiere que al hacer la limpieza y desinfección del establecimiento se cubren todos los lugares de dicho plantel.

#### **Variable 4: Medidas y elementos preventivos en la presentación de enfermedades.**

Pregunta 19: ¿Cuándo se enferma de gripa, tos, o diarrea se presenta al establecimiento a seguir con la jornada establecida?: La docente algunas veces cuando se enferma de gripa tos o diarrea se presenta al establecimiento a seguir con la jornada. Luego en el post test, La docente refirió que cuando se enferma de gripa, tos o diarrea prefiere no presentarse al establecimiento.

Pregunta 20: ¿Cuándo vas enferma(o) al establecimiento con gripa o tos usas tapabocas?

Algunas veces la docente va al establecimiento usando tapabocas cuando presenta gripa o tos. Luego en el post test, Siempre la docente refiere utilizar tapabocas cuando va enferma al establecimiento.

Pregunta 21: ¿Se presenta cumplidamente a la aplicación de las vacunas? (Verificar carnet de vacunas de la docente).

Casi siempre la docente se presenta cumplidamente a la aplicación de vacunas. Luego en el post test, la docente se presenta cumplidamente su carnet de vacunas.

## 5 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el ejercicio de las prácticas de cuidado basadas en lavado de manos, se encontró que antes de consumir alimentos el 56% de los niños no se lavan las manos, el 44% de los menores nunca se realizan el lavado de manos luego de consumir alimentos, El 28% de los niños no se realiza el lavado de manos después de entrar al baño, El 48% de los niños nunca utilizan jabón líquido, El 52% de los menores siempre utilizan jabón en barra para lavarse las manos, El 76% de los menores utilizan toalla de tela para secarse luego del lavado de manos, El 60% nunca se seca las manos con toalla de papel, El 88% de los menores refirió que nunca su profesora lo acompaña a lavarse las manos cuando están enfermos, El 48% de los niños nunca se lava las manos después de utilizar materiales didácticos.

Las cifras expuestas anteriormente muestran unos porcentajes altamente negativos en lo relacionado a la cultura del lavado de manos en los estudiantes de la guardería, lo que a su vez permite pensar en un escaso esfuerzo para prevenir la mayoría de las enfermedades transmisibles de una manera práctica y sencilla como es el lavado de manos. Tal y como lo dice el artículo “Prevención de infecciones respiratorias” donde menciona que el lavado de manos es la medida de prevención inespecífica con mayor evidencia, un procedimiento sencillo y factible de implementación, que no se pone en práctica en la mayoría de las situaciones que lo requieren. Más aún, en los casos en los que se realiza, muchas veces, no se aplica el procedimiento en forma correcta. (26)

El mismo estudio mencionado anteriormente, manifestó que la principal medida por mejorar y/o prevenir las enfermedades infecciosas en las instituciones educativas era contar con la colaboración de los padres en el cumplimiento de las normativas y recomendaciones sanitarias. Este problema excede el ámbito institucional, pues una de las funciones sociales de este nivel educativo es permitir a las familias articular el cuidado de los niños e incentivar las medidas de protección y prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia. En la presente investigación se encontró que el 68% de los niños refieren que nunca su madre, padre o cuidador los ayudan a lavarse las

manos antes de consumir alimentos. El 60% de los menores cuentan que nunca su padre, madre o cuidador le ayuda a lavar las manos después de entrar al baño. El 96% de los menores cuando están enfermos nunca los envían a la institución usando tapabocas. Identificando de esta forma que aunque los padres sean un pilar fundamental en el cuidado y la prevención de enfermedades en los niños, y sus prácticas cotidianas relacionadas al lavado de manos para evitar la propagación de las enfermedades son bastante ineficaces y hasta inexistentes. En el post test en cuanto a la temática mencionada anteriormente se evidencia que los padres luego de recibir el instructivo a cerca de estas prácticas y su importancia en los hogares y en la guardería, adquieren un compromiso evidenciado en los porcentajes de las preguntas correspondientes y en las manifestaciones verbales que le realizaron a la docente de la guardería.(26).

Luego de las intervenciones planteadas en la presente investigación, se logró evidenciar en comparación con las cifras mencionadas anteriormente, el significativo aumento de las prácticas del lavado de manos encontrando que: el 80% de la población objeto encuestada se lava las manos antes de consumir algún alimento, el 52% de los menores refieren que siempre después de entrar al baño se lavan las manos, el 72% de los menores refieren que antes de consumir los alimentos sus padres los ayudan en esta tarea, luego el 88% refiere que sus padres lo ayudan a lavarse las manos después de entrar al baño, siendo esto un resultado positivo en cuanto al objetivo propuesto inicialmente de enseñar a los menores a lavarse las manos de manera práctica, haciéndoles ver su importancia como medida de autocuidado en las diferentes actividades que realicen en su diario vivir.

La Organización Mundial de la Salud bajo el lema “Salve vidas: lávese las manos, comunicaba en una campaña mundial en 2015 la importancia de la higiene las manos para la prevención de contagios. En la campaña, la OMS difundió un informe del que se extraían las siguientes conclusiones: la higiene de manos salva vidas, previene infecciones, es menos costosa que el tratamiento posterior en caso de contagio y evita la propagación de enfermedades infecciosas. Este es un mensaje que se puede trasladar desde la atención hospitalaria y entornos médicos, a nuestro día a día; y que tiene mucha

importancia en el cuidado de los más pequeños, especialmente en contextos escolares como guarderías y escuelas infantiles. El lavado de manos es el hábito de higiene personal más importante que se puede tener y se debe ser enseñado desde las edades más tempranas (25).

Por otra parte, es indiscutible que las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayores beneficios han producido y siguen produciendo a la humanidad. Éstas previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas en el desarrollo de la vida de la propia comunidad. Como factor preventivo en la propagación de enfermedades se encuentra que el 100% de los niños cuentan con la totalidad de las vacunas requeridas para sus edades dentro del esquema de vacunación nacional.

En este orden de ideas se puede citar que al momento del análisis del pretest a la docente, en la variable 1 sobre el lavado de manos, no utiliza jabón líquido como insumo para el lavado de las mismas, y que frecuentemente usa más el jabón en barra; y en cuanto al secado de manos lo realiza casi siempre con toalla de tela, esto demuestra que la docente no tenía claro la importancia de utilizar los debidos insumos al momento de realizar esta tarea como está establecido en la normatividad de las instituciones educativas, luego de las intervenciones realizadas, en el post test la docente demostró que adquirió los conocimientos de manera positiva y manifestando la importancia de estas medidas para reducir el riesgo de presentar alteraciones en su salud y en la de los alumnos a su cuidado.

En la limpieza y desinfección de los materiales didácticos, se evidencio que la docente no tenía conocimiento de la periodicidad sobre los procesos de desinfección del material didáctico y los lugares del establecimiento, siendo esto un factor de riesgo negativo que propende a la multiplicación y transmisión de bacterias que pongan en riesgo la salud de los menores de esta guardería, al momento de realizar la intervención pertinente al tema, la docente en el post test se evidencio el aumento de los conocimientos sobre el tema y

la aplicación de los mismos, demostrando el compromiso que adquirió sobre estas tareas.

## 6 CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

- La niñez comprende una de las etapas más importantes en el desarrollo, no solo por los conocimientos fundamentales que se adquieren durante este proceso, sino también la conducta de hábitos que se logra adquirir o modificar desde temprana edad, lo que se evidenció de una manera positiva en cada una de las intervenciones realizadas con los menores a cerca de la importancia del lavado de manos y medidas de autocuidado que contribuyen a la adquisición de factores protectores para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Continuar con esta labor es de vital importancia por parte de los padres de familia y docentes que son los encargados de influenciar ya sea de manera positiva o negativa en cada una de las etapas de vida de los menores, para seguir realizando estas prácticas de autocuidado que son prácticas y primordiales en cada una de las actividades del diario vivir en los ciclos vitales del ser humano.
- Hacer hincapié sobre la trascendencia de mantener los preceptos de higiene y desinfección en los establecimientos escolares es una labor que debería tener una continuidad significativa y compromiso por parte de los docentes y los entes encargados de la mayoría de las tareas de desinfección, limpieza de los materiales didácticos y los espacios proporcionados por las instituciones, ya que estas medidas contribuyen no solo a la calidad de los servicios prestados a la comunidad de interés, sino que también se convierte en un factor protector o de riesgo el no implementar de manera adecuada todas estas medidas y como consecuencia se verán reflejadas en el contexto de salud de cada uno de los menores escolares ya sea a nivel individual o grupal en la mayoría de los casos.



## 7 CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- Proporcionar espacios recreativos y educativos para seguir fomentando la importancia de las prácticas del lavado de manos y autocuidado para que los menores adquieran estos hábitos y los continúen practicando como actividad esencial en su diario vivir.
- Incentivar a los padres de familia en las actividades que contribuyan a reforzar estas prácticas establecidas, haciéndoles ver la importancia de su aplicación, sus beneficios y sus riesgos en la salud y bienestar de los niños asistentes a la guardería.
- Continuar con la socialización del programa con los demás grupos poblacionales que ingresan a la guardería juntamente con los padres de familia para fomentar estas prácticas en los menores no solo en la guardería sino también en sus lugares de residencia.
- Incentivar a la docente encargada de la guardería para que de manera constante vele por la aplicación de los lineamientos y normas establecidas para la limpieza y desinfección de los materiales didácticos y los lugares del establecimiento según corresponda.
- Implementar el programa en los diferentes grupos de edades de los escolares pertenecientes a la institución.

## 8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia PdA. BIBLIOTECA VIRTUAL MIGUEL DE CERVANTES. [Online].; 1999 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/tratado-de-higiene-escolar-guia-teoricopractica--0/>.
2. ECURED. BIBLIOTECA VIRTUAL ECURED. [Online]. [cited 2015 Mayo. Available from: [http://www.ecured.cu/index.php/Higiene\\_escolar](http://www.ecured.cu/index.php/Higiene_escolar).
3. COLOMBIA MDSYPSD. Ministerio de salud y Proteccion social de Colombia. [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EntornosSaludables.aspx>.
4. Inc. FW. Wikipedia la enciclopedia libre. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril. Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Guarder%C3%ADa>.
5. ECURED. BIBLIOTECA VIRTUAL ECURED. [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo. Available from: [http://www.ecured.cu/index.php/Higiene\\_personal](http://www.ecured.cu/index.php/Higiene_personal).
6. Inc FW. Wikipedia la enciclopedia libre. [Online].; 2015 [cited 2015. Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Limpieza>.
7. Organization WH. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
8. Aurrecoechea BD. Revista de Pediatria de Atencion Primaria. [Online].; 2012 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.pap.es/>.
9. E. Ojembarrena Martínez1 RFdPMPLMMCS. Anales Españoles de Pediatria. [Online]. [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.aeped.es/anales/>.
10. Carlos Ochoa Sangrador (1) MVBS(yBMM(. Revista Española de Salud Publica. [Online].; 2007 [cited 2015. Available from: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/home.htm](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm).
11. KOOPMAN JS. American Journal of Epidemiology. [Online].; 1978 [cited 2015 1. Agosto. Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/content/107/5/412.short>.
12. Department of Periodontics and Oral Medicine UoMINUAAA. Europe Pubmed Central. [Online].; 2007 [cited 2015 Agosto. Available from:

<http://europepmc.org/abstract/med/17366757>.

- 1 Health HUSoP. Health Education Research. [Online].; 2009 [cited 2015 Agosto].
3. Available from: <http://m.her.oxfordjournals.org/content/24/4/686.full#abstract-1>.
- 1 Serra ME, Soria RM. Biblioteca Virtual en Salud. [Online].; 2015 [cited 2015
4. Agosto. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-750465>.
- 1 Olga María París Pineda NLCOAPDCJA. Scientific Electronic Library Online
5. (SCIELO). [Online].; 2013 [cited 2015 Agosto. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v15n1/v15n1a04.pdf>.
- 1 COLOMBIA CUAM. Corporacion Universitaria Adventista. [Online].; 2013 [cited
6. 2015 Mayo. Available from: [www.unac.edu.co](http://www.unac.edu.co).
- 1 Gaviria Trujillo C. Procuraduria general de la Nación. [Online].; 1991 [cited 2015.
7. Available from: [http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion Politica de Colombia.htm](http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion%20Politica%20de%20Colombia.htm).
- 1 Congreso Nacional de la República Colombiana. Instituto Colombiano de Bienestar
8. Familiar. [Online].; 2006 [cited 2015. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>.
- 1 Fernandez Fernandez ML. Open Course Ware. [Online].; 2010 [cited 2015. Available
9. from: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf).
- 2 Ávila Baray HL. INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGIA DE LA
0. INVESTIGACION. In.; 2006. p. 54-67.
- 2 S.L. SNDI. Netquest. [Online].; 2015 [cited 2015. Available from:
1. <http://www.netquest.com/>.
- 2 COLOMBIA MDSD. MinSalud. [Online].; 1993. Available from:
2. [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993 - Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf).
- 2 MUNDIAL AM. World Medicine Association. [Online].; 1964. Available from:
3. <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.

- 2 MURCIA UD. Universidad de Murcia. [Online]. [cited 2015. Available from:  
4. [http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss\\_1.pdf](http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss_1.pdf).
- 2 Salud OMdl. Who.int. [Online].; 2016 [cited 2017. Available from:  
5. [http://www.who.int/gpsc/5may/EN\\_PSP\\_GPSC1\\_5May\\_2016/es/](http://www.who.int/gpsc/5may/EN_PSP_GPSC1_5May_2016/es/).
- 2 Soriaa DMESyPLRM. Scielo.org.ar. [Online].; 2015. Available from:  
6. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000300004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300004).

## 9 ANEXOS

### 9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROYECTO DE INVESTIGACION  
"MAS HIGIENE MAS VIDA"



#### Consentimiento Informado

La Corporación Universitaria Adventista a través de las estudiantes del séptimo semestre de enfermería que actualmente están realizando el proyecto de investigación "Mas higiene más vida" como requisito para su graduación, es una estrategia que pretende ser efectiva, brindar a los estudiantes y docentes del preescolar, un nuevo aprendizaje sobre el conjunto de intervenciones claves en la higiene escolar que abarca(lavado de manos, limpieza y desinfección del material didáctico y uso de elementos preventivos para disminuir la presentación de enfermedades más comunes en la infancia)que ayudara en el aumento de calidad escolar para su crecimiento y desarrollo saludables en la institución a la que se presentan diariamente. A través de los componentes establecidos se contribuirá a reforzar las prácticas más beneficiosas para el cuidado y atención de los niños y niñas en el establecimiento, y a disminuir aquellas que pueden ser potencialmente peligrosas.

La realización de este proyecto cuenta con los permisos y documentos requeridos por parte de la Institución Educativa Alcaldía de Medellín.

Si usted acepta que su hijo(a) sea parte de esta investigación que (realice la encuestas correspondientes y aparezca en fotografías que se toman durante las actividades educativas que se harán dentro de la evidencia a recolectar), por favor diligencie este formato. Si no lo aprueba, se le dará participación a su hijo (a) en la actividad sin que se tomen fotos del mismo.

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para su hijo(a). Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula N° \_\_\_\_\_

Autorizo que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ haga parte de la investigación realizada por las estudiantes del séptimo semestre de enfermería de la UNAC. He leído y comprendido la información anterior.

Observaciones:

---

---

Firma y cédula del padre o cuidador

## 9.2 ENCUESTA 1

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
“MAS HIGIENE MAS VIDA”



Objetivo: Determinar la eficacia del programa más higiene más vida, en el desarrollo de hábitos de higiene escolar en los estudiantes y educandos de la Institución Educativa Alcaldía de Medellín año 2015. Este cuestionario está dividido en dos secciones: datos generales que nos permite caracterizar a la población en estudio y datos específicos que se refieren al programa y a la variable de habilidades investigativas:

No existen respuestas malas o buenas por lo que le agradeceré responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.

Responder todas las preguntas y solo una opción, emplee el lapicero para contestar el cuestionario.

Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

**PRIMERA SECCIÓN:** Datos de información general (encontraremos variables sociodemográficas)

EDAD: (4 años) (5 años) (6 años) (7 años)

GÉNERO: (masculino) (femenino)

ORIENTACIÓN RELIGIOSA:(católico) (cristiano adventista) (cristiano pentecostal) (cristiano trinitario) (otro)

ESTUDIANTE: (sí) (no)

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: (1) (2) (3) (4)

**SEGUNDA SECCIÓN (ESPECÍFICA):**

Este cuestionario contiene oraciones acerca de hábitos de higiene escolar. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta, marcando con una X la el número que indique la frecuencia de su práctica.

Nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3) o casi siempre (4) Siempre (5)

**HIGIENE ESCOLAR**

**LAVADO DE MANOS**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Antes de consumir alimentos te lavas las manos?					
¿Después de consumir alimentos te lavas las manos?.					
¿Antes de entrar al baño te lavas las manos?					
¿Después de entrar al baño te lavas las manos?.					
¿Te frotas muy bien durante el lavado de manos?.					
¿Usas jabón líquido para lavarse las manos?.					
¿Usas jabón en barra para lavarte las manos?					
¿Usas toalla de tela para secarte las manos?					
¿Usas toalla de papel para secarte las manos?					

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
"MAS HIGIENE MAS VIDA"



¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos, gripe o diarrea tu profesora te acompaña a lavarte las manos?					
¿Después de utilizar los materiales didácticos (juguetes, pinturas) te lavas las manos?					
¿Después de jugar en el parque de arena te lavas las manos?					
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos antes de consumir alimentos?					
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos después de consumir alimentos?					
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos antes de entrar al baño?					
¿En tu casa tu padre madre o cuidador te ayuda a lavar las manos después de entrar al baño?					

**MEDIDAS Y ELEMENTOS PREVENTIVOS EN LA PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Cuándo te enfermas de gripa, tos, o diarrea tu mama te manda al establecimiento a estudiar?					
¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con gripa o tos tu mamá te envía usando tapabocas?					
¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos o gripa tu profesora te coloca un tapabocas durante la jornada?					
¿Tu mama te lleva cumplidamente a la aplicación de las vacunas según tu edad? (Verificar carnet de vacunas del estudiante).					
¿Tienes el esquema completo de vacunación para tu edad? (Verificar carnet de vacunas del estudiante).					

## 9.3 ENCUESTA 2

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
“MAS HIGIENE MAS VIDA”



Objetivo: Determinar la eficacia del programa más higiene más vida, en el desarrollo de hábitos de higiene escolar en los estudiantes y educandos de la Institución Educativa Alcaldía de Medellín año 2015. Este cuestionario está dividido en dos secciones: datos generales que nos permite caracterizar a la población en estudio y datos específicos que se refieren al programa y a la variable de habilidades investigativas:

No existen respuestas malas o buenas por lo que le agradeceré responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.

Responder todas las preguntas y solo una opción, emplee el lapicero para contestar el cuestionario.

Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

**PRIMERA SECCIÓN:** Datos de información general (encontraremos variables sociodemográficas)

EDAD:

GÉNERO: (masculino) (femenino)

ORIENTACIÓN RELIGIOSA:(católico) (cristiano adventista) (cristiano pentecostal) (cristiano trinitario) (otro)

DOCENTE: (sí) (no)

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: (1) (2) (3) (4)

**SEGUNDA SECCIÓN (ESPECÍFICA):**

Este cuestionario contiene oraciones acerca de hábitos de higiene escolar. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta, marcando con una X la el número que indique la frecuencia de su práctica.

Nunca (1), Algunas veces (2), Frecuentemente (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

**MODULO 1: LAVADO DE MANOS**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Antes de consumir alimentos se las manos?					
¿Después de consumir alimentos se lava las manos?.					
¿Antes de entrar al baño se lava las manos?					
¿Después de entrar al baño te lavas las manos?.					
¿Haces muy buena fricción durante el lavado de manos?.					
¿Usas jabón líquido para lavarse las manos?.					
¿Usas jabón en barra para lavarse las manos?					
¿Usas toalla de tela para secarte las manos?					



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
 “MAS HIGIENE MAS VIDA”



¿Usas toalla de papel para secarte las manos?					
¿Cuándo vas enfermo al establecimiento con tos, gripe o diarrea te lavas las manos?.					
¿Después de utilizar los materiales didácticos (juguetes, pinturas) se lavas las manos?					

**MODULO 2: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO (DOCENTE)**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Al terminar la jornada diaria se realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales didácticos más utilizados?.					
¿Al terminar la semana se realiza la limpieza y desinfección adecuada de los materiales didácticos más utilizados en este periodo?.					
¿En la limpieza y desinfección del material didáctico utilizan los jabones y desinfectantes de buena calidad para la realización de este procedimiento?.					
¿Luego del el proceso de limpieza y desinfección se almacena de forma correcta y en el lugar correcto el almacenamiento del material didáctico?.					

**MODULO 3: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Se realiza la debida limpieza y desinfección recomendada según las normas que rigen el correcto funcionamiento del plantel educativo?.					
En la realización de la limpieza y desinfección ¿se cubre totalmente la realización de este procedimiento en todos los lugares en que se divide o posee el establecimiento?					

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
 "MAS HIGIENE MAS VIDA"



¿En la limpieza y desinfección del plantel educativo utilizan los medios necesarios y de buena calidad para la realización de este procedimiento?.					
--	--	--	--	--	--

**MODULO 4: MEDIDAS Y ELEMENTOS PREVENTIVOS EN LA PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Cuándo se enferma de gripa, tos, o diarrea se presenta al establecimiento a seguir con la jornada establecida?					
¿Cuándo vas enferma(o) al establecimiento con gripa o tos usas tapabocas?					
¿Se presenta cumplidamente a la aplicación de las vacunas según su edad? (Verificar carnet de vacunas de la docente).					

## 9.4 FOTOGRAFÍAS DE LAS INTERVENCIONES







## 9.5 PLEGABLE

**CUANDO AYUDAR A TUS HIJOS A LAVAR LAS MANOS ?**

Lo primero es facilitarles las cosas, colocando una escalera o un taburete para que puedan alcanzar el lavabo y abrir el grifo. Es preferible comprar un jabón líquido con dispensador para que puedan colocar un par de gotitas en la palma de la mano.

**TECNICA CORRECTA**



**-ANTES DE CONSUMIR ALIMENTOS**  
**-LUEGO DE CONSUMIR ALIMENTOS**  
**-ANTES DE ENTRAR AL BAÑO**  
**-AL SALIR DEL BAÑO**  
**-DESPUES DE JUGAR**

REALIZAR EL LAVADO CON JABON LIQUIDO PREFEREMENTE



**MEDIDAS PREVENTIVAS**

- Si se encuentra con gripe o tos lo ideal es enviarlo a estudiar con tapabocas y usarle el uso de esta.
- Cumplir con el esquema de vacunación.
- Llevarlo a tiempo a los controles de higiene oral, crecimiento y desarrollo.
- En caso de que tu hijo no presente mejoría en 24 horas, no lo laves al colegio y consulta al centro de salud más cercano



**LAVADO DE MANOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS**

Las manos transportan "gérmenes perjudiciales", llamados microorganismos o bacterias. Estos se pueden propagar al tocar los objetos o se pueden transmitir a los demás. Animar a los niños a lavarse las manos infundir en sus hábitos a la hora de lavarse las tanto en casa como en la escuela.

Con las manos sucias, tus hijos pueden enfermarse simplemente con tocarse la nariz, la boca o los ojos, por lo que lavarse bien las manos es la primera línea de defensa contra las enfermedades en la familia: desde la gripe hasta la meningitis, bronquiolitis, influenza, hepatitis A y diarrea.

**GUARDERÍA LOS PITUFOS**

Realizado por Estudiantes de enfermería en formación  
 Katherine Londoño  
 Lady Diana Ramirez




## 9.6 CARTILLA

