



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO TU SALUD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL EN MADRES DEL VASO DE LECHE DEL CENTRO POBLADO ÑUNYA JALCA - BAGUA GRANDE 2011"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. CARLOS NAPOLEÓN CARRIÓN ILIQUIN

ASESORA : Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ



16 JUL 2012

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO TU
SALUD” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE
CORPORAL EN MADRES DEL VASO DE LECHE DEL CENTRO
POBLADO ÑUNYA JALCA-BAGUA GRANDE 2011”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADO EN ENFERMERÍA
AUTOR :Br. CARLOS NAPOLEÓN CARRIÓN
ILIQVIN
ASESORA : Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ



13.6 JUL. 2012

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a mis padres, hermanos y tíos por el apoyo permanente y desinteresado que me están brindando.

A nuestros maestros por haberme inculcado conocimientos para mi desarrollo personal en beneficio de la sociedad.

A mis amigos (as) más cercanas, por su perseverancia, apoyo y comprensión.

El autor

AGRADECIMIENTO

Primeramente un agradecimiento grande a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en la realización de este trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a la Ms.C. Sonia Tejada Muñoz; asesora del presente informe de investigación, por la dirección, revisión de los borradores y revisión final.

Agradezco a la municipalidad del centro poblado Ñunya Jalca por brindarme la autorización y facilidades para la ejecución del proyecto de investigación para la mejora en aptitudes de la población.

Un agradecimiento especial a las madres del Vaso de Leche del centro poblado Ñunya Jalca, que con su apoyo, paciencia y colaboración nos ha permitido realizar y tener resultados positivos en el trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez
Rector

Mg. Roberto José Nervi Chacón
Vicerrector Académico (e)

Mg. Zoila Rosa Guevara Muñoz
Vicerrector Administrativo (e)

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
Decano de la Facultad de Enfermería

JURADO EVALUADOR

Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada

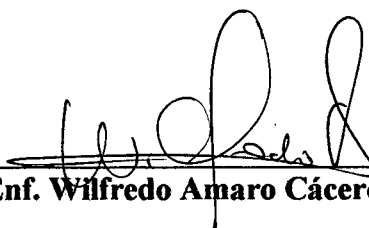
Presidente del jurado de tesis



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez.

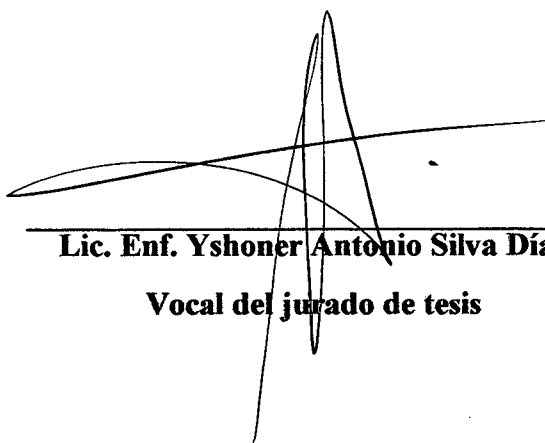
Presidente del jurado de tesis

(Resolución Decanatural N° 084 – 2012- UNTRM- VRAC/FE)



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario de jurado de tesis



Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz

Vocal del jurado de tesis

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Ms.C. Sonia Tejada Muñoz con DNI N° 33409092, domiciliada en el Jr. Libertad N° 480. Maestra en gerencia educativa estratégica, con CEP N° 37715 actual docente asociada de modalidad TC de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Doy visto bueno al informe de tesis titulado **“Efectividad del programa educativo “Cuidando tu Salud” en el nivel conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca–Bagua Grande 2011”** del investigador: Bachiller en Enfermería Carlos Napoleón Carrión Iliquín, para optar el título de licenciado en enfermería en la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 11 de Abril del 2012



Ms. C. Sonia Tejada Muñoz

DNI N° 33409092

CEP 37715

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades de la UNTRM	iv
Jurado evaluador	v
V° B° del asesor	vi
Índice General	
I. Resumen	xii
Abstract	xiii
II. Introducción	14
III. Material y métodos	18
IV. Resultados	23
V. Discusión	35
VI. Conclusiones	45
VII. Recomendaciones	46
VIII. Referencias bibliográficas	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en el pre test y post test en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	23
Tabla 02:	Nivel de conocimiento sobre aseo personal en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	25
Tabla 03:	Nivel de conocimiento en higiene de las manos en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	27
Tabla 04:	Nivel de conocimiento en higiene de cabello en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande -2011.	29
Tabla 05:	Nivel de conocimiento sobre bucal en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	31
Tabla 06:	Nivel de conocimiento en prevención de alimentación cariogénica en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	33

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en el grupo control en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca-Bágu Grande 2011.	24
Gráfico 02:	Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en el grupo experimental en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca-Bagua Grande 2011.	24
Gráfico 03:	Nivel de conocimiento sobre aseo personal en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	26
Gráfico 04:	Nivel de conocimiento sobre aseo personal en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	26
Gráfico 05:	Nivel de conocimiento en higiene de las manos en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	28
Gráfico 06:	Nivel de conocimiento en higiene de las manos en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	28
Gráfico 07:	Nivel de conocimiento en higiene de cabello en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande -2011.	30

Gráfico 08:	Nivel de conocimiento en higiene de cabello en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande -2011.	30
Gráfico 09:	Nivel de conocimiento sobre bucal en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	32
Gráfico 10:	Nivel de conocimiento sobre bucal en el grupo contro experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	32
Gráfico 11:	Nivel de conocimiento en prevención de alimentación cariogénica en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	34
Gráfico 12:	Nivel de conocimiento en prevención de alimentación cariogénica en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca de Bagua Grande - 2011.	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01:	Validación de instrumento	52
Anexo 02:	Cuestionario de evaluación (pretest – potest)	54
Anexo 03:	Programa educativo “cuidando Tu salud”	60
Anexo 04:	Base de datos de los puntajes del nivel de conocimiento	97
Anexo 05:	Estadígrafos del nivel de conocimiento	98
Anexo 06:	Prueba de hipótesis para comparar los puntajes promedio	100
Anexo 07:	Test t-student para la diferencia entre dos medias utilizando los puntajes del pre test para ambos grupos	101
Anexo 08:	Test t-student para la diferencia entre dos medias utilizando los puntajes del post test para ambos grupos	102
Anexo 09:	Test t-student para la diferencia entre dos medias de muestras pareadas para el grupo experimental	103
Anexo 10:	Test t-student para la diferencia entre dos medias de muestras pareadas para el grupo control	104

II. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “Cuidando tu Salud” en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca-Bagua Grande. El tipo de investigación de acuerdo a la orientación fue aplicada y según la técnica de contrastación fue explicativa con dos grupos intactos usando el diseño cuasi experimental con una muestra de 28 madres del Vaso de Leche; elegida de acuerdo a criterios establecidos que le dieron un carácter de homogeneidad; la cual se dividió en dos grupos a través de un muestreo probabilística en forma aleatoria: el grupo control (14) y al grupo experimental (14) a quien se le aplicó el programa educativo. Se utilizó como instrumento el test de evaluación, su validación se realizó por juicios de expertos resultando valido con 7.042, con un 95% de confiabilidad. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento sobre higiene corporal antes y después de aplicar el programa educativo en el grupo control no se evidencia variaciones; obteniendo 21.4% conocimiento bueno; 28.6% nivel regular y el 50% déficiente. En el grupo experimental antes del programa educativo el 7.1% obtuvo conocimiento bueno; el 21.4% regular y el 71.4% deficiente. Después del Programa el 78.6% presento nivel de conocimiento bueno; 21.4% regular y 0% deficiente. Las conclusiones fueron: El programa educativo “Cuidando tu Salud” es estadísticamente efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca-Bagua Grande 2011. ($T_e=11.45$; $p=0.00<0.05$).

Palabras claves: Programa educativo, efectividad, higiene corporal.

ABSTRACT

This research work was done in order to determine the effectiveness of the educational program "Caring for Your Health" at the level of knowledge about hygiene among mothers Glass of Milk Village Center Jalca-Bagua Grande Nunya. The type of research according to the guidance was applied and under technique was explaining contrasting two intact groups using the quasi-experimental design with a sample of 28 mothers Glass of Milk, chosen according to criteria that gave a character of homogeneity; which was divided into two groups through a probabilistic sampling at random: the control group (14) and the experimental group (14) who underwent treatment in the educational program. The instrument used assessment test, validation was performed by expert judgments resulting valid with 7,042, with 95% reliability. The results were: level of knowledge about hygiene before and after applying the educational program in the control group did not evidence changes, obtaining good knowledge 21.4%, 28.6% regular level and 50% poor. In the experimental group before the educational program knowledge gained 7.1% good, 21.4% regular and 71.4% poor. After the Program 78.6% showed good level of knowledge, 21.4% regular and 0% poor. The conclusions were: The educational program "Caring for Your Health" is statistically effective in increasing the level of knowledge about hygiene among mothers Glass of Milk Village Center Nunya Jalca-Bagua Grande 2011. ($T_e = 11.45$, $P = 0.00 < 0.05$).

Key words: Educational program, effectiveness, hygiene.

II. INTRODUCCIÓN

El programa educativo de higiene es el conjunto de actividades planificadas sistemáticamente que inciden diversos ámbitos de la educación en salud dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo, se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican. En el ámbito del Área de Programas Educativos el desarrollo del programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando el programa se incorporó al área de salud en modo de experimentación se consideró promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

Es así que el trabajo se utilizó para medir la efectividad del programa educativo en el centro poblado como medida de promoción de la salud sabiendo que en el mundo el nivel de educativo de higiene es bajo es por ello que van aumentando las enfermedades infectocontagiosas.

A nivel mundial uno de los problemas pendientes a finales de siglo sigue siendo el mismo que hace cuatro mil años: asegurar los adecuados hábitos de higiene corporal. Sólo en la India mueren cada año 3 millones de personas en su mayoría niños, a causa de las diarreas que provocan una inadecuada higiene y el agua insalubre, esta causa sucede por la mala educación de higiene que los padres imparten a los niños. De 3.000 millones de personas, el 66% de la población del Tercer Mundo (64% a comienzos de la década), según datos de la Organización Mundial de la Salud), no tienen acceso a una adecuada higiene corporal por escasez del agua y muchos de ellos por falta de educación, la higiene corporal es deficiente en los países que carecen de educación y sensibilización en lugares pocos accesibles donde las personas son las más vulnerables a contraer enfermedades. (Reina, 2008)

Los problemas en el mundo por incapacidad de las personas para conservar su higiene son múltiples como por ejemplo escasos recursos económicos que no es una justificación concreta porque no se debe relacionar pobreza con limpieza, muchas personas tienen malos hábitos de higiene teniendo los recursos necesarios pero se observa que no tienen suficiente educación impartida en casa ya que los padres deben

ser el ejemplo que deben de seguir los hijos, la deficiente promoción y prevención de la salud, es por eso que muchas personas en el mundo padecen de estas enfermedades causadas por un mal hábito de higiene, la piel, los dientes y el pelo por ello son vulnerables más a infecciones.(Cárdenas, 2007)

En el Perú, la calidad para brindar atención a las personas es deficiente, ya que la educación que existe es escasa sabiendo que la higiene es prioritario para la prevención de enfermedades, existen muchos programas para mejorar los hábitos de higiene sin embargo hasta el momento no se ha observado resultados verdaderamente significativos; la población infantil cada vez más se ve enfrentado a infecciones múltiples por inadecuados hábitos de higiene por consecuencia de factores como: falta de interés y/o educación de los padres, pobreza, hacinamiento, medidas de salubridad deficiente.(MINSA, 2010).

Para referirse a estos aspectos en el Perú, también hay que hacerlo al modo y condiciones de vida de las personas, en su mayoría tienen problemas de higiene las partes alejadas de los diferentes distritos de cada región. Estos son los más afectados por la falta de tres de los sistemas más importantes para el desarrollo de una vida saludable y limpia. Nos referimos a la educación sobre higiene, hábitos de higiene saludable y sistemas de agua potable. La falta de estos tres sistemas origina diversas enfermedades en la población de nuestro país, siendo los más afectados los niños que residen por estas zonas vulnerables. Entre las enfermedades más comunes que afectan a esta población están la parasitosis; este problema debido a la falta de agua potable. Las enfermedades de la piel también afectan a gran parte de la población peruana, que debido a la falta de estos sistemas, recurren a las aguas del río o aguas guardadas para su aseo personal, este problema se acentúa aún más por el fuerte calor que impera en las ciudades.(Alfaro, 2007). La diarrea en el Perú es un problema que afecta al 15 % de niños menores de 5 años (INEI, 2009-2010), (ENDES 2010), asociado a la desnutrición que retarda su crecimiento y desarrollo.

En Amazonas la morbilidad por causa de los malos hábitos de higiene se va incrementando por una inadecuada promoción y prevención de la salud ya que en lugares que hay poca accesibilidad muchos de los responsables de salud no acuden ya sea por falta de presupuesto o por otros motivos. En Chachapoyas según estadística del Hospital Regional Virgen de Fátima las enfermedades infecciosas, parasitarias (4.4%),

caries dental el 3.3% y enfermedades de las piel (2%) son unas de las causas de atenciones que tiene el hospital (DIRESA, 2010). En el centro poblado Ñunya Jalca, provincia de Bagua Grande, Departamento de Amazonas; de una población general de 2391 habitantes y una población infantil de 249 niños las causas de morbilidad más frecuente fueron en un 25% las enfermedades diarreicas ocasionadas por hábitos inadecuados de higiene, 18.3% presentaron parasitosis, 8% dermatosis infecciosa, 4.2% caries dental, 3.1% micosis superficial y el 1% esporotricosis. Datos preocupantes que van aumentando progresivamente mes a mes y siendo los más vulnerables a contraer enfermedades los niños y adultos que viven en los centros poblados, caseríos, sectores y/o asentamientos humanos porque existe hasta ahora un limitado saneamiento básico; especialmente la baja accesibilidad al agua y junto a esto la pobreza y extrema pobreza que caracteriza a los pueblos amazonenses y además no tienen la suficiente o adecuada información para poder prevenir dichas enfermedades.(Sala situacional del Centro Salud Ñunya Jalca, 2010).

Esta situación crítica y difícil es preocupante; razón por la cual se formula la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Cuidando tu Salud” en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca–Bagua Grande 2011?

Las madres de familia deben de tener un concepto idóneo sobre la higiene corporal ya que influirá de un modo u otro en la educación de higiene que debe tener su menor hijo fomentando estilos de vida saludable para que puedan llevar a cabo por sí mismo, estas personas debido a su situación precaria y a la falta de atención por parte de las instituciones del estado, poseen hábitos de higiene que no son los más adecuados para conservarse sanos. Sería pertinente la implementación de una estrategia relacionada con la promoción de la salud que pretende estimular hábitos de higiene.

En el presente proyecto se desarrolló un Programa Educativo de higiene corporal con la finalidad de buscar alternativas de solución a una de las primeras causas de infecciones múltiples, situación que representa una amenaza para nuestro desarrollo social, el cual se incrementa más; se brindará normas para mantener la salud del cuerpo, impartida a las madres del Vaso de Leche que tienen como hijos a los más vulnerables a contraer enfermedades por una deficiente higiene, el cual es idóneo para motivar e implicar activamente a las personas en la buena evolución de la promoción y prevención de la

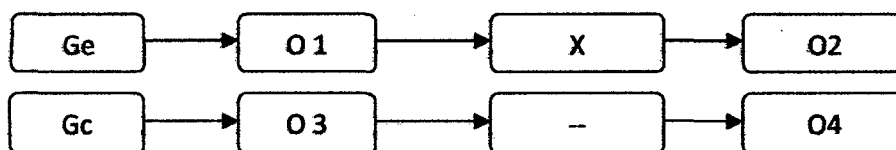
salud, destinado a mejorar los hábitos de salubridad y evitar enfermedades infectocontagiosas, que constituye un problema de salud pública donde se desarrollará un conjunto de actividades planificadas que inciden en diversos ámbitos de la educación.

El objetivo planteado fue determinar la efectividad del programa educativo “Cuidando tu Salud” en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca–Bagua Grande y los específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre higiene corporal según dimensiones: aseo personal, lavado de manos, higiene del cabello, higiene bucal y prevención de la alimentación cariogénica antes y después de la aplicación del programa educativo “Cuidando tu Salud” tanto en el grupo control como en el grupo experimental en las madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca –Bagua Grande.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Diseño de contrastación de hipótesis. El tipo de investigación que se usó en el presente trabajo fue cuantitativa de tipo aplicada-descriptiva de diseño cuasi experimental con dos grupos intactos con pre y post prueba (Hernández, 2003).

Representado por el siguiente diagrama:



Dónde:

- Ge** : grupo experimental
- O1** : medición inicial o diagnóstico (pre test) en madres del vaso de leche.
- X** : programa educativo
- O2** : medición 2 o resultados finales (pos test) en madres del vaso de leche.
- Gc** : grupo control.
- O3** : medición inicial o diagnóstico (pre test) en madres del vaso de leche.
- : no aplicación de programa
- O4** : medición 2 o resultado finales (pos test) en madres del vaso de leche.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Universo Muestral: Estuvo constituida por las madres inscritas en el programa de vaso de leche que son un total de 28 madres por lo tanto se consideró universo muestral, la obtención de la muestra se realizó de manera probabilística en forma aleatoria la cual se dividió en dos grupos: el grupo control (14) y al grupo experimental (14) a quien se le aplicó el programa educativo (canales, 2005).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Madres inscritas en el programa del vaso de leche sea cualquiera el estado civil.
- Las que asisten en forma continua y regular al programa del vaso de leche y estén orientadas en tiempo, espacio y persona.

- Se trabajó con personas de cualquier creencia o credo religioso y sin distinción de nivel educativo.

Criterios de exclusión

- Madres que no están inscritas en el programa del vaso de leche.
- Madres que voluntariamente no deseen participar en el estudio.
- Madres con algún problema neurológico.

Criterios para conformar el grupo control y experimental

Se realizó de manera probabilística en forma aleatoria la cual se dividió en dos grupos intactos: el grupo control (14) y al grupo experimental (14) a quien se le aplicó el programa educativo durante la información dos madres del grupo experimental se negaron participar por motivos personales pero del grupo experimental dos de ellas decidieron participar en lugar de las participantes se vio conveniente el intercambio conformando los grupos en forma equitativa.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

- 3.3.1. Métodos:** Para determinar el nivel de conocimientos se usó el método de la encuesta, para determinar la efectividad se realizó el programa educativo utilizando 2 talleres cada uno con 3 sesiones educativas. (Canales, 2005).
- 3.3.2. Técnicas:** Se usó la técnica de evaluación educativa con respuestas múltiples las cuales ofrecieron varias alternativas donde el encuestado escogía la pregunta, se aplicó antes y después del experimento tanto como en el grupo experimental como en el control, para el desarrollo del programa. Según canales 2005, se rescató la técnica explicativa, demostrativa, afectiva y participativa en las madres del vaso de leche de centro poblado Ñunya Jalca.
- 3.3.3. Instrumentos:** Los instrumentos que se utilizaron en el estudio fueron: Para la recolección de los datos antes y después del experimento se aplicó el cuestionario que consta de 25 items el cual incluyó aseo personal, higiene de las manos, higiene del cabello, higiene bucal y prevención en alimentación cariogénica. Una vez tomado el pre test tanto al grupo

control como al experimental se llevó a cabo el programa educativo “Cuidando tu Salud”, aplicado al grupo experimental posteriormente se dispuso el post test con las mismas preguntas para determinar el efecto del programa. El instrumento fue elaborado por el investigador y su validación se realizó por juicios de expertos con un número de 5 expertos. Para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente del alfa de crombach con un puntaje superior al 80%.

Esquema de Evaluación del Instrumento

Validez	Prueba	Porcentaje	Resultado
	Juicio de experto	Mayor 1.645	7.042 Valido
Confiabilidad	Coeficiente alfa de crombach	Mayor de 80%	95% confiable

Para determinar el nivel de conocimiento en el pre y post - test se asignó categorías:

Bueno : 71 - 100pts
 Regular : 51 - 70pts
 Deficiente : 0- 50pts

Y para el cálculo de las dimensiones:

1. Aseo personal:

Bueno : 16 - 20pts
 Regular : 11 - 15pts
 Deficiente : 0- 10pts

2. Higiene de las manos:

Bueno : 16 - 20pts
 Regular : 11 - 15pts
 Deficiente : 0- 10pts

3. Higiene del cabello:

Bueno	: 16 - 20pts
Regular	: 11 - 15pts
Deficiente	: 0 - 10pts

4. Higiene bucal

Bueno	: 16 - 20pts
Regular	: 11 - 15pts
Deficiente	: 0- 10pts

5. Prevención en alimentación cariogénica

Bueno	: 16 - 20pts
Regular	: 11 - 15pts
Deficiente	: 0 - 10pts

Respecto a la determinación del grado de efectividad se usó lo siguiente:

- **Efectivo** : > 50 % de las madres del vaso de leche se evidencia el incremento de conocimientos en higiene corporal.
- **No efectivo** : < 50 % de las madres del vaso de leche no se evidencia aumento del conocimiento en higiene corporal.

Finalmente se hizo el cruce de las variables de estudio para obtener los resultados finales.

3.3.4. Procedimiento :

- Se solicitó permiso al Alcalde de la Municipalidad de Ñunya Jalca y el encargado del programa del Vaso de Leche para hacer la invitación a las madres de familia y obtener la autorización respectiva para la ejecución del trabajo de investigación.
- Luego se realizó una reunión con madres del vaso de leche para explicarles: ventajas, perjuicios, tiempo que necesitaran durante el desarrollo del proyecto y aplicación de consentimiento informado en forma verbal y se les aplicó un pre-test. Se seleccionó de manera

probabilística en forma aleatoria en dos grupos homogéneos: uno para el grupo control y el otro para el grupo experimental.

- Se empezó a trabajar con el grupo experimental seleccionando las fechas, horarios y lugar de las sesiones educativas; ejecutando el programa educativo “cuidando tu salud”; el cual incluyó 02 talleres y 6 sesiones educativas.
- Concluido el programa educativo “Cuidando Tu Salud” en las madres del vaso de leche del centro poblado Ñunya Jalca se procedió a evaluar con el post – test a ambos grupos para observar algún cambio significativo a encontrarse en el cuestionario.
- La significancia del programa educativo se evaluó con las actividades necesarias (antes y después de la aplicación del programa educativo) y su comparación con el grupo control.

3.4. Análisis de los datos

Los datos son presentados en tablas estadísticas y gráficos de barras agrupadas para el análisis e interpretación de datos; se utilizó la prueba estadística T student mediante el programa estadístico SPSS versión 15, se trabajó con un margen de error de 0,05% y un nivel de confianza de 95% para la diferencia entre dos medias, para muestras pareadas y pruebas de significancia estadística para identificar la existencia de cambios tanto del grupo experimental como del grupo control así como respecto al tiempo de realización de la prueba.

IV. RESULTADOS

TABLA 01: Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en el pre test y post test en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.

Nivel de conocimiento de higiene corporal	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	3	21.4	3	21.4	1	7.1	11	78.6
Regular	4	28.6	4	28.6	3	21.4	3	21.4
Deficiente	7	50.0	7	50.0	10	71.4	0	0.0
Total	14	100.0	14	100.0	14	100.0	14	100.0

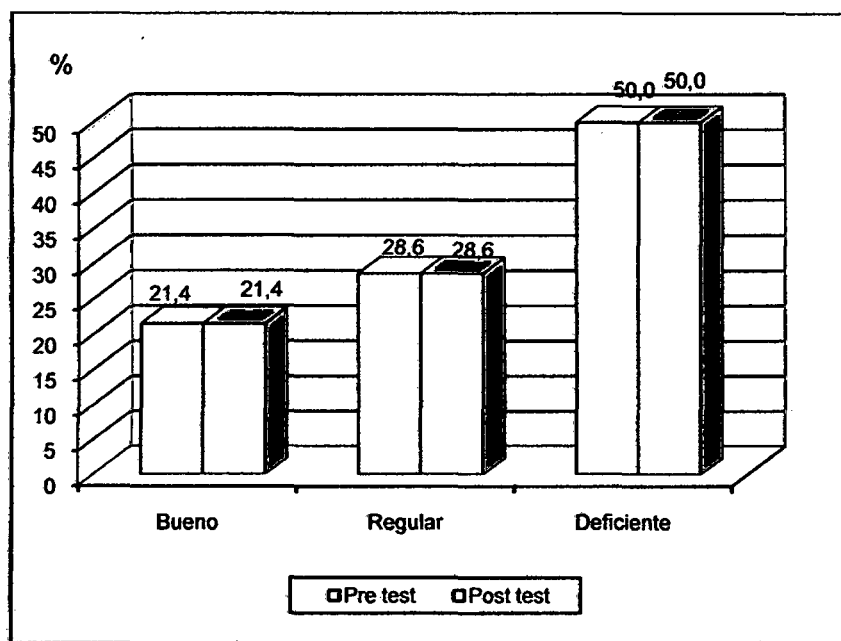
Tc= -1.74 p = 0.53 > 0.05 Te = 11.45 p = 0.00 < 0.05

Fuente: Resultados del Pre test y del post test.

Descripción:

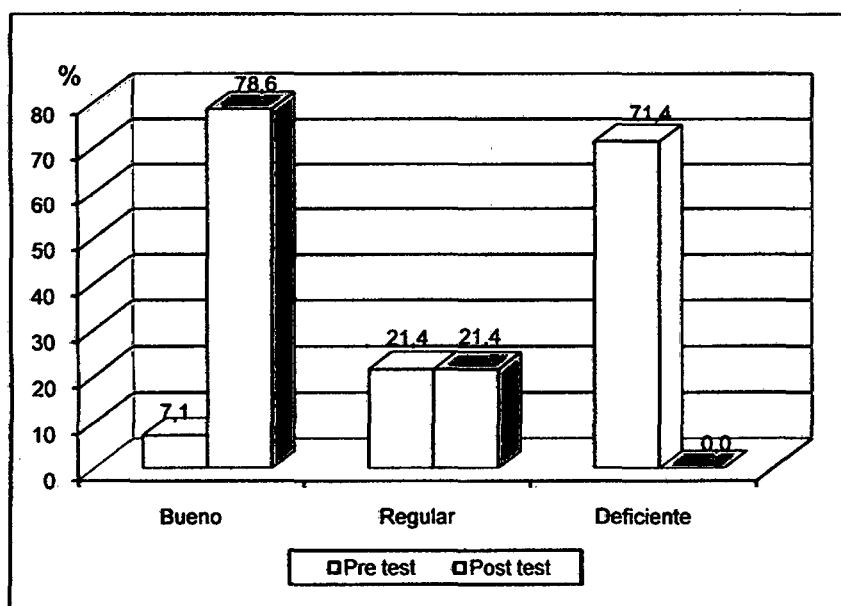
- Respecto al grupo control en el pre test, el 21.4% de las madres tenían buen nivel de conocimiento, el 28.6% conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test el 21.4% conocimiento bueno, el 28.6% regular y el 50.0% deficiente.
- Respecto al grupo experimental en el pre test, el 7.14% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre higiene corporal, el 21.4% tenían conocimiento regular y el 71.4% conocimiento deficiente. En el post test, después de desarrollar el programa educativo, el 78.6% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento y el 21.4% regular, por lo tanto se considera efectivo > del 50%
- El programa educativo “Cuidando tu Salud” es estadísticamente significativo en el incremento del nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca–Bagua Grande. (Te = 11.45; p = 0.00 < 0.05)

GRÁFICO 01: Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en el grupo control en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca-Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 01.

GRÁFICO 02: Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en el grupo experimental en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca-Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 01.

TABLA 02: Nivel de conocimiento sobre aseo personal en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.

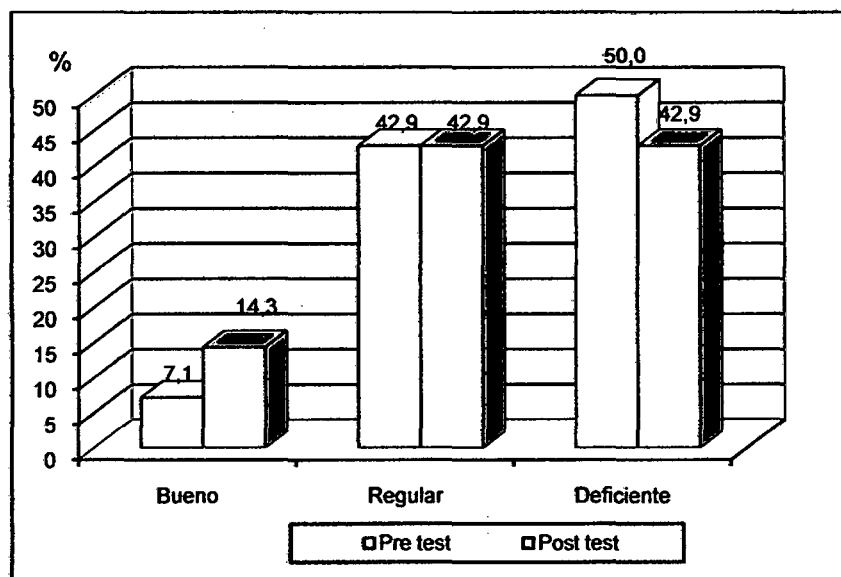
Nivel de conocimiento sobre aseo personal	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	1	7.1	2	14.3	0	0.0	12	85.7
Regular	6	42.9	6	42.9	3	21.4	2	14.3
Deficiente	7	50.0	6	42.9	11	78.6	0	0.0
Total	14	100.0	14	100.0	14	100.0	14	100.0

Fuente: Resultados del Pre test y del post test.

Descripción:

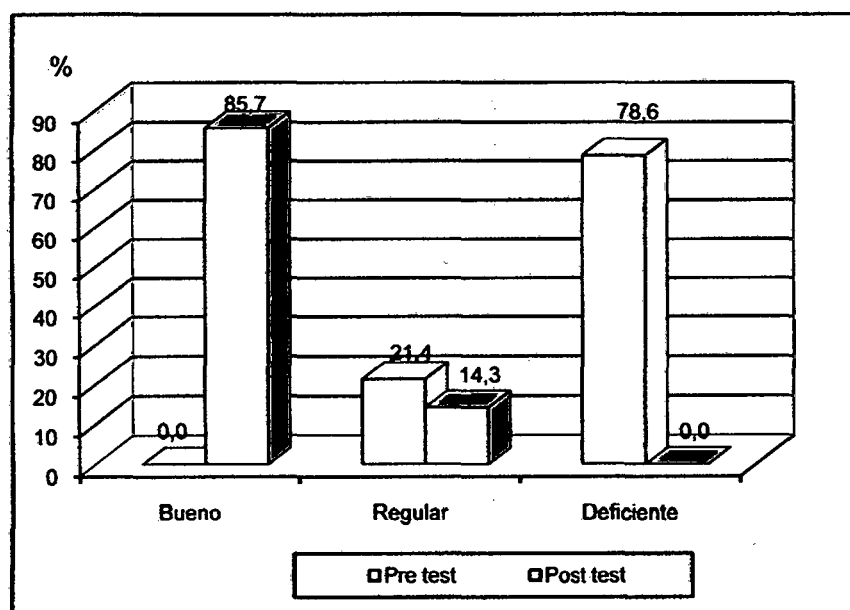
- Respecto al grupo control en el pre test, el 7.1% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre aseo personal, el 42.9% conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test el 42.9% tenían conocimiento bueno, el 42.9% regular y el 42.9% deficiente, no se observa cambio significativo.
- Respecto al grupo experimental en el pre test, el 0.0% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre aseo personal, el 21.4% tenían conocimiento regular y el 78.6% conocimiento deficiente. En el post test, después de desarrollar el programa educativo “Cuidando tu salud”, el 85.7% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre aseo personal y el 14.3% regular.

GRÁFICO 03: Nivel de conocimiento sobre aseo personal en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 02.

GRÁFICO 04: Nivel de conocimiento sobre aseo personal en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 02.

TABLA 03: Nivel de conocimiento en higiene de las manos en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.

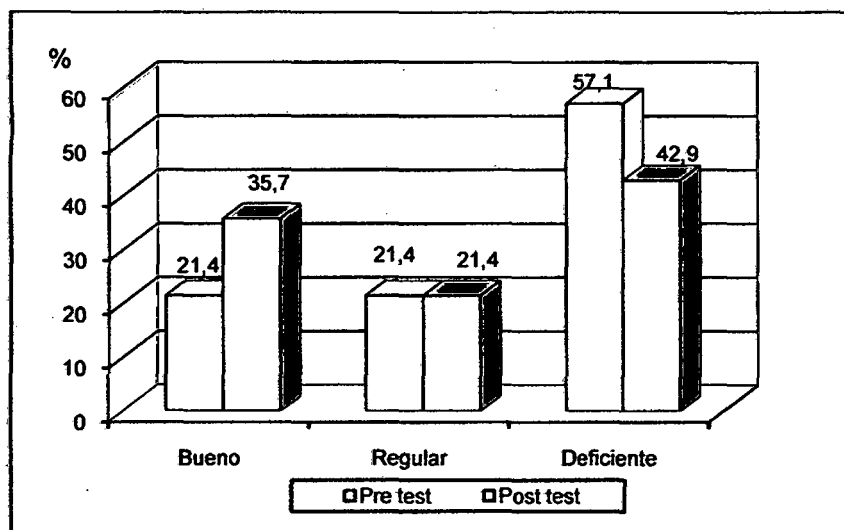
Nivel de conocimientos de higiene de las manos	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	3	21.4	5	35.7	1	7.1	11	78.6
Regular	3	21.4	3	21.4	6	42.9	3	21.4
Deficiente	8	57.1	6	42.9	7	50.0	0	0.0
Total	14	100.0	14	100.0	14	100.0	14	100.0

Fuente: Resultados del Pre test y del post test.

Descripción:

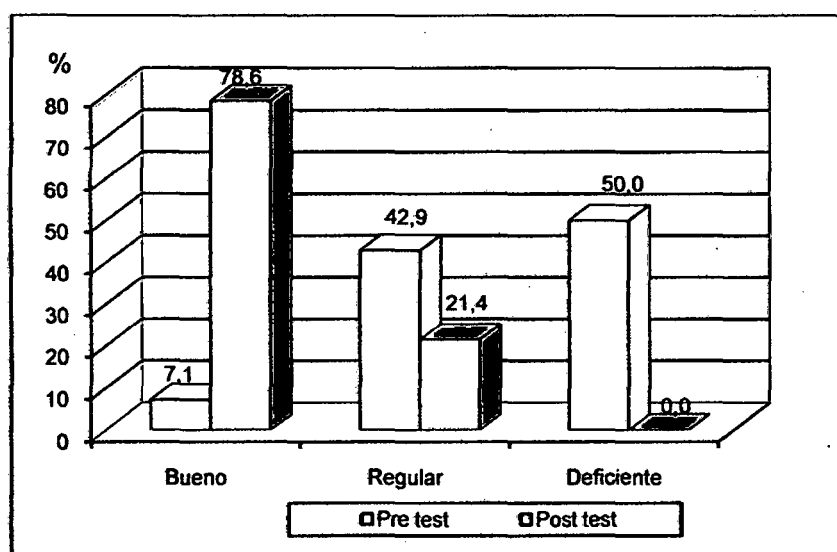
- Respecto al grupo control en el pre test, el 21.4% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre higiene de manos, el 21.4% conocimiento regular y el 57.1% conocimiento deficiente. En el post test el 35.7% tenían conocimiento bueno, el 21.4% regular y el 42.9% deficiente.
- Respecto al grupo experimental en el pre test, el 7.1% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre higiene de manos, el 42.9% tenían conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test, después de desarrollar el programa educativo “Cuidando tu salud”, el 78.6% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre higiene de manos y el 21.4% regular.

GRÁFICO 05: Nivel de conocimiento en higiene de las manos en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 03.

GRÁFICO 06: Nivel de conocimiento en higiene de las manos en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 03.

TABLA 04: Nivel de conocimiento en higiene del cabello en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.

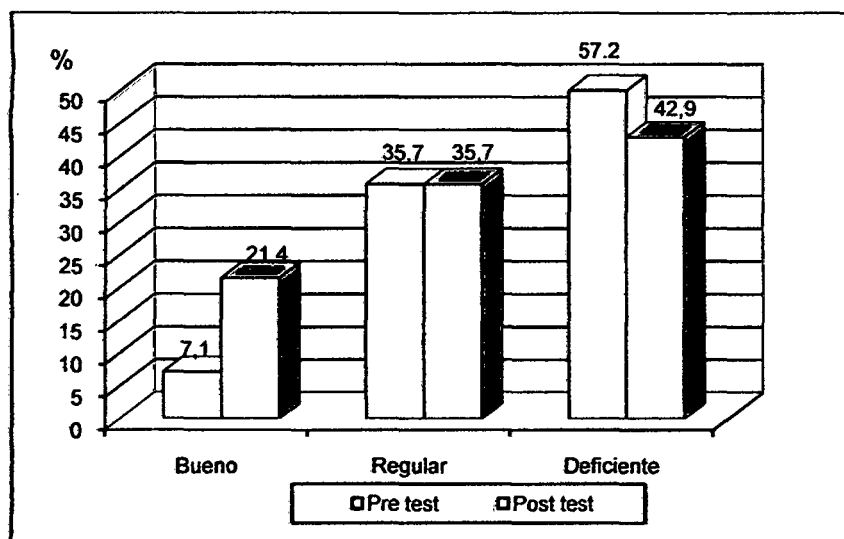
Nivel de conocimiento de Higiene del cabello	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	1	7.1	3	21.4	1	7.1	12	85.7
Regular	5	35.7	5	35.7	3	21.4	2	14.3
Deficiente	8	57.2	6	42.9	10	71.4	0	0.0
Total	14	100.0	14	100.0	14	100.0	14	100.0

Fuente: Resultados del Pre test y del post test.

Descripción:

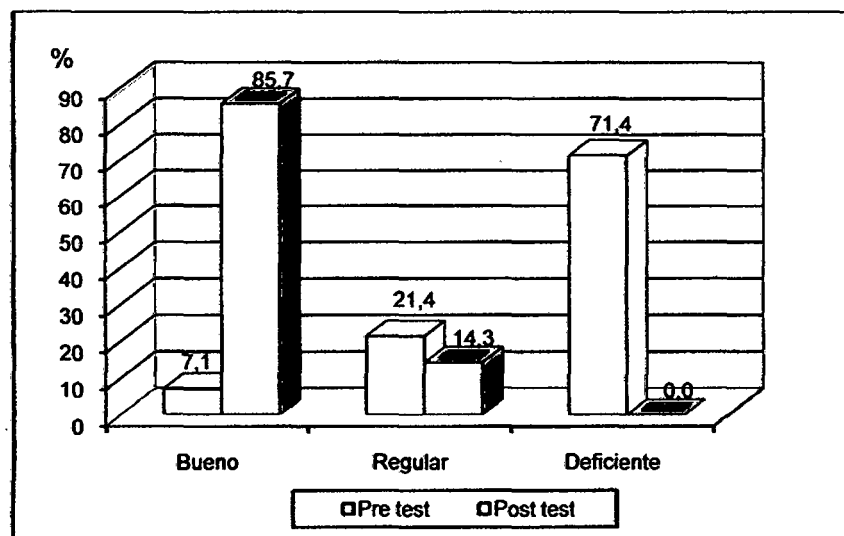
- En el grupo control en el pre test, el 7.1% de las madres obtuvieron buen nivel de conocimiento, el 35.7% conocimiento regular y el 57.2% conocimiento deficiente. En el post test el 21.4% tenían conocimiento bueno, el 35.7% regular y el 42.9% deficiente.
- Respecto al grupo experimental en el pre test, el 7.1% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre higiene del cabello, el 21.4% tenían conocimiento regular y el 71.4% conocimiento deficiente. En el post test, después de desarrollar el programa educativo “Cuidando tu salud”, el 85.7% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre higiene del cabello y el 14.3% regular.

GRÁFICO 07: Nivel de conocimiento en higiene del cabello en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 04.

GRÁFICO 08: Nivel de conocimiento en higiene del cabello en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 04.

TABLA 05: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.

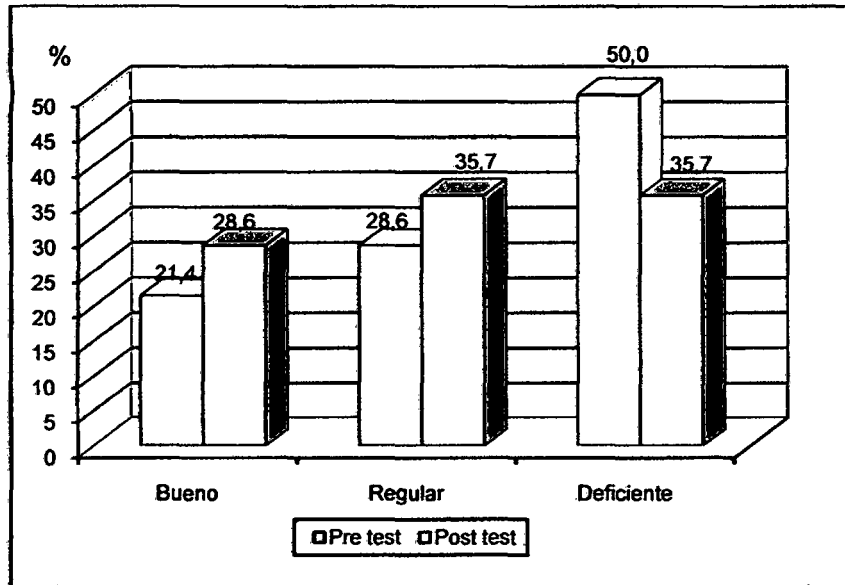
Nivel de conocimiento de Higiene bucal	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	3	21.4	4	28.6	2	14.3	11	78.6
Regular	4	28.6	5	35.7	4	28.6	3	21.4
Deficiente	7	50.0	5	35.7	8	57.1	0	0.0
Total	14	100.0	14	100.0	14	100.0	14	100.0

Fuente: Resultados del Pre test y del post test.

Descripción:

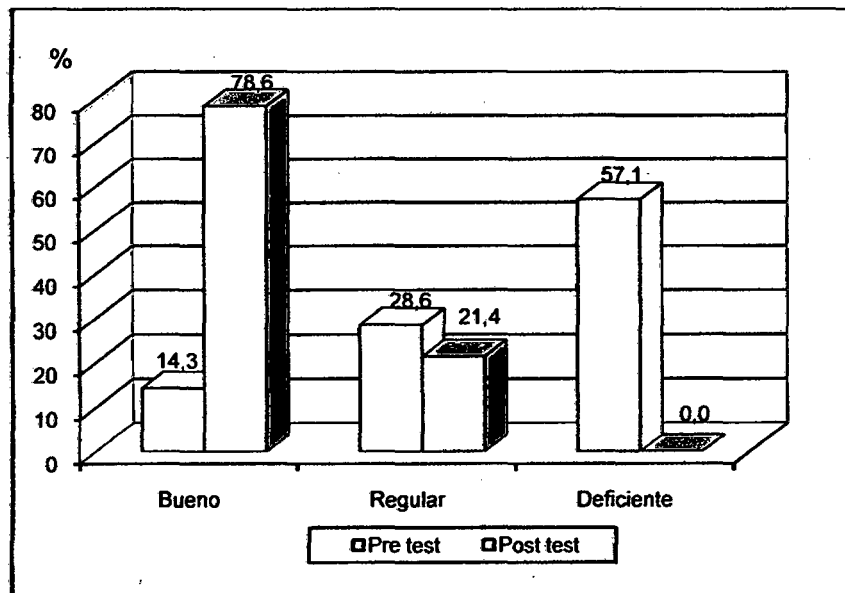
- El grupo control en el pre test, el 21.4% las madres tuvieron buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal, el 28.6% conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test el 28.6% tenían conocimiento bueno, el 35.7% regular y el 35.7% deficiente.
- Respecto al grupo experimental en el pre test, el 14.3% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal, el 28.6% tenían conocimiento regular y el 57.1% conocimiento deficiente. En el post test, después de desarrollar el programa educativo “Cuidando tu salud”, el 78.6% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal y el 21.4% regular.

GRÁFICO 09: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 05.

GRÁFICO 10: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 05.

TABLA 06: Nivel de conocimiento en prevención de alimentación cariogénica en el grupo control y experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.

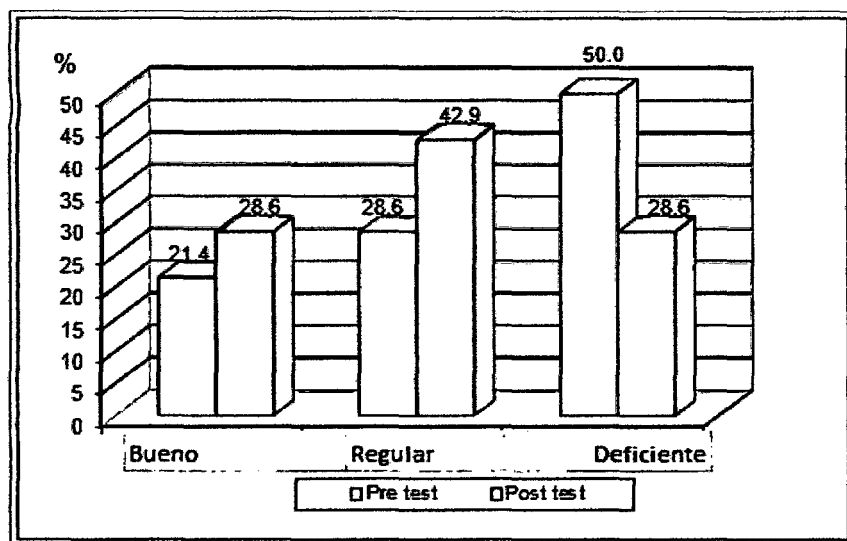
Nivel de conocimiento de Prevención en alimentación cariogénica	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	3	21.4	4	28.6	1	7.1	9	64.3
Regular	4	28.6	6	42.9	4	28.6	3	21.4
Deficiente	7	50.0	4	28.6	9	64.3	2	14.3
Total	14	100.0	14	100.0	14	100.0	14	100.0

Fuente: Resultados del Pre test y del post test.

Descripción:

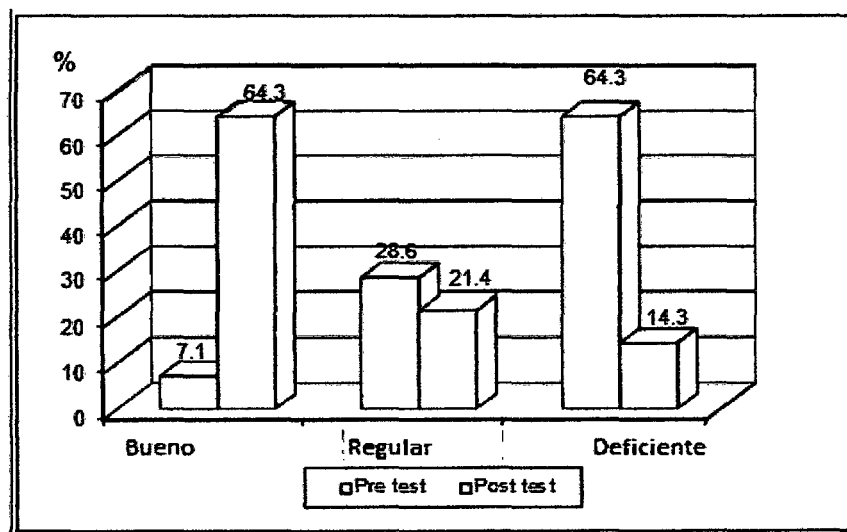
- El grupo control en el pre test, el 21.4% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre prevención en alimentación cariogénica, el 28.6% conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test el 28.6% tenían conocimiento bueno, el 42.9% regular y el 28.6% deficiente.
- Respecto al grupo experimental en el pre test, el 7.1% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre prevención en alimentación cariogénica, el 28.6% tenían conocimiento regular y el 64.3% conocimiento deficiente. En el post test, después de desarrollar el programa educativo “Cuidando tu salud”, el 64.3% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre prevención en alimentación cariogénica y el 21.4% regular, y sólo el 14.3% permanecieron en nivel deficiente.

GRÁFICO 11: Nivel de conocimiento en prevención de alimentación cariogénica en el grupo control en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 06.

GRÁFICO 12: Nivel de conocimiento en prevención de alimentación cariogénica en el grupo experimental en madres del vaso de leche del Centro Poblado Ñunya Jalca - Bagua Grande 2011.



Fuente: Tabla 06.

V. DISCUSIÓN.

El presente estudio describe los resultados después de 6 meses de iniciada una intervención comunitaria en salud por medio del programa educativo “Cuidando tu Salud” en madres del vaso de leche del centro poblado Ñunya Jalca – Bagua Grande, donde la carencia de servicios básicos (energía eléctrica y red de agua y desagüe) así como el pobre acceso a servicios de salud, recolección de basura y transporte público son las características socio-económicas predominante; donde el personal de enfermería debe tener ciertas particularidades para brindar enseñanzas a las personas y de ésta manera generar un aprendizaje significativo que en el futuro se pueda lograr reducir las enfermedades infectocontagiosas en las comunidades.

En la tabla 01 se puede evidenciar que la efectividad del nivel de conocimientos acerca de higiene corporal de las madres del vaso de leche antes de aplicar el programa educativo, el grupo control obtuvo en el pre test, el 21.4% de las madres tuvieron buen nivel de conocimiento sobre higiene corporal, el 28.6% tuvieron conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En relación al grupo experimental las madres alcanzaron el 78.6%, por lo tanto, el estudio ha demostrado ser efectivo en las madres del vaso de leche con un $T_c = 11.49$ y $p = 0.00 < 0.05$ con el 95% de confianza.

Cabanillas y Contreras (2006), arriba a conclusiones que el programa de intervención “Higiene es Salud”, tuvo un impacto positivo en el estilo de vida de los alumnos del 1° año de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca obteniendo resultados positivos, pues el 41.6% de los alumnos que participaron en el programa “Higiene es Salud”, presentaron un estilo de vida saludable, el 48.6% un estilo de vida poco saludable quedando sólo un 9.8% en no saludable.

Thomopson Josset (2007); refiere que la higiene corporal consiste en el acto de mantenernos limpios y libre de impurezas en la parte externa aprendiendo estos actos en forma autónoma sin embargo en la comunidad muchos de las personas tienen un nivel de conocimiento poco aceptable sobre higiene es por eso que se observa inadecuados hábitos.

Coincidentemente en el trabajo antes mencionado tuvo similitud con la presente investigación antes y después de aplicar el programa educativo. En la mayoría de la población en estudio, al inicio se encontró deficiente conocimiento sobre higiene corporal y posteriormente se lograron resultados positivos. En vista de los efectos obtenidos sobre el nivel de conocimiento de higiene, la presente intervención demuestra que es posible realizar intervenciones comunitarias en salud, utilizando herramientas y técnicas adecuadas que no son de alto costo. Sin embargo se requiere de estudios adicionales para evaluar el costo-efectividad de intervenciones comparables destinadas a reducir las inequidades de higiene en la región.

Para obtener efectividad altamente significativo no sólo depende de la aplicación del programa educativo a intervenir sino también del nivel social, económico, cultural, pensamientos y sentimientos, creencias, actitudes y valores determinantes del comportamiento humano dispuestos al cambio que contribuyan a la promoción y prevención de la salud motivo por la cual se detallan a continuación las siguientes dimensiones:

En la tabla 02 los resultados respecto al nivel de conocimiento sobre aseo personal después de desarrollar el programa educativo “Cuidando tu salud”, del 100% de las madres del vaso de leche del grupo control, el 42.9% tenían conocimiento bueno, el 42.9% regular y el 42.9% deficiente. Mientras que el 100% de las madres del grupo experimental lograron alcanzar hasta el 85.7% de nivel de conocimiento en un nivel bueno.

Bernabé Ortiz (2006), indica que la intervención fue efectiva en el control de conocimiento de aseo y en la mejora de los niveles educativos en los niños evaluados con un 95 % de confianza.

Pérez (2006); asume que no debemos olvidar que la higiene es un estilo de vida cotidiana y que muchas personas tienen deficientes conocimientos acerca de higiene y es muy necesario programas educativos para contribuir a mejorar el nivel de conocimientos sobre aseo personal.

Dorotea Orem, en la teoría del auto-cuidado menciona que muchas situaciones patológicas e inadecuadas de la salud de una persona tienen su origen en el desconocimiento de conductas adecuadas para lograr un normal desarrollo vital,

los resultados explican el bajo nivel de conocimiento que tienen las madres de familia acerca del aseo personal; situación que se convierte en una amenaza para la aparición de enfermedades infectocontagiosas, razón por el cual la teoría sustenta el estudio, el desarrollo de programas educativos en comunidades modificará dichas conductas para el desarrollo de la persona.

La similitud de las definiciones ayudó al desarrollo del programa educativo por ello se transmitió los conceptos básicos hacia la población para poder cambiar actitudes negativas sobre aseo personal dándonos resultados positivos para el estudio se encontró deficiencia de conocimiento al inicio pero al término en el grupo experimental se vio un gran cambio en el nivel de conocimientos que puede tener una influencia en sus estilos de vida.

El estudio demuestra aumento significativo de conocimientos en las madres demostrando la importancia del aseo como definen ciertos autores como Sánchez Neri (2009); quien asume que la higiene personal es un concepto básico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo, utilizado para alimentar la educación de las madres durante el programa dándonos resultados positivos.

Conviene resaltar lo productivo de la intervención en cuanto al aseo personal ya que las madres obtuvieron nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo cual permitió su mejor preparación así como responsabilizarles con su propia salud y la adopción de estilos de vida saludables.

En la tabla 03 en cuanto al conocimiento de lavado de manos se encontró que antes de aplicar el programa con respecto al grupo control en el pre test, el 21.4% presentó conocimiento bueno, el 21.4% conocimiento regular y el 57.1% conocimiento deficiente. En el post test el 35.7% conocimiento bueno, el 21.4% regular y el 42.9% deficiente. Con respecto al grupo experimental en el pre test, el 7.1% de las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre higiene de manos, el 42.9% tenían conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test después de desarrollar el programa el 78.6% de las madres lograron alcanzar un buen conocimiento y el 21.4% regular.

Al respecto Lozada y Pumacahua (2006); indicaron que fue tanto el efecto del programa educativo “manos limpias, niñas y niños felices” que se obtuvieron

resultados muy significativos, consiguiendo elevar a 87.5% los conocimientos a un 40.6% la práctica del lavado de manos con jabón en momentos críticos luego se hicieron la transferencia de este programa al Ministerio de Salud y autoridades de la urbanización de Canaán.

Asimismo Ramos y Gálvez (2005); en el trabajo de investigación efectividad del programa “lávate las manos con agua y jabón”. Concluyó que el programa aplicado incrementó conocimientos sobre lavado de manos de un 36% a un 68%. Igualmente, el referido programa, influyó para que se incremente la práctica adecuada del lavado de manos de un 50% a un 72%.

Por su parte Figueroa y Ortiz (2005); en el programa de capacitación de lavado de manos para disminuir el riesgo de transmisibilidad de enfermedades diarreicas en madres con niños menores de 3 años del AA. HH. Túpac Amaru – Chaupimarca; demostró que el 100% de las madres capacitadas elevaron su nivel cognoscitivo teórico, adiestramiento y habituación de la técnica del lavado de manos con fundamento teórico.

De igual forma Mendigure y Gálvez (2005); con su programa educativo con énfasis en higiene en la manipulación de alimentos, concluye en que la prevalencia de diarreas disminuyó en 39.5% ($p < 0.05$), de 12.5 a 7.5 por mil habitantes. Más del 80% de los beneficios mejoraron sus conocimientos y prácticas con relación a la manipulación de los alimentos y 100% de los comedores populares intervenidos redujo los niveles de E. Coli y Coliformes en los utensilios de cocina.

Antes de aplicar el programa educativo el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos; las madres demostraron poseer ciertos conocimientos; podría ser debido a que reciben alguna información indirecta a través de los medios de comunicación o información directa a través de las consejerías personalizadas brindadas en los centros de salud o puestos de salud por lo cual se observa que tienen un nivel de conocimiento regular pero de todas maneras influyó el programa educativo para llegar hasta un nivel alto.

Todos estos estudios demostraron ser efectivos en la población con conocimientos deficientes en educación sobre higiene de manos incrementando en un porcentaje mayor al 50% de significancia. Se deduce que los resultados de los autores

nombrados tuvieron similitud con el trabajo de investigación antes y después de aplicar el programa educativo. Recientes revisiones concluyen que la promoción de salud en lavado de manos produce ganancia de conocimientos a corto plazo, mejora en los hábitos, disminución de enfermedades infecciosas en niños y adolescentes. Sin embargo el mejoramiento sostenible del nivel de conocimientos ocurriría cuando las actividades promocionales se les incorporan en un proyecto de desarrollo social con un tiempo de vida útil de 5 a 7 años.

La higiene del cabello también fue considerado como dimensión en el presente estudio.

En la tabla 04 respecto a la higiene del cabello se encontró que antes de aplicar el programa educativo el grupo control tenía el 7.1% de conocimiento bueno, el 35.7% conocimiento regular y el 57.2% conocimiento deficiente. Con respecto al grupo experimental, el 7.1% de las madres tenían buen nivel de conocimiento, el 21.4% tenían conocimiento regular y el 71.4% conocimiento deficiente. Después de aplicado el programa educativo del 100% de madres el grupo control en el post test el 21.4% tenían conocimiento bueno, el 35.7% regular y el 42.9% deficiente. En cuanto al grupo experimental en el post test, después de desarrollar el programa, el 85.7% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento y el 14.3% regular.

Según Gloria Mato (2011); refiere que la higiene del cabello es descuidado higiénicamente por personas de la comunidad por eso la elevada alza de enfermedades recurrentes como la pediculosis. Es muy importante que cada persona deberá lavarse el cabello la frecuencia necesaria para conservarlo limpio.

Por su parte Prado (2011); asume que la correcta higiene de los cabellos es la base de la salud del cuero cabelludo y la mejor prevención de las enfermedades y alteraciones que pueda sufrir. Son definiciones visto de un ámbito comunitario que se tuvo en cuenta en el programa educativo, analizando los resultados obtenidos los conceptos informados tuvieron repercusión en el nivel de conocimiento del grupo experimental razón por lo cual se observa un alto porcentaje de las madres que obtuvieron como resultado un nivel de conocimiento alto encontrados en el estudio.

La OMS (1997) ha introducido un paquete de cuidado básico en salud del cabello para uso en países en vías de desarrollo en los cuales existen altos niveles de daño acumulado por pediculosis. Integrando actividades de educación en salud con actividades de tipo preventivo y promocionales a nivel comunitario.

Al respecto; se estará esperando dicho paquete en Perú y comunidades, pienso que no, las actividades preventivo y promocionales se podría ejecutar como personal de salud, eso sí planificando, organizando actividades y tocando cada tema de salud en higiene no obviando ninguno. Sin embargo se ha observado la mínima importancia en la salud respecto al cuidado del cuero cabelludo por lo que ni siquiera se cuenta con antecedentes, se evidencia abandono en la enseñanza de higiene del cabello y por eso la baja calificación durante la evaluación. Es confortable manejar en el proyecto un tema poco manipulado por que se observa el interés de las madres por incrementar su conocimiento en temas nuevos y fortalecer su aprendizaje que luego trascenderá en sus vecinos y también en la salud de sus hijos; y este constituye la riqueza del presente estudio.

También es necesario hacer notar que los presentes resultados corroboran la factibilidad de integrar las actividades de servicio, al haberse logrado un impacto deseable directamente en una comunidad; haciendo valiosa tanto a la experiencia de enseñanza-aprendizaje como al esfuerzo desplegado por las madres durante la realización de las actividades. Ya que a diferencia de la mayoría de estudios realizados que son comunes en las poblaciones, la presente intervención se realizó en la comunidad demostrando ser efectiva ya que pocos estudios han planteado modelos alternativos dirigidos a resolver las necesidades de salud del cabello.

Además de la higiene del cabello también fue considerado el tema de salud bucal. En la tabla 05 en el nivel de conocimiento sobre higiene bucal con respecto al grupo control en el pre test, el 21.4% obtuvieron nivel bueno, el 28.6% conocimiento regular y el 50.0% conocimiento deficiente. En el post test el 28.6% tenían conocimiento bueno, el 35.7% regular y el 35.7% deficiente. Con respecto al grupo experimental en el pre test, el 14.3% obtuvieron conocimiento bueno, el 28.6% tenían conocimiento regular y el 57.1% conocimiento deficiente. En el post test después de desarrollar el programa educativo "Cuidando tu salud", el 78.6% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento y el 21.4% regular.

Beltrán Neira (2001) en su trabajo “la efectividad de una intervención comunitaria en salud oral, dirigida a niños entre 6 y 14 años de edad de comunidades urbano-marginales de Sol Naciente”, Carabayllo – Lima). Concluyó que los resultados indican que la intervención efectiva en el control de caries dental y en la mejora de los niveles de obturaciones e higiene oral así como de la proporción de molares permanentes sellados y obturados en los niños evaluados con un resultado de ($p < 0,001$ y $p = 0,015$ respectivamente).

Coincidentemente; Limonta Vidal (1998) realizó un estudio de intervención grupal educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucal de tercer grado del Centro Escolar “26 de Julio” de Santiago de Cuba. Para lograr los objetivos trazados elaboró el programa “Salud bucal” complementado con el juego “Salud bucal” como retroalimentación. La evaluación efectuada 3 meses después reveló la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de conocimientos.

Mijares (1996), concluyó de su experiencia en Funda Credesa (Venezuela), que tanto en el hogar como a través de sí mismo o por medio de alguna persona en la escuela es que el niño adquiere el hábito de cepillarse los dientes, lo que le llevó a sugerir una reevaluación de los programas de educación para la salud vigentes.

Según Tejada (2010); asume que la falta de conocimientos sobre higiene dentaria en las personas que viven en zonas vulnerables es por la poca educación que reciben o cultura motivo por la cual se ejecutó el programa educativo para elevar el nivel de conocimientos. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente.

Por su parte, Perú - Salud (2010); en su artículo revela que la higiene dental permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

En el estudio se demuestra un cambio significativo en los porcentajes luego de haber aplicado el estímulo aprovechando los conceptos de los autores que de alguna forma incrementó los conocimientos previos en forma clara y notable como los resultados obtenidos en el estudio siendo como principal causante el estímulo con una metodología adecuada o sencilla que verdaderamente ayudó al mantenimiento

de la salud de la población para ayudar de esta manera a las personas a encontrar soluciones a sus problemas sanitarios siendo esto la principal tarea del personal de salud.

La intervención educativa mostró ser eficaz al modificarse favorablemente los conocimientos sobre salud bucal; razón por la cual que se vio necesario incluir el tema de prevención sobre alimentación cariogénica.

En relación a prevención sobre alimentación cariogénica en la tabla 06 se evidencia que el grupo control en el post test el 28.6% tenían conocimiento bueno, el 42.9% regular y el 28.6% deficiente. Con respecto al grupo experimental en el post test después de desarrollar el programa el 64.3% de las madres lograron alcanzar un buen nivel de conocimiento y el 21.4% regular y sólo el 14.3% permanecieron en nivel deficiente.

Acha Sinche (2010), en su trabajo de investigación “Racionalización del consumo de hidratos de carbono y sustitutos cariogénicos”. El resultado obtenido de este trabajo fue que se llegó a comprender no sólo el efecto cariogénico de los hidratos de carbono sino también los problemas de salud general que su consumo inadecuado podría ocasionar en los niños. Por ello es necesario un análisis adecuado de la ficha dietética para evaluar y proponer cambios en la dieta del niño. Además, se obtuvo un conocimiento detallado acerca de las indicaciones y contraindicaciones de los sustitutos de azúcar que se podrían emplear en la alimentación del infante. Finalmente, los resultados de esta investigación nos llevan a sugerir que también es importante una concientización y motivación en la conducta tanto en el menor como en los padres a través de charlas, folletos o videos, etc.

Suarez Andrés (2009); refiere que la forma correcta de aumentar conocimientos sobre dieta cariogénica que es la peor para la salud bucodental es en forma directa a través de sesiones educativas, talleres por medio de programas educativos. Así Vaisman B (2010); define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, el rol de la dieta

diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico. Guerrero Sonia (2009); revela que existen alimentos que predisponen mejor que otros a la producción de caries. Ingerirlos en forma abundante, frecuente y entre las comidas es garantizar dolorosas molestias.

Datos relevantes del estudio realizado se demuestra que muchas de las madres consumían una dieta de alta cariogenicidad lo que en conjunto hace que los niños estén expuestos a tener caries por la vía de sus hábitos alimenticios, de acuerdo con los autores mencionados la forma correcta de que conozcan sobre la dieta cariogénica es a través de las madres por medio de charlas y programas al observar en la tabla 06 resultados positivos después de aplicar el programa esperando influir de una manera u otra en la buena higiene alimentaria de los niños quienes son los más vulnerables a contraer enfermedades cariogénicas

Se puede hacer referencia a la importancia que tiene que conocer sobre la dieta cariogénica de la persona como proceso en su aprendizaje, ya que los hidratos de carbono se encuentran en un 65% en la dieta de los seres humanos; además de ser uno de los factores que contribuye a la formación de caries dental y por ende ello repercutirá de forma decisiva en la salud oral y salud general. Como la caries y gingivitis que han sido usados como ejemplo en este trabajo. Por otro lado es muy conveniente tener un conocimiento detallado acerca de las indicaciones y contraindicaciones de los sustitutos de azúcar que se pueden seleccionar en la dieta de los niños, este conocimiento hace posible que el infante se sienta a gusto con este sustituto como los edulcorantes naturales, como la stevia que hasta el momento no especifica alguna contraindicación para su consumo. Como profesionales de la salud debemos siempre mostrar preocupación por la salud de las personas y más si es un niño informar a los padres o tutores que una dieta rica en azúcares, además de causar la caries dental, puede provocar problemas de salud a nivel general.

Los resultados en general del presente estudio fueron una mejora significativa en el nivel de conocimientos de todas las dimensiones mencionadas y una disminución también significativa del atraso educativo en ambos tiempos de evaluación. Sin embargo, debe notarse que el incremento significativo del nivel de conocimientos de las madres del vaso de leche es por su necesidad de aprender por las concurrentes enfermedades ocasionadas por desconocimiento de hábitos de higiene.

Las madres de familia saben que la condición en la que viven tiene que ver mucho con su estado de salud sin embargo es necesario incrementar y concientizar a las personas sobre las posibilidades de cambiar estas condiciones para mejorar su estado de salud y evitar gastos innecesarios, implementando modelos y programas que sean efectivos para modificar de manera significativa los conocimientos, actitudes y estilos de vida a las poblaciones más vulnerables.

Nola Pender en su “Modelo de promoción de la salud” está basada en el aprendizaje social y sustenta la importancia de aumentar conocimientos en el área rural. La aplicación del programa educativo “Cuidando tu Salud” se utilizó para mejorar el nivel de conocimientos sobre higiene corporal, en las madres del grupo experimental quienes al estar más capacitadas mejorarán sus hábitos de higiene de su niño de una manera u otra disminuyendo así la alta tasa de enfermedades infectocontagiosas en el niño y por ende mejores condiciones de vida para la sociedad.

Quedando demostrado así el rol importante del personal de salud o del enfermero en la zona rural promocionando la salud, previniendo la enfermedad, fortaleciendo el autoconocimiento y el autoaprendizaje, fomentando el auto-cuidado y trascendiendo a otros con el conocimiento, quedando demostrado la relevancia de la presente investigación que permite construir la base inicial de seguir la ruta de lograr viviendas, escuelas y porque no decirle comunidades saludables.

VI. CONCLUSIONES

1. El programa educativo “Cuidando tu Salud” es estadísticamente efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca–Bagua Grande 2011. (Te=11.45; p=0.00<0.05).
2. El nivel conocimiento sobre higiene corporal según dimensiones: aseo personal, lavado de manos, higiene del cabello, higiene bucal y prevención de la alimentación cariogénica incrementó significativamente después de aplicado el programa educativo “cuidando tu salud” en madres del Vaso de Leche –Ñunya Jalca – Bagua Grande 2011.
3. Con el 95% de confianza se puede concluir que si existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de conocimiento, antes y después de la aplicación del experimento; es decir que hubo incremento en el puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres que conformaron el grupo experimental.

VII. RECOMENDACIONES

Al municipio de cada distrito:

- Promover políticas, programas y servicios de promoción, prevención, protección y atención para las personas más vulnerables a contraer enfermedades por inadecuados hábitos de higiene y si fuera posible invertir en la salud comunitaria para disminuir enfermedades infectocontagiosas.

A la Dirección Regional de Salud de Amazonas:

- Generen presupuesto para la elaboración y ejecución de proyectos de desarrollo sustentable en beneficio de la salud de la población en general.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:

- A través de la Dirección Universitaria de Extensión y Proyección Social, incentiven a los estudiantes trabajar directamente con estas poblaciones de mayor riesgo tanto económico de saneamiento y socialmente para modificar conductas y hábitos de higiene adecuados.

A la facultad de enfermería:

- Que se realicen estudios de investigación que impulsen modelos educativos sanitarios permanentes, innovadores y participativos que conlleven a la adopción de nuevos conocimientos y prácticas sanitarias en las madres de familia para la prevención de enfermedades.
- Motivar a los alumnos de la facultad a realizar programas educativos para alcanzar los objetivos de las prácticas comunitarias logrando un impacto en la comunidad.

A las madres de familia:

- Acudir al Centro de Salud más cercano para capacitarse en el cuidado de su salud y en las medidas para la prevención de enfermedades.
- Que permitan el ingreso de los estudiantes de enfermería a sus hogares para que reciban educación sanitaria.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

DE LIBROS:

1. Canales, Francisca H. y Alvarado, Eva Luz (2005); “Metodología de la investigación Manual para el desarrollo de personal de Salud”, 2ª edición, Editorial Limusa S.A. de C.V., España, pág. 106.
2. Hernández Sampieri, Roberto (2003); “Metodología de la investigación” 3ª Edición; Editorial McGraw Hill / interamericana, México, Págs. 81.
3. López, J. (1996); “La Aventura de la Investigación Científica: guía del investigador y el director de la investigación”. Editorial Síntesis S.A Pág. 247.
4. MarinerTomey, Ann y RaileAllgood, Marta (1999); “modelos y teorías de enfermería” 1ª edición. Editorial Edigrafos; España.
5. Muñoz. C; (2004); “Como elaborar y asesorar un proyecto de investigación de tesis”. Editorial Pretinee Hill. México. pág. 299.
6. Oblitas, G.(2006); “metodología de la investigación”. Perú. pág. 123.
7. Prado, L. (1996); “Fundamentos teóricos y cuidados básicos en enfermería”. Editorial Síntesis S.A Madrid. pág. 315-318.
8. Smith, M. (2000); “Enfermería Básica y Clínica”. Editorial el manual moderno. S.A. México. pág. 125-128.
9. Zavala, A. (1999); “metodología de la investigación científica” Editorial San Marcos. 2da edición. pág. 147-148.

DE REVISTA

10. Dávila Alfaro. Octubre (2007); Preservando la salud. Revista de salud realidades. Publicado en Amazonas, Cajamarca y san Martin, edición 24, pag. 17 – 23.
11. MINSA. (2009); Educar para la salud. Programa de promoción de la salud. edición 03, pag. 4 -11.

SITIOS WEB

12. Cabanillas T; Contreras. M. (2006); "Impacto del programa "Higiene es salud" en el estilo de vida de los alumnos del primer año de enfermería" disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0707> accedido: 12-09-10
13. Cristian Camilo (2011); "Aseo Personal Limpieza del Cuerpo", disponible en: <http://www.slideshare.net/cristiancamilop/que-es-el-aseo-personal> accedido: 02-11-11
14. Cárdenas, José.(2007); "problemas mundiales" accedido en: <http://www.problemasmundiales.com/articulos/2007/> accedido: 24-12-10
15. DIRESA(2010); "Estadística De Enfermedades Frecuentes" disponible en: <http://www.diresamazonas.gob.pe/> accedido:12-11-10
16. Dorotea Orem (2005);"Teorías de enfermería". Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm> accedido 12-11-09
17. Figueroa, Ross; Ortiz, Carlos (2005); "Programa de capacitación de lavado de manos para disminuir el riesgo de transmisibilidad de enfermedades diarreicas" disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis> accedido: 12-09-10
18. Lozada. A; Pumacahua, V. (2006); "Efectos del programa educativo "manos limpias, niñas y niños felices", en las madres con niños menores de cinco años" disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis>: accedido: 12-09-10
19. Mendigure, Julio; Gálvez, César. (2005); "Efectividad de un programa educativo con énfasis en higiene personal en la manipulación de alimentos". disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis://> accedido:12-09-10
20. MINSA (2009); "Educación e Higiene" disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/> accedido: 12-11-10

21. Pérez (2006); “Higiene Dental en el Mundo” disponible en:
<http://www.salud.com/salud-dental/higiene-dental.asp> accedido: 13-11-11.
22. Perú salud (2010); “Higiene Bucal en Personas”, disponible en:
<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/higiene-bucal-personas-mayores.shtml> accedido: 14-11-11
23. Ramos; Gálvez. (2005); “Efectividad del programa “lávate las manos con agua y jabón” conocimientos y práctica del lavado de manos de las madres de los niños menores de cinco años” disponible en:
<http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0506> accedido: 12-09-10
24. Reina, Carlos. (2008), “Problemas generados por el subdesarrollo” disponible en:
<http://sites.google.com/site/sanndracris/cos-detreball/problemas-generados-por-el-subdesarrollo> accedido: 18-01-11
25. Sánchez Neri (2009); “higiene personal comunitario”. Disponible en
<http://www.statefundca.com/safety/safetymeeting/SafetyMeetingArtic>
accedido: 02-11-11
26. Sancho Ramos, Clara. (2009). “Área de programas educativos” disponible en:
<http://www.aepalen.cyl.com/descripcion.htm>: accedido 12-11-10
27. Suarez, Andrés. (2009). “higiene y alimentación dental” disponible en:
<http://www.higieneyalimentaciondental.com/guiasodontologicas/2009>
accedido: 24-12-10
28. Sydenstricker, Edgar. (2007). “La higiene, primer problema ecológico del tercer Mundo”. Disponible en:
<http://www.aceprensa.com/articulos/1997/jan/22/la-higiene-primer-problema-ecol-gico-del-tercer-mu/> accedido 15-11-09
29. Tejada, María. (2010). “Higiene en la salud pública y comunitaria”. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo> accedido:15-09-10
30. ThomopsonJosset (2007); “Aseo Personal- Salud”, disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Aseo_personal accedido: 12-11-11

31. Torrealva, Carla. (2010); “Higiene y Salud” disponible en:
<http://guiadecuidados.cuidadoinfantil.net/cuidado-e-higiene-de-la-piel.html>
accedido 10-10-10.
32. Vaisman, B. (2010); “Publicaciones sobre higiene bucal”, disponible en
<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art10> accedido:13-11-11
33. Vargas Trepaud, Ricardo. (2009); “Efectividad”, disponible en:
<http://www.wordreference.com/definicion/efectividad> accedido: 02-11-09
34. Wallenberg Raúl (2010) “Programa educativo”, disponible en:
<http://www.raoulwallenberg.net/?es/educacion/programa> accedido: 23-10-09.

ANEXOS

ANEXO 01

Validación del instrumento

Matriz de repuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición
(juicio de expertos)

Item	Experto					Total
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuestas de los profesionales:

1= sí; 0= no

Profesionales consultados:

1. Dr. Edwin Gonzales Paco
2. Lic. Cesar Díaz Vargas
3. Lic. Wilfredo Amaro Cáceres
4. Lic. Gerson Puscan Quistan
5. Lic. Fanny Gómez Guevara

Resultados del juicio de expertos

Ítem evaluado	Juicio de expertos				P valor $\leq \alpha$	Significancia estadística
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%		
01	5	100	0	0	0.0313	*
02	5	100	0	0	0.0313	*
03	5	100	0	0	0.0313	*
04	5	100	0	0	0.0313	*
05	5	100	0	0	0.0313	*
06	5	100	0	0	0.0313	*
07	5	100	0	0	0.0313	*
08	5	100	0	0	0.0313	*
09	5	100	0	0	0.0313	*
10	5	100	0	0	0.0313	*
Total	20	100	0	0	7.042	*

P < 0.05

Prueba Binomial

Fórmula

$$Z = \frac{P - p}{\frac{\sqrt{p(100-p)}}{n}}$$

$$Z = \frac{100 - 50}{\frac{\sqrt{50(100-50)}}{50}}$$

Interpretación

Z= 7.042 el cual es > 1.645 que es el valor teórico y en base a la regla de decisión se acepta hipótesis alterna al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 02

(PRETEST – POSTEST)

**CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE
CORPORAL EN MADRES DEL VASO DE LECHE DEL CENTRO POBLADO
ÑUNYA JALCA – BAGUA GRANDE**

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca – Bagua Grande.

Estimadas madres:

Les saludo muy cordialmente y agradezco la colaboración que puedan proporcionarme, contestando con la mayor sinceridad posible el siguiente instrumento el cual tiene como propósito analizar el nivel de conocimiento sobre higiene corporal.

Instrucciones generales

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentan a continuación.
2. Cualquier duda al respecto a la interpretación de alguna pregunta consulte con el responsable.
3. Seleccione **UNA** opción que considere correcta y marque con una **(X)**
4. Responda todos los ítems.

PARTE I

DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos _____

Edad: () años.

Grado de instrucción: _____

Estado civil: _____

Número de hijos vivos: _____

Ocupación : _____ Dirección : _____

PARTE II

ASEO PERSONAL

- 1. ¿Marque la alternativa correcta sobre el concepto de higiene?**
 - a) Elimina la suciedad.
 - b) Nos produce un olor agradable.
 - c) Eliminan microbios que alteran la salud procurando el bienestar de la persona para mantener su integridad física, intelectual y psíquica.
 - d) Todas.

- 2. ¿Qué es higiene de la piel?**
 - a) Eliminar microbios del cuerpo expuesta al exterior.
 - b) Solo es recomendable la higiene cuando estás muy sucio.
 - c) No hay razón para realizar una higiene de la piel.
 - d) Solo se utiliza después de trabajos duros y mucho sudor.

- 3. ¿Cuántas veces es aconsejable bañarse?**
 - a) No es necesario.
 - b) 4 veces al mes.
 - c) 1 vez a la semana.
 - d) Diariamente o al menos 3 veces a la semana.

- 4. ¿Por qué es recomendable la higiene del cabello?**
 - a) Porque se ensucia con mucha facilidad y retiene el polvo.
 - b) Solo es recomendable en personas con el cabello largo.
 - c) Es recomendable solo una vez a la semana.
 - d) Ninguna de las anteriores.

- 5. ¿Por qué es importante el lavado de los pies?**
 - a) Para solo usar un calzado.
 - b) Solo se realiza después de un trabajo trajinado.
 - c) Es recomendable solo en varones.
 - d) Elimina el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor.

HIGIENE DE LAS MANOS

- 6. ¿Qué es higiene de las manos?**
- a) Elimina vínculos de transmisión de infecciones.
 - b) Solo se realiza cuando es notable la suciedad.
 - c) Solo es necesario antes y después de cada comida.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 7. ¿Cuál es el mayor beneficio de lavarse las manos?**
- a) Dar buen aspecto.
 - b) Evitar diarreas, infecciones respiratorias y digestivas.
 - c) Para que quede limpia.
 - d) Para poder coger algún objeto limpio.
- 8. ¿Cómo se lava las manos generalmente?**
- a) Frotando las palmas de la manos
 - b) Frotando las palmas, dorso, entre los dedos de la mano y hasta la muñeca.
 - c) Frotando las palmas y dorso de las manos
 - d) Solo se lava los dedos.
- 9. ¿Cuánto tiempo debe de lavarse las manos?**
- a) 8 minutos.
 - b) 10 minutos.
 - c) 1-2 minutos.
 - d) 3- 5 minutos.
- 10. ¿Lavase las manos nos ayuda a prevenir enfermedades tales como?**
- a) Enfermedades del corazón.
 - b) Enfermedades del hígado.
 - c) La diarrea, el cólera y enfermedades digestivas.
 - d) Ninguna de las anteriores.

PEDICULOSIS

11. ¿Qué entiende por pediculosis?

- a) Infestación de ratones
- b) Infestación de hormigas
- c) Infestación de piojos
- d) Infestación de garrapatas

12. ¿Cómo se transmiten los piojos?

- a) De persona a persona
- b) Por medio de la sangre
- c) Por el ambiente
- d) Por un saludo cordial

13. ¿Qué síntoma se detecta de la infestación de piojos?

- a) Dolor
- b) Picazón
- c) Alergia
- d) Todas las anteriores

14. ¿Cuál es el material con la que se transmite frecuentemente los piojos?

- a) Balón de fútbol
- b) Peine, vestimenta, almohada
- c) Cepillo de dientes, escobillas
- d) Juegos

15. ¿Un piojo cuántos huevos es capaz de poner?

- a) 2
- b) 4
- c) 100
- d) 150

HIGIENE BUCAL

16. ¿Qué entiende por higiene bucal?

- a) Barre los residuos y los microbios que provocan enfermedades en la boca.
- b) Solo se realiza para tener un buen aliento.
- c) Solo se realiza cuando vamos al odontólogo.
- d) Se utiliza para eliminar solo los residuos de comida.

17. ¿Cuál cree usted que es el objetivo principal de cepillado dental?

- a) Eliminar solo los residuos de alimentos.
- b) Eliminar las bacterias.
- c) Eliminar las bacterias y residuos de alimentos de los dientes.
- d) producir buen aliento.

18. ¿Cuál cree que es el tiempo recomendado para el cepillado dental?

- a) 3 -5 minutos.
- b) 5 – 10 minutos.
- c) 2 minutos.
- d) 1- 2minutos.

19. ¿Con qué frecuencia es lo correcto cepillarse los dientes?

- a) 4 - 5 veces al día.
- b) 6 veces al día.
- c) 2 -3 veces por día.
- d) 1 ves al día.

20. ¿A qué consecuencias conlleva una inadecuada higiene bucal?

- a) Caries.
- b) Halitosis (mal olor de la boca).
- c) Gingivitis (inflamación de las encías).
- d) Todas las anteriores.

PREVENCIÓN EN ALIMENTACIÓN CARIOGÉNICA

21. ¿Qué entiende por alimentación cariogénica?

- a) Alimentos que nutren nuestra salud
- b) Alimentos para curar el cáncer
- c) Alimentos que producen caries
- d) Alimentos contaminados

22. ¿Qué enfermedad produce el consumo de alimentos cariogénicos?

- a) Cáncer
- b) Caries
- c) Enfermedades genéticas
- d) Enfermedades intestinales

23. ¿Qué alimentos mayormente forman caries?

- a) Frutas
- b) Cereales
- c) Verduras
- d) Azúcares

24. ¿Cuáles son los síntomas evidentes en la aparición de una caries?

- a) Fiebre.
- b) sensaciones dolorosas al consumir alimentos muy dulces, muy fríos o muy calientes.
- c) dolor de estómago al comer cosas dulces
- d) ninguna de las anteriores.

25. El consumo de azúcar diario debe ser de:

- a) 50-100gr
- b) 1-5gr
- c) 12gr-20gr
- d) 30-40gr

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 03

**PROGRAMA EDUCATIVO
“CUIDANDO TU SALUD”**

I. DATOS INFORMATIVOS

1. **Localidad** : Centro Poblado Ñunya Jalca – Bagua Grande
2. **Beneficiarios** : Madres del Vaso de Leche
3. **Total de beneficiarios** : 15 madres.
4. **Bachiller en enfermería** : CARRION ILIQUIN, Carlos N.
5. **Ambiente** : Local del Vaso de Leche.

II. DEFINICIÓN

El programa educativo “Cuidando tu salud” permite fortalecer el nivel de conocimientos de las madres de familia del Vaso de Leche respecto a la higiene corporal; el cual incluye un conjunto de talleres, dinámicas y juegos educativos que serán desarrollado en la localidad de Ñunya Jalca, provincia de Utcubamba.

III. DURACIÓN

Del: 22 de julio al 22 de setiembre

IV. JUSTIFICACIÓN.

Porque la salud es un derecho individual y una responsabilidad social, por eso intentaremos desde nuestro lugar como personal de salud, transmitir hábitos saludables a la población, es importante que las madres tomen conciencia de que nuestro cuerpo necesita de cuidados higiénicos y mucho amor a nosotros mismos, no solo porque la higiene corporal sirve para la limpieza del cuerpo si no que procura el bienestar de la persona para mantener su integridad física, intelectual y psíquica este programa va a incentivar a que se valoren y se quieran así mismos.

V. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las madres del vaso de leche sobre la importancia del conocimiento sobre higiene corporal.
- Desarrollar talleres educativos a las madres del vaso de leche.
- Evaluar el nivel de conocimientos de las madres del vaso de leche del centro poblado Ñunya Jalca.

VI. TALLERES EDUCATIVOS

1. Taller N° 01 “Higiene es salud”
2. Taller N° 02 “Educate en higiene”

VII. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Todas las actividades que se realicen van a estar a cargo del interno de enfermería ejecutor, se va a realizar el diagnóstico inicial con el pre test y la evaluación final con el post test, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres del Vaso de Leche del Centro Poblado Ñunya Jalca. La planificación de todas las actividades se hará en forma conjunta.

Las actividades a realizar:

1. Un encuentro (previo al comienzo de los talleres con las madres) educando a las madres y brindando la información suficiente sobre el desarrollo del programa educativo.
2. Evaluación inicial o pre test de Higiene corporal, la aplicación de un cuestionario a las madres del vaso de leche.
3. Talleres educativos (modalidad a determinar) de 2 horas de duración cada 15 días.
Lugar: Local del vaso de leche.
4. Evaluación de resultados o Post Test.

VIII. MEDIOS, MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

➤ Medios y materiales

- **Medios:** visuales
- **Materiales:** papelotes, plumones, cartulinas, imágenes.

➤ Técnicas e instrumentos.

- **Técnicas:** explicativa, demostrativa.
- **Instrumentos:** asistencia, registro de evaluación

IX. BASE TEÓRICA

Programa Educativo

Según Clara Sancho (2009), es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo, se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican. En el ámbito del Área de Programas Educativos el desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

Taller educativo

Definición: actividad educativa que permite aprender con un plan establecido por medio de una explicación dada. En esta los participantes aprenden y adquieren la técnica sobre higiene corporal, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una higiene adecuada. Estos talleres pueden realizarse en el establecimiento de salud, en un salón comunal como en este caso el local del vaso de leche, o en casa de unas de las madres, siempre y cuando cuente con las condiciones necesarias. Consiste en reunir a un grupo no mayor de 15 madres, quien aprenderá con ayuda

de un facilitador a identificar conceptos básicos sobre higiene corporal para a posterior enseñarles a sus menores hijos.

Porque una sesión demostrativa. Posiblemente es mucho más sencillo y cómodo convocar a las madres al local para darles una charla con los mismos contenidos. Sin embargo, el nivel de eficacia y recordación que se logra en una sesión demostrativa es, de lejos, superior. El gran objetivo es fortalecer, mediante la práctica, conocimientos fundamentales para realizar hábitos de higiene adecuada en las madres, en especial a los niños, donde ellas serán las que pretendan enseñar lo aprendido.

Contenidos educativos. Siempre se debe de tomar en cuenta los conocimientos previos que, los participantes tienen sobre el tema. Recoger: ideas, experiencias y prácticas de higiene que pueda ser favorable, utilizando preguntas motivadoras para lograr la participación de todas. Los contenidos que se conoce, como profesional de salud, se debe de “traducirlos” a ideas sencillas, cortas y prácticas. Si has pensado en material educativo para apoyar tu trabajo debes de tener el bajo nivel lector de las madres de tu zona de intervención, por lo tanto, trata de no utilizar material escrito. Pues complementa tu trabajo con material escrito. Puedes complementar tu trabajo con afiches, Rotafolio has siempre un resumen de los contenidos desarrollados y pregunta si tienen alguna duda.

Momentos Durante una Sesión Educativa

Recepción y bienvenida. En este momento es muy importante tu amabilidad y la confianza que inspires. Ponerles tarjetas con su nombre en el pecho, te permitirá la posibilidad de llamarlas así durante la jornada y establecer una relación más cercana.

Presentación y/o motivación. Inicia siempre el trabajo con una dinámica lúdica y de movimiento. Esto te permitirá romper el hielo y disponer al grupo al aprendizaje. Si el grupo no se conoce, es indispensable proponer una dinámica en la que cada una pueda decir su nombre, entre otras cosas que se te ocurran y que te puedan resultar ágiles lo importante es crear un clima de confianza y camaradería, que las participantes se diviertan y aprendan para que siempre estén motivadas a volver.

Sensibilización. Antes de empezar la sesión, es importante sensibilizar a las madres y captar su atención hacia el tema que se trabajará. El objetivo es que cada uno esté convencido de la importancia del tema central de la sesión y que puedan comprender la problemática de una mala higiene corporal y hacia qué consecuencias conlleva y a lo que están expuestos sus hijos e hijas. Para esto puedes utilizar diferentes estrategias como fotos, dibujos, teatro, socio dramas, videos, etc. Las posibilidades son diversas. Si los pasos previos han sido planificado y trabajados con eficiencia, este momento las participantes están motivadas e interesadas en la actividad y estarán listas para recibir los contenidos programados.

Higiene.

Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. (Tejada - 2010).

La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo, y mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa. (Sydenstricker- 2007).

La Higiene procura el bienestar del hombre: Enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud y mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica. (Alfaro-2007).

Higiene Corporal

Es la base de la higiene individual. Es un factor importante para la conservación de la salud. Para realizarlo se necesita tener el concepto claro de la importancia del aseo del cuerpo, y la voluntad y disciplina para efectuarlo. La Higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para robustecer lo enseñado en el hogar. El Aseo Corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie. (Torrealva-2010).

Dividiremos su estudio en:

Aseo total del cuerpo: La Higiene de toda la superficie del cuerpo, es decir, de la piel que lo recubre. Para ello se emplean los baños. La piel que recubre el cuerpo, por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente.

Aseo parcial del cuerpo: Las regiones del cuerpo que están en contacto directo con el exterior o que por su función transpiran abundantemente, exigen una higienización diaria. Esas regiones son: la cabeza, las manos y los pies.

Aseo personal

Higiene de la piel

La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto. Es aconsejable ducharse diariamente o al menos tres veces en semana y hacerlo preferentemente por la noche, pues así el cuerpo se relaja y descansa mejor. Es mejor utilizar nuestras propias manos haciendo masaje. Los desodorantes normalmente cambian el olor del cuerpo por otro pretendidamente agradable pero no deben usarse los antitranspirantes ya que impiden la sudoración privando al organismo de los beneficios que esta aporta. Existen dos prejuicios populares que convendrían desmitificar: Las niñas durante la menstruación deben ducharse diariamente (no es cierto que se corte la regla) y cuando se tienen determinadas enfermedades con fiebre, gripe, resfriados, conviene bañarse para eliminar la sudoración y permitir una mejor transpiración de la piel. (Alfaro-2010).

Es el órgano más grande del cuerpo, por eso también es un buen lugar para microbios escondidos. La piel puede servir como una barrera contra enfermedades si es limpia o un hogar de microbios que causan enfermedades si es sucia por eso se recomienda Lavarse a diario especialmente después de trabajos duros y mucho sudor, bañarse a diario o al menos 3 veces a la semana, Asegurarse que la piel esté seca después de bañarse para prevenir hongos, mantener especialmente limpios las regiones genitales, las manos, y la cara. (Sydenstricker-2007).

La prevención de hongos: Hongos les encanta crecer en lugares mojadas, oscuras, y sucias como en los pies después de llevar botas de caucho o en lugares constantemente mojadas con sudor. Podemos prevenir hongos si mantenemos piel limpia y seca, lavándose con jabón y agua o con agua con pequeña cantidad de vinagre blanco luego secar bien la piel, especialmente entre los dedos.

Higiene de los oídos

Se lavará diariamente las orejas y el oído externo con agua y jabón, evitando la entrada de agua en el oído medio, esto consigue inclinando la cabeza hacia el lado que se está limpiando.

Si se observa en el niño la existencia de secreciones, picor persistente, disminución de la audición es aconsejable consultar al médico.(Alfaro-2007).

Existen muchos mitos acerca del cuidado y la limpieza correcta de los oídos, incluimos una lista de los puntos que consideramos más importantes para la higiene del oído (que deben ser tomados en cuenta por toda persona; sana o que sufre de hipoacusia) a continuación:

1. No coloque dentro del oído ningún tipo de objeto que no haya sido fabricado específicamente con ese propósito.
2. Especialmente, evite introducir llaves, puntas de lápiz y pasadores para el cabello.
3. Limpie sus oídos siempre por fuera y con la punta de una toalla.
4. Si sospecha de una infección en el oído, consulte a su médico. La mayoría de las pérdidas de audición son causadas por catarros, gripas e infecciones mal atendidas.
5. Las gotas para los oídos sólo pueden ser usadas bajo prescripción médica.
6. Si siente comezón en los oídos, entonces también consulte a su médico. Puede tratarse de hongos que deben ser atendidos con medicamentos.
7. La formación de tapones de cerumen también debe ser atendida por su médico.
8. No nade en aguas contaminadas y, en caso de duda, utilice tapones especiales para nadar o aplique en el oído unas gotas de aceite para bebé. El aceite para bebé sirve de impermeabilizante y ayuda a que salga el agua después del baño.

9. Evite la exposición cercana a fuentes de ruido intenso como cohetes y bocinas o parlantes en fiestas.
10. Asimismo, evite golpes y juegos bruscos que puedan afectar a sus oídos.

Higiene de los ojos

Aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua. Especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño. Como medida de protección de los ojos hay que tener en cuenta: Usar una buena luz para estudiar y leer, que entre por la izquierda para los diestros y por la derecha para los zurdos. Si es artificial es aconsejable que sea de 60 vatios y color azul. No leer en vehículos en movimiento ya que provoca variaciones continuas en la distancia entre el ojo y el texto. Los padres y maestros pueden detectar deficiencias en la visión en los niños, observando su actitud con relación a la lectura, escritura y la pizarra. Es aconsejable que la visión sea valorada por el médico periódicamente y usar gafas en caso de estar indicadas. (Carla torrealva-2010).

Nuestros ojos están expuestos diariamente a muchas influencias externas. Constantemente se encuentran en contacto con sustancias nocivas contenidas en el aire, bacterias, aire seco, viento, cosmética y muchos otros. Frente a ello los parpados y cejas ofrecen cierta protección. Sin embargo, esta protección no es suficiente ya que la región de los parpados y cejas es muy sensible. Factores externos pueden causar enfermedades inflamatorias del ojo (p. ej. Conjuntivitis). Es muy importante una limpieza higiénica de los ojos, incluso después de operaciones al ojo y de otros tratamientos oftalmológicos. (David Alfaro-2007).

Higiene de la nariz

La nariz además de tener una función fundamental en el sentido del olfato, interviene en la respiración. Acondicionando el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuada y libre de partículas extrañas. La producción de moco como lubricante y filtro para el aire es importante pero el exceso de mucosidad obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración, la limpieza de la nariz consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire. Esta eliminación debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y

tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha fuerza. Un caso de obstrucción persistente se puede hacer lavados con suero fisiológico, echando unas gotas en cada una de las fosas nasales, esto es recomendable hacerlo unas horas antes de las comidas. Los niños deben llevar siempre un pañuelo limpio y evitar tocarse la nariz con las manos sucias, pues pueden producirse infecciones. (David Alfaro-2007).

La nariz interviene en la respiración, acondicionando el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas y libres de partículas extrañas. Para ello es necesaria la producción de moco que sirva como lubricante y filtro para el aire. Su limpieza consiste en eliminar el exceso de moco con frecuencia, varias veces al día, y con él, las partículas y microorganismos filtrados. (Luz Tejada-2010).

Congestión nasal:

Si sucede generalmente por la noche para ayudar a que el pequeño tenga congestión nasal es necesaria eliminar cualquier factor que pueda estar causándolo, es bueno también realizar aseo nasal con una gasa y un poco de agua en la parte externa de la fosa nasal, esto lo debes hacer así el niño no tenga congestión, de esta manera mantendrás su higiene. La congestión a menudo es peor cuando la persona está acostada, por lo que se aconseja mantenerse erguido o al menos mantener la cabeza elevada. Esto es especialmente útil para los niños pequeños. (Carla Torrealva-2010).

Higiene de los pies

La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilados por la utilización del calzado es fácil que se acumulen en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor. Hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades. Las uñas de los pies al igual que las de las manos, se cortarán frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras. Los zapatos deberán ser cómodos, preferentemente de materiales naturales, para facilitar la transpiración y adecuados al tamaño del pie, pues un zapato excesivamente amplio puede ser

incómodo y dar lugar a torceduras, por el contrario si es demasiado estrecho impide el desenvolvimiento natural del pie, produciendo durezas, rozaduras e incluso deformaciones, juanetes. Los pies deben lavarse diariamente, pues en ellos abundan las glándulas del sudor y el acumulo de secreciones producirá olores muy desagradables, además de grietas e infecciones. En caso de sudoración excesiva, se aplicarán preparados específicos que la disminuyen, y se mantendrán secos para evitar el crecimiento de hongos. (Carla Torrealva-2010).

Higiene de las manos (Luz tejada-2010).

Las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Hay que lavárselas con agua y jabón: Al levantarse de la cama. Después de tocar animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida después de ir al baño y Cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación y/o intoxicación (basura, estiércol, tierra, productos tóxicos).

Especial atención merecen las uñas ya que su estructura hace que se acumule fácilmente la suciedad esto hace necesario la utilización de cepillo para limpiarlas. Es aconsejable cortárselas frecuentemente.

Las normas de aseo para mantener un correcto lavado de manos y como bañarse es una base importante en la educación de nuestros hijos o los menores a nuestro cargo. Las buenas maneras no solamente consisten en ser correctos en todos ámbitos sino en mantener una buena presencia también.

Se debe explicar a los niños lo importante que resulta lavarse las manos después de tocar algo que pueda estar sucio, especialmente un animal, después de ir al aseo, antes de comer o de tocar a una persona más débil ante las infecciones. Lavarse las manos se debe convertir en un acto reflejo inteligente.

Cuando deben lavarse las manos – (Carla Torrealva, 2010).

- ❖ Antes de comer siempre debemos lavarnos las manos. luego lavarse los dientes.

- ❖ Mantener siempre las uñas limpias y en perfecto estado. Nada de morderse las uñas.
- ❖ Si nos manchamos la cara u otra parte del cuerpo, también debemos lavarnos para mejorar nuestra presencia, después de jugar en la caja de juegos
- ❖ Después de manipular mascotas, jaulas de mascotas u otros objetos de las mascotas. Siempre que las manos estén sucias

Como lavarse las manos

- ✓ Siempre use agua corriente y un jabón suave. Pueden usarse jabones antibacterianos pero no se requieren. Las toallitas pre humedecidas no limpian efectivamente las manos y no sustituyen al lavado de manos en un aproximado de 3 a 5 minutos.
- ✓ Mójese las manos y aplica una pequeña cantidad de jabón siempre que realice el lavado de manos.
- ✓ Frótese las manos vigorosamente hasta que aparezca una capa jabonosa y continúe por lo menos 15 segundos. Asegúrese de frotar entre los dedos, bajo las uñas y alrededor del dorso y las palmas de las manos.
- ✓ Enjuagase las manos en el chorro de agua. Deje el agua corriendo mientras se le secan las manos.
- ✓ Séquese las manos con una toalla limpia.
- ✓ Cierre la llave usando la toalla como barrera entre sus manos y la manivela de la llave de agua.
- ✓ Se colocan bajo el agua de manera que el agua corra hacia abajo, eliminando todo el jabón por efecto de barrido.
- ✓ Se secan muy bien, para eliminar la humedad.

Lavar las manos nos ayuda a prevenir enfermedades tales como

- La diarrea
- El cólera
- Trastornos digestivos
- Fiebre tifoidea
- Parásitos intestinales

Recomendaciones:

- En los niños el lavado de manos es muy importante, principalmente por la costumbre de llevarse los dedos y los objetos a la boca.
- Pero además del lavado de manos hay que preocuparse por mantener las uñas muy cortas y limpias.

Higiene del cabello

El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la caspa). Es aconsejable lavarlo 2 ó 3 veces a la semana en función del tipo de cabello (graso, seco...) y teniendo en cuenta frotar con las yemas de los dedos, nunca con las tiñas, y realizar al final un buen enjuagado para no dejar restos de jabón. La elección del champú debe hacerse en función del tipo de cabello. Estas medidas generales deben de modificarse en casos especiales como en el supuesto de existir piojos.

Dada la facilidad de contagio y el hecho de que cualquiera, niño o adulto. Siendo limpio, pueda ser contagiado, es necesario: Revisión periódica del pelo. Ante la aparición de piojos usar un champú o loción antiparasitaria adecuados, existen muchos en el mercado. Consulte a su farmacéutico y él le indicará el más conveniente, el éxito del tratamiento radica en aplicar el antiparásito a todos los niños y adultos al mismo tiempo y repetir la operación de nuevo a la semana, el uso de champús antiparasitarios de forma preventiva puede crear resistencia en los piojos y problemas de piel, por lo que no está recomendado.

Pediculosis Dra. Elena Bartolomé Benito

La pediculosis o infestación de piojos del cuello cabelludo es un problema de salud consistente en la presencia de un insecto, el "pedículos humanis capitis", en la cabeza. Afecta a un 5- 15% de la población escolar, siendo más frecuente en las niñas que en los niños, por la mayor longitud del cabello y el uso compartido de accesorios para el pelo.

Las hembras ponen sus huevos (liendres) a seis milímetros del nacimiento del pelo y los sujetan a este con una masilla insoluble en agua. A la temperatura corporal,

las larvas salen del huevo en aproximadamente siete días y en quince ya se han convertido en formas adultas sexualmente fértiles. La vida media de un piojo es de treinta días, periodo en el que es capaz de poner más de ciento cincuenta huevos.

Detección

Los parásitos adultos son difíciles de visualizar. Las liendres suelen estar localizadas en toda la zona de la nuca y detrás de las orejas. Se distinguen de la caspa porque los huevos están firmemente adheridos al pelo.

Prevención

Lo que debe hacerse:

- Lavado frecuente del pelo (dos, tres veces por semana) con champú normal.
- Cepillado diario del pelo
- Revisión detrás de las orejas y la nuca dos o tres veces a la semana buscando las liendres

Lo que NUNCA debe hacerse:

- Usar tratamientos pediculicidas para prevenir: el uso indiscriminado puede resultar peligroso y generar resistencias.
- Compartir objetos personales del cabello.

Síntomas

El síntoma más frecuente de esta parasitosis es la picazón de la nuca y detrás de las orejas y es debido a que, cuando el piojo pica, inyecta una toxina en la piel antes de succionar la sangre.

Transmisión

El contagio, se lleva a cabo cuando una persona no infectada establece contacto con una parasitada o con alguno de sus elementos de uso personal como peine, cepillo, vestimenta, almohada, etc.

Diagnostico

En la actualidad algunas madres y maestras se han convertido en expertas para diagnosticar está molesta y frecuente parasitosis. Sin embargo, no está demás escribir algunas líneas para aquellas que no lo son tanto: Disponga de buena luz para revisar la cabeza del niño (la idea es la luz solar), observe el cabello mechón por mechón, en forma ordenada, sepa que las liendres son como conitos invertidos perlados muy adherido al pelo (las hembras de los piojos los pegan con una sustancia quitinosa (dura) a menos de un centímetro de la raíz del pelo).

Tratamiento (supeditado a la opinión de su médico).

El tratamiento está destinado tanto a matar a la población adulta de piojos como a su cría (huevos y larvas).

Para matar al piojo: Utilice piojicidas poco tóxicos como piretrinas al 1% (Loción y shampoo), shampoo en base de lindano al 1% o crema enjuague con permetrina. (Consulte con su médico las marcas registradas en el país).

Para eliminar liendres: Primero es necesario ablandar la capa de quitina que las envuelve en vinagre blanco y recién desprenderlas con el peine fino. Si alguna no se desprendiera puede cortarse el pelo al que está adherida. Siempre post tratamiento controle que en las pestañas no queden liendres adheridas (reservorio). Si queda alguna consulte a su médico pues también requieren tratamiento.

- Recuerde eliminar los piojos de los objetos personales.
- Lave la ropa de cama e interior con agua caliente (por lo menos durante cinco minutos a 50°C).
- Para eliminar los piojos de los utensilios de uso personal (peines, cepillos, etc.) sumérgalos en agua hirviendo durante diez minutos o lávelos con el shampoo o loción piojicida.

Medidas Preventivas

- Disminuyendo la temperatura de la nuca: pelo cortó en los varones y dos colitas o trenzas en las niñas.

- Cambiando el PH o el gusto del pelo: enjuague con vinagre blanco luego del lavado de cabeza de rutina y poniendo en la nuca repelente de insectos (anti mosquitos) en gel antes de ir a lugares donde presuma que existe fuente de contagio (colegio, club, etc.)

Higiene bucal

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal (“piorrea”). Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que: Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos, Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, El mal aliento no es un problema constante. (Luz Tejada-2010).

Práctica de la buena higiene bucal

Según Edgar Sydenstricker (2007). Es una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general. Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar. En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepílese en profundidad y use hilo dental por lo menos dos veces al día de 3 a 5 minutos.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas.
- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.
- Use enjuagues bucales fluorados si su odontólogo lo indica.
- Asegúrese de que sus hijos menores de 12 años beban agua fluorada o si vive en una zona de agua no fluorada, adminístreles suplementos fluorados.

Cepillado dental: Eliminar la placa bacteriana y residuos de alimentos de las caras externas, internas y de masticación de los dientes, gracias a: Cepillo dental, pasta dentífrica.

Cepillado dental manual

Como debe usarse el cepillo dental:

1. Coloque el cabezal del cepillo formando un ángulo de 45° con las encías y realice pequeños movimientos circulares.
2. Cepillar de este modo las superficies interiores y exteriores siguiendo el contorno de las encías.
3. Colocar el cepillo sobre el diente y moverlo suavemente en dirección horizontal.
4. Cepillar las superficies internas de los incisivos.
5. Limpie la lengua con el cepillo. Notará su boca y su aliento más fresco.
6. Ojo: el cepillo se debe conservar por un máximo de 3 meses.

El dentífrico: La pasta dentífrica es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo.

Enfermedades Bucales; Existen dos tipos de factores que predisponen al individuo a sufrir afecciones bucales:

- De origen endógeno (microbiano).
- De origen exógeno (por nuestra dieta).

Una deficiente higiene bucal provoca la acumulación de suciedad (placa bacteriana) en la superficie de nuestros dientes. La placa acumulada en nuestros dientes, si no se elimina, va calcificando formándose así el sarro o cálculo dental. La placa dental se puede definir como una película formada por colonias bacterianas que se pegan a la superficie de los dientes y a la encía cuando una persona no se cepilla bien los dientes. (Edgar Sydenstricker, 2007)

¿Qué no se ha de hacer nunca?

1. Nunca iremos a dormir sin habernos lavado los dientes.
2. Nunca comeremos golosinas sin lavarnos los dientes después.
3. Nunca compartiremos el cepillo con nadie. Cada cual tiene que tener el suyo.

Podemos hablar de 5 tipos principales de enfermedades bucales según David Alfaro, 2007.

1. **Caries:** La caries puede definirse como la destrucción progresiva de la estructura dental.
2. **Gingivitis:** significa inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente.
3. **La periodontitis.** Se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos que soportan el diente, incluyendo ligamento, cemento y hueso alveolar.
4. **Hiperestesia dentinaria:** Es un problema común que padece una de cada siete personas. Sensación de hipersensibilidad provocada por la exposición de la dentina a estímulos externos, debido a un deterioro del esmalte.
5. **Halitosis:** Halitosis, o mal aliento, es una afección de la que se da cuenta muy a menudo. Sea en forma de mal aliento ocasional que siente casi todo adulto sano al levantarse en la mañana, o sea en forma de problemas más serios o graves, desde trastornos metabólicos hasta tumores pulmonares, se dice que la halitosis afecta a casi 50 % de una población.

Prevención de la alimentación cariogénica

Según odontólogo Andrés Suarez, 2009. La dieta cariogénica es la peor para la salud bucodental, existen alimentos que predisponen mejor que otros a la producción de caries.

Las caries dentales constituyen una de las enfermedades crónicas más frecuentes que afectan a la raza humana. Diversos factores predisponen al individuo a adquirir caries, entre ellos, la calidad de la dieta es uno de los fundamentales, por ejemplo una dieta rica en hidratos de carbono facilitará la formación de la placa bacteriana.

En general, existe un acuerdo entre los antropólogos en que los procesos de refinación de los alimentos que se produjeron a partir del siglo XVIII provocaron un gran incremento de la incidencia de caries. Esta relación directa entre el consumo de alimentos refinados y la aparición de caries también ha podido ser

evaluada en períodos en los que la disponibilidad de alimentos disminuyó. Pocos años después que terminara la guerra y cuando se eliminaron las restricciones alimentarias, se recuperaron los altos niveles de incidencia de caries. Por último hay que tener en cuenta que el consumo de azúcar ha aumentado considerablemente.

Propiedades físicas:

Adhesividad. Cuanto más adhesivo sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria. Es el caso de los chicles, gominolas, turrone.

Consistencia. Un alimento duro y fibroso como la manzana, la zanahoria... ejercerá una acción detergente sobre la pieza. Los blandos tienen tendencia a adherirse (galletas, chocolate...)

Tamaño de la partícula. Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras.

La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser comido entre las comidas que cuando se ingiere durante ellas. El motivo es que durante las comidas se produce una mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, con lo que se acelera la eliminación de residuos.

Frecuencia

Mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico (que provoca caries) de éstos. Por otra parte, existen alimentos que presentan un efecto inhibitorio sobre los procesos cariogénicos. Los principales son:

- **Flúor.** Bien en los alimentos o administrado en forma tópica.
- **Calcio, hierro y fósforo.** Evitan la desmineralización del diente.
- **Proteínas.** Una dieta pobre en proteínas aumenta el riesgo de desarrollar caries.
- **Grasas.** Forman una película protectora sobre los dientes.

X. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS

FECHA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	RESPONSABLE
12-08 -11	Evaluación de conocimiento con pre test.	<p>Dinámica de presentación.</p> <p>Explicación y demostración de la importancia de la higiene corporal y que se utilizará para asearse.</p> <p>Se enseñará cómo lavarse las partes del cuerpo mencionados.</p> <p>Evaluaciones</p>	<p>Papelotes, recortes, láminas. Plumones, pinturas, jabonera, jabón, agua, toalla, peine, cepillo., pasta dental, rotafolio.</p>	<p>Bachiller en enfermería. Carlos Napoleón Carrión Iliquin</p>
13-08-11 hasta 13-09-11	<p>Taller Educativo N° 01 “Higiene es Salud”</p> <p>Sesión N° 01: Aseo personal</p> <p>Sesión N° 02: Lavada de manos</p> <p>Sesión N° 03: Higiene Bucal</p>			
20-09-11 hasta 11-10-11	<p>Taller Educativo N° 02 “Educate En higiene”</p> <p>Sesión N° 04: Higiene del Cabello</p> <p>Sesión N° 05: Pediculosis</p> <p>Sesión N° 06: Prevención en alimentación Cariogénica</p>			
12-10-11	Evaluación de conocimiento con pos test.			

TALLER EDUCATIVO N° 01

Tema	“HIGIENE ES SALUD”			
Auditorio	Local del Vaso de Leche “Ñunya Jalca”			
Lugar y Fecha	Centro Poblado Ñunya Jalca, 12-08-11 hasta 14-09-11			
Responsable	Bachiller en Enfermería. Carrión Iliquín Carlos Napoleón			
Duración	80 minutos x Cada sesión			
Objetivos	Cognitivo: Lograr que las madres del vaso de leche aprendan normas básicas del aseo personal, lavada de manos e higiene bucal y conozcan las causas por las cuales las aplicamos y adquieran los hábitos como medida preventiva para evitar contraer infecciones.			
	Vivencial: Lograr que la madre enseñe a su hijo un adecuado aseo personal, lavada de manos e higiene bucal.			
	Aptitudinal: Lograr que la madre interiorice la importancia del aseo personal en general			
Motivación	DINÁMICA “Nombres Acumulativos”	Método y técnica	Materiales	Duración (C/ sesión)
	Objetivos: Aprenderse los nombres de las personas con las cuales vamos a compartir un rato de diversión por medio del juego.	MÉTODO: Inductivo TÉCNICA, Dinámica de presentación	No se precisa de ningún tipo de material	10 min

Sesiones educativas	Sesión N° 01: Aseo personal Sesión N° 02: Lavada de manos Sesión N° 03: Higiene Bucal	Método Expositivo Técnica: Expositivo Participativo Deductivo	Rotafolio Agua, jabón, toalla, peine, pasta dental, cepillo. Laminas	20 min
Realimentación	Re demostración de los procedimientos mencionados.	Técnica: Explicativa Demostrativa.	Agua, jabón, toalla, peine, pasta dental, cepillo.	10 min
	Se formaran grupos de 3 madres para realizar competencias demostrativas, cada grupo nombrara a un expositor, cada madre tendrá un modelo puede ser un muñeco o un niño, realizara las técnicas adecuadas para el aseo personal mencionadas en la sesión mencionada	Método Demostrativo participativa	Tinas de agua, jabón, toalla, peine, pasta dental, cepillo.	30 min
Evaluación	Demostración de procedimientos Preguntas a los participantes.	Técnica Participativa	Agua, jabón, toalla, peine, pasta dental, cepillo.	10 min

TALLER EDUCATIVO N° 02

Tema	“EDÚCATE EN HIGIENE”			
Auditorio	Local Del Vaso De Leche Nunya Jalca			
Lugar y Fecha	Centro Poblado Nunya Jalca, 20-09-11 hasta 11-10-11			
Responsable	Bachiller en enfermería. Carrión Iliquin Carlos Napoleón			
Duración	70 minutos por cada sesión educativa			
Objetivos	Cognitivo: permitir que las madres aprendan sobre higiene del cabello, pediculosis y prevención de alimentación Cariogénica conozcan las causas por las cuales las aplicamos y adquieran los hábitos como medida preventiva para evitar contraer infecciones.			
	Vivencial: lograr que las madres realicen un correcto higiene del cabello tengan cuidado de la pediculosis y prevención de los alimentos cariogénicos			
	Aptitudinal: lograr que las madres interioricen la importancia de la higiene de los aspectos mencionados.			
Motivación	DINÁMICA “Círculos Concéntricos” Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Fomentar un ambiente distendido y de participación, lograr un mayor grado de confianza y conocimiento sobre sí mismo, los demás y el propio grupo, cada participante comentara algún conocimiento previo. 	Método y técnicas MÉTODO: Inductivo TÉCNICA, Dinámica de conocimiento.	Materiales No es preciso ningún recurso material.	Duración 10 minutos

Sesión educativa	Sesión N° 04: Higiene del Cabello Sesión N° 05: Pediculosis Sesión N° 06: Prevención en alimentación Cariogénica	Método Demostrativa Técnica: Expositivo dialogada Deductivo	Agua, jabón, Peine, pediculicida Vinagre Rotafolio Papelógrafo Cartulina	25min
Realimentación	Cada participante se manchara las palmas de las manos con temperas pasando a manchar los papelotes pegados en la pared, luego se pasara a seguir con las dudas de los participantes hasta que alguien se sienta incómodo con las manchas de temperas y quiera lavarse las manos.	Deductivo. Técnica: explicativa Demostrativa.	Agua Jabón Toalla Jabonera Tempera Papelote	20 min
Evaluación	Demostración del lavado de manos cada uno de los participantes	Técnica Demostrativa.	Agua, Jabón, Toalla Jabonera	15 min

Estructura del Programa educativo (minsa-minedu)

SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título** : Aseo personal
- **Fecha** : 13/08/11
- **Lugar** : local del vaso de leche Ñunya Jalca
- **Hora** : 10:00 am.
- **Dirigido a** : Madres del vaso de leche
- **Responsables** : Bch. Enf. Carlos Carrión Iliquín
- **Tiempo** : 80 minutos

II. PROPÓSITO: Que las madres aumenten el nivel de conocimiento sobre aseo personal ya que la madre influirá de una manera u otra en la higiene de su niño.

III. OBJETIVOS:

➤ GENERAL

- Promover el aseo personal.

➤ ESPECIFICOS

- Brindar información sobre aseo personal en beneficio de la madre e hijos
- Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de definir conceptos sobre aseo personal.

IV. CONTENIDO: (véase en base teórica de Programa educativo).

V. METODOLOGIA

1. MOTIVACIÓN: Se formaran grupos de 3 madres para realizar competencias demostrativas, cada grupo nombrara a un expositor, cada madre tendrá un modelo puede ser un muñeco o un niño, realizara las técnicas adecuadas para el aseo personal mencionadas en la sesión mencionada

2. DESARROLLO DEL TEMA:

Expositivo_ participativo

3. EVALUACIÓN

Demostración de procedimiento

Realizara preguntas

VI. RECURSOS

Recursos humanos

Int. Enf. Carlos Carrión Iliquín

Recursos materiales

Papelotes

Plumones

Rotafolios

Agua.

Jabón.

Toalla.

Muñeco.

VII. EVALUACIÓN

Se realizara la re demostración con cada uno de los participantes en un muñeco realizando un adecuado aseo personal.

SESIÓN EDUCATIVA N° 02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título** : Higiene de las Manos
- **Fecha** : 30/08/11
- **Lugar** : local del vaso de leche Ñunya Jalca
- **Hora** : 10:00 am.
- **Dirigido a** : Madres del vaso de leche
- **Responsables** : Bch. Enf. Carlos Carrión Iliquín
- **Tiempo** : 80 minutos

II. PROPÓSITO: Que las madres identifiquen buenas prácticas en el lavado de manos, comprendiendo la importancia del aseo personal para la conservación de un buen estado de salud.

III. OBJETIVOS:

➤ GENERAL

- Promover buenas prácticas en el lavado de manos.

➤ ESPECIFICOS

- Brindar información sobre el lavado de manos en beneficio de la madre hijo.
- Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de tener técnicas adecuadas para el lavado de manos.

IV. CONTENIDO: (véase en base teórica de Programa educativo)

V. METODOLOGIA

1. MOTIVACIÓN:

Escribimos en el papelote la siguiente frase: “manos limpias, cuerpo limpio madres e hijos sanos”. Pedimos a una madre que en forma voluntaria lea la frase. Decimos al resto que piense que significa. Luego pedimos que en forma voluntaria y a través de lluvia de ideas, nos digan sus respuestas, las anotamos en un papelote.

2. DESARROLLO DEL TEMA:

Expositivo _ participativo

3. EVALUACIÓN

Demostración de procedimiento

Realizara preguntas

VI. RECURSOS

Recursos humanos

Int. Enf. Carlos Carrión Iliquin

Recursos materiales

Papelotes

Plumones

Rotafolios

Agua.

Jabón.

Toalla.

VII. EVALUACIÓN

Se realizara la re demostración con cada uno de los participantes.

SESIÓN EDUCATIVA N° 03

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título** : Higiene Bucal
- **Fecha** : 26/09/11
- **Lugar** : local del vaso de leche Ñunya Jalca
- **Hora** : 10:00 am.
- **Dirigido a** : Madres del vaso de leche
- **Responsables** : Bch. Enf. Carlos Carrión Iliquin
- **Tiempo** : 80 minutos

II. PROPÓSITO: Que las madres identifiquen buenas prácticas respecto al cepillado de dientes comprendiendo la importancia del aseo personal para la conservación de la salud.

III. OBJETIVOS:

➤ GENERAL

- Promover las buenas prácticas respecto al cepillado de dientes.

➤ ESPECIFICOS

- Brindar información sobre el cepillado de dientes.
- Al finalizar la sesión educativa las madres estarán listas para realizar un adecuado cepillado de dientes y conocerán teóricamente.

IV. CONTENIDO: (véase en base teórica de programa educativo)

V. METODOLOGIA

1. MOTIVACIÓN: Se solicitara una madre voluntaria del vaso de leche al frente, luego demostrara en forma practica el lavado de dientes inmediatamente nombra un numero y se cuenta hasta coincidir el numero y la madre quien le toque pasara al frente a continuar con la demostración.

2. DESARROLLO DEL TEMA:

Expositivo_ participativo

3. EVALUACIÓN

Demostración de procedimiento

Realizara preguntas

VI. RECURSOS

Recursos humanos

Int. Enf. Carlos Carrión Iliquín

Recursos materiales

Papelotes

Plumones.

Rotafolios.

Agua.

Jabón.

Cepillo.

Pasta dental.

Toalla.

VII. EVALUACIÓN

Se realizara la re demostración cada uno de los participantes.

SESIÓN EDUCATIVA N° 04

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título** : Higiene del Cabello
- **Fecha** : 20/09/11
- **Lugar** : local del vaso de leche Ñunya Jalca
- **Hora** : 10:00 am.
- **Dirigido a** : Madres del vaso de leche
- **Responsables** : Bch. Enf. Carlos Carrión Iliquin
- **Tiempo** : 70 minutos

II. PROPÓSITO: Que las madres aumenten el nivel de conocimiento sobre el aseo del cabello ya que la madre influirá de una manera u otra en la higiene de su niño.

III. OBJETIVOS:

➤ GENERAL

- Promover el aseo personal en énfasis a la higiene del cabello.

➤ ESPECIFICOS

- Brindar información sobre higiene del cabello en beneficio de la madre e hijos
- Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de definir conceptos sobre higiene del cabello.

IV. CONTENIDO: (véase en base teórica de programa educativo)

V. METODOLOGIA

1. MOTIVACIÓN: se reunirán las madres en grupos de 5 luego se les entregara a cada una un papelote con su plumón para que escriban todo lo que se ha entendido, luego un representante de cada grupo saldrá a exponerlo.

2. DESARROLLO DEL TEMA:

Expositivo_ participativo

3. EVALUACIÓN

Demostración de procedimiento

Realizara preguntas

VI. RECURSOS

Recursos humanos

Int. Enf. Carlos Carrión Iliquín

Recursos materiales

Agua Papelotes

Plumones.

Rotafolios.

Agua.

Jabón.

Toalla.

Jabón.

Muñeco

VII. EVALUACIÓN

Se realizara la re demostración cada uno de los participantes.

SESIÓN EDUCATIVA N° 05

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título** : Pediculosis
- **Fecha** : 27/09/11
- **Lugar** : local del vaso de leche Ñunya Jalca
- **Hora** : 10:00 am.
- **Dirigido a** : Madres del vaso de leche
- **Responsables** : Bch. Enf. Carlos Carrión Iliquín
- **Tiempo** : 70 minutos

II. PROPÓSITO: Que las madres aumenten el nivel de conocimiento sobre aseo personal en base a la pediculosis ya que la madre influirá de una manera u otra en la higiene de su niño.

III. OBJETIVOS:

➤ GENERAL

- Prevenir enfermedades como la pediculosis a través del aseo personal.

➤ ESPECÍFICOS

- Brindar información sobre aseo personal y pediculosis en beneficio de la madre e hijos.
- Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de definir conceptos sobre aseo personal y pediculosis.

VIII. CONTENIDO: (véase en base teórica de programa educativo)

IV. METODOLOGÍA

1. MOTIVACIÓN: se formaran grupos de 3 cada grupo tendrá un expositor quien les guíara en la competencia, se reunirán y formaran una frase alusiva al tema y en seguida saldrán a comentarla y analizarla.

2. DESARROLLO DEL TEMA:

Expositivo_ participativo

3. EVALUACIÓN

Demostración de procedimiento

Realizara preguntas

V. RECURSOS

Recursos humanos

Int. Enf. Carlos Carrión Iliquín

Recursos materiales

Agua.

Jabón.

Peine.

Pediculicida

VI. EVALUACIÓN

Se realizara la re demostración cada uno de los participantes.

SÈSIÓN EDUCATIVA N° 06

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título** : Prevención en la alimentación Cariogénica.
- **Fecha** : 03/10/11
- **Lugar** : local del vaso de leche Ñunya Jalca
- **Hora** : 10:00 am.
- **Dirigido a** : Madres del vaso de leche
- **Responsables** : Bch. Enf. Carlos Carrión Iliquin
- **Tiempo** : 25 minutos

II. PROPÓSITO: Que las madres aumenten el nivel de conocimiento sobre la prevención de alimentación Cariogénica ya que la madre influirá de una manera u otra en la higiene de su niño.

III. OBJETIVOS:

➤ GENERAL

- Prevenir la alimentación Cariogénica.

➤ ESPECIFICOS

- Brindar información sobre alimentación Cariogénica en beneficio de la madre e hijos
- Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de definir conceptos prevención de alimentación Cariogénica.

IX. CONTENIDO: (véase en base teórica de programa educativo)

IV. METODOLOGIA

1. MOTIVACIÓN: Se colocara al frente una cartulina dividido entre alimentos cariogénicos y alimentos nutritivos, cada madre recibirá una imagen de cualquiera de los alimentos en seguida pasara a pegarle en el lugar que ella decida, al fin de la dinámica se pasara a corregir.

2. DESARROLLO DEL TEMA:

Expositivo_ participativo

3. EVALUACIÓN

Demostración de procedimiento

Realizara preguntas

V. RECURSOS

Recursos humanos

Int. Enf. Carlos Carrión Iliquín

Recursos materiales

Imágenes

Cartulina

Papelotes

Plumones.

VI. EVALUACIÓN

Se realizara la re demostración cada uno de los participantes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

DE LIBROS:

1. Dávila Alfaro. Octubre 2007. Preservando la salud. Revista de salud realidades. Publicado en Amazonas, Cajamarca y San Martín, edición 24, pag. 17 – 23.
2. Minsa. 2009. Educar para la salud. Programa de promoción de la salud. edición 03, pag. 4 -11.

DE INTERNET:

3. Cabanillas T; Contreras. M. (2006). “Impacto del programa “Higiene es salud” en el estilo de vida de los alumnos del primer año de enfermería” disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0707> accedido: 12-09-10
4. DIRESA “Estadística De Enfermedades Frecuentes” disponible en: <http://www.diresamazonas.gob.pe/> accedido: 12-11-10
5. Figueroa, Ross; Ortiz, Carlos (2005). “Programa de capacitación de lavado de manos para disminuir el riesgo de transmisibilidad de enfermedades diarreicas” disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0802> accedido: 12-09-10
6. Lozada. A; Pumacahua, V. (2006) “Efectos del programa educativo “manos limpias, niñas y niños felices”, en las madres con niños menores de cinco años” disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0705> accedido: 12-09-10
7. MINEDU. Programas en educación. Secretaria de planificación y estrategia. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/> accedido 29-04-11.
8. MINSA, “educación e higiene” disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/> accedido: 12-11-10

9. Sancho Ramos, Clara. (2009). "Área de programas educativos" disponible en: <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm>: accedido 12-11-10
10. SEMS. Dirección general de educación. Elaborando talleres educativos disponible en: <http://es.scribd.com/doc/21419/PROGRAMA-TALLER-EDUCATIVO-2007> accedido 14-03-11
11. Suarez, Andrés. (2009). "higiene y alimentación dental" disponible en: <http://www.higieneyalimentaciondental.com/guiasodontologicas/2009> accedido: 24-12-10
12. Sydenstricker, Edgar. (2007). "La higiene, primer problema ecológico del tercer Mundo". Disponible en: <http://www.aceprensa.com/articulos/1997/jan/22/la-higiene-primer-problema-ecol-gico-del-tercer-mu/> accedido 15-11-09
13. Tejada, María. (2010). "Higiene en la salud pública y comunitaria". Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo> accedido:15-09-10
14. Torrealva, Carla. (2010). "Higiene y Salud" disponible en: <http://guiadecuidados.cuidadoinfantil.net/cuidado-e-higiene-de-la-piel.html> accedido 10-10-10.
15. Wallenberg Raúl. "Programa educativo". disponible en: <http://www.raoulwallenberg.net/?es/educacion/programa> accedido: 23-10-09.

ANEXO 04

Base de datos de los puntajes del nivel de conocimiento en el pre y en el post test de los grupos experimental y control.

n°	General				Aseo personal				Lavada de manos				Higiene del cabello				Higiene bucal				P. A carigénica			
	G.E.		G.C.		G.E.		G.C.		G.E.		G.C.		G.E.		G.C.		G.E.		G.C.		G.E.		G.C.	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	Pre	post	Pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	Post
1	68	92	40	44	12	16	8	8	12	20	8	8	16	20	8	12	16	16	8	8	12	20	8	8
2	44	88	76	76	8	16	12	12	4	16	16	16	8	20	12	16	12	20	20	16	12	16	16	16
3	36	100	48	44	4	20	8	8	12	20	8	8	12	20	8	4	4	20	12	12	4	20	12	12
4	52	100	40	40	8	20	8	12	12	20	8	12	8	20	8	12	12	20	8	12	12	20	8	12
5	12	64	76	80	0	12	12	16	0	12	16	16	0	16	16	16	8	12	16	16	4	12	16	16
6	20	72	26	32	4	20	8	8	4	12	4	8	12	16	4	4	8	16	6	8	4	8	4	4
7	76	100	56	68	12	20	12	12	16	20	12	16	12	20	12	12	20	20	12	16	16	20	8	12
8	36	96	20	20	8	20	0	4	8	20	8	4	8	20	4	4	4	16	4	4	8	20	4	4
9	40	100	56	52	8	20	12	12	8	20	12	12	8	20	12	8	8	20	8	8	8	20	12	12
10	56	80	52	52	8	16	12	16	12	18	8	12	12	16	12	12	12	16	8	12	12	14	12	20
11	40	100	60	64	12	20	12	12	8	20	12	16	4	20	12	12	12	20	12	12	4	20	12	12
12	40	68	24	40	8	12	4	8	12	16	8	8	8	12	4	8	8	14	4	8	8	14	4	8
13	44	100	86	82	8	20	16	12	12	20	16	16	12	20	20	18	8	20	18	20	8	20	16	16
14	14	56	44	48	4	16	8	8	4	12	8	8	0	12	8	8	2	12	12	12	4	4	8	12

ANEXO 05

Estadígrafos del nivel de conocimiento de las madres del vaso de leche del centro poblado de Ñunya Jalca – Bagua Grande 2011.

Estadígrafos	Grupo experimental		Grupo Control	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Media	41.29	86.86	50.29	53.0
Varianza	337.09	249.64	401.20	346.33
Desviación estándar	18.36	15.80	20.03	18.61
Observaciones	14	14	14	14

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del pre test y del post test.

Descripción:

- En el cuadro se presenta un resumen de los estadígrafos más utilizados para analizar información, para comparar los grupos de estudio en el pre y post test, encontrándose que en el grupo experimental la media en el pre test fue de 41.29 y en el post test de 86.86, evidenciándose un considerable incremento; en tanto que en el grupo control se registró una media de 50.29 en el pre test y de 53.0 en el post test, evidenciándose un ligero pero no significativo incremento en el puntaje promedio del nivel de conocimiento.
- Con respecto a la variabilidad se evidencia que en el grupo experimental se tuvo una variabilidad absoluta de 18.36 en el pre test y de 15.80 en el post test, reduciéndose considerablemente (2.56), mostrando que se logró tener mayor homogeneidad en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre higiene corporal, no siendo así para el grupo control que sólo disminuyó en 1.42 puntos porque tuvo desviaciones estándar de 20.03 en el pre test y de 18.61 en el post test.

ANEXO 06

Prueba de hipótesis para comparar los puntajes promedio del grupo experimental y del grupo control, obtenidos en el pre test.

Grupo	Media	Varianza	Tc	P	Significancia
Experimental	41.29	337.09	-1.24	0.11	No
Control	50.29	401.20			

* Significativo al 95% de confianza

** Altamente significativo al 99% de confianza

Fuente: Resultados obtenidos de procesar los puntajes del pre test.

Análisis del cuadro:

Como $p = 0.11 > 0.05$, entonces se puede concluir que con el 95% de confianza en el pre test se evidencia que no existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del rendimiento académico del grupo experimental en comparación con el puntaje promedio del grupo control; es decir que las madres que conformaron ambos grupos presentaron puntajes similares en el pre test. (Anexo 07)

Prueba de hipótesis para comparar los puntajes promedio del grupo experimental y del grupo control, obtenidos en el post test.

Grupo	Media	Varianza	Tc	P	Significancia
Experimental	86.86	249.64	5.19	1.02	No
Control	53.0	346.33			

* Significativo al 95% de confianza

** Altamente significativo al 99% de confianza

Fuente: Resultados obtenidos de procesar los puntajes del post test.

Análisis del cuadro: Como $p = 0.00 < 0.05$, entonces con el 95% de confianza se puede concluir que en el post test se evidencia que no existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental, en comparación con el puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres que conformaron el grupo control (Anexo 08).

Pruebas de hipótesis para comparar los puntajes promedio de los grupos experimental y control en su pre test y en su post test respectivamente.

Grupo	Media	Desviación estándar	Varianza	Tc	P	Significancia
Experimental	45.57	14.89	221.71	11.45	0.000	**
Control	2.71	5.85	34.22	1.74	0.053	no

* Significativo al 95% de confianza

** Altamente significativo al 99% de confianza

Fuente: Resultados obtenidos de procesar los puntajes de las diferencias entre el post test y el pre test de ambos grupos respectivamente.

Análisis del cuadro:

- En el grupo experimental se tiene que $p = 0.000 < 0.05$ (estadísticamente significativo), se puede concluir, con el 99% de confianza, que midiendo el puntaje promedio en el pre test y el puntaje promedio en el post test, se encontró que existe diferencia altamente significativa entre los puntajes promedio; es decir, hubo efecto del Programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento sobre higiene corporal (Anexo 09).
- En el grupo control se tiene que $p = 0.053 > 0.05$ (no significativo), se puede concluir, con el 95% de confianza, que midiendo el puntaje promedio en el pre test y el puntaje promedio en el post test se encontró que no existe diferencia significativa; es decir, no hubo diferencia significativa entre el puntaje promedio antes con el puntaje promedio después (Anexo 10).

ANEXO 07

TEST T-STUDENT PARA LA DIFERENCIA ENTRE DOS MEDIAS UTILIZANDO LOS PUNTAJES DEL PRE TEST PARA AMBOS GRUPOS

H₀: El puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental es igual al puntaje promedio del grupo control.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

H₁: El puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental no es igual al puntaje promedio del grupo control.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Estadístico de la prueba: Estadístico T-Student para la diferencia entre dos medias de muestras, suponiendo varianzas iguales.

$$t_c = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \sim t_{n_1 + n_2 - 2, 1 - \frac{\alpha}{2}}$$

Reemplazando y calculando se obtuvo los siguientes resultados:

$$t_c = -1.24 \quad p = 0.11 > 0.05$$

Decisión: Se acepta H₀.

Conclusión: Con el 95% de confianza se puede concluir que antes de iniciar la aplicación del Programa educativo no existía diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de conocimiento entre grupo experimental y el grupo control.

ANEXO 08

TEST T-STUDENT PARA LA DIFERENCIA ENTRE DOS MEDIAS UTILIZANDO LOS PUNTAJES DEL POST TEST PARA AMBOS GRUPOS

Ho: El puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental es igual al puntaje promedio del grupo control.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

H₁: El puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental no es igual al puntaje promedio del grupo control.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Estadístico de la prueba: Estadístico T-Student para la diferencia entre dos medias de muestras, suponiendo varianzas iguales.

$$t_c = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \sim t_{n_1 + n_2 - 2, 1 - \frac{\alpha}{2}}$$

Reemplazando y calculando se obtuvo los siguientes resultados:

$$t_c = 5.19 \quad p = 1.02 > 0.05$$

Decisión: Se acepta Ho.

Conclusión: Con el 95% de confianza se puede concluir que después de la aplicación no se evidenció que existía diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de conocimiento de las madres entre el grupo experimental y el grupo control.

ANEXO 09

TEST T-STUDENT PARA LA DIFERENCIA ENTRE DOS MEDIAS DE MUESTRAS PAREADAS PARA EL GRUPO EXPERIMENTAL

H₀: Existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de aprendizaje antes y después de la aplicación del programa.

$$H_0: \mu_d = 0$$

H₁: No existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de aprendizaje antes y después de la aplicación del programa.

$$H_0: \mu_d > 0$$

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Estadístico de la prueba: Estadístico T- Student para la diferencia de medias de muestras pareadas.

$$t_c = \frac{\bar{X}_d - \mu_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1, 1-\alpha} \text{ gl}$$

Reemplazando y calculando se obtuvo los siguientes resultados:

$$t_c = 11.45 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Decisión: Se rechaza H₀.

Conclusión: Con el 95% de confianza se puede concluir que existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de conocimiento, antes y después de la aplicación del experimento; es decir que hubo incremento en el puntaje promedio del nivel de conocimiento promedio de las madres que conformaron el grupo experimental.

ANEXO 10

TEST T-STUDENT PARA LA DIFERENCIA ENTRE DOS MEDIAS DE MUESTRAS PAREADAS PARA EL GRUPO CONTROL

H₀: Existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de aprendizaje antes y después de la aplicación del programa.

$$H_0: \mu_d = 0$$

H₁: No existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de aprendizaje antes y después de la aplicación del programa.

$$H_1: \mu_d > 0$$

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Estadístico de la prueba: Estadístico T-Student para la diferencia de medias de muestras pareadas.

$$t_c = \frac{\bar{X}_d - \mu_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1, 1-\alpha/2}$$

Reemplazando y calculando se obtuvo los siguientes resultados:

$$t_c = 1.74 \quad p = 0.053 > 0.05$$

Decisión: Se acepta H₀.

Conclusión: Con el 95% de confianza se puede concluir que no existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del nivel de conocimiento, antes y después de la aplicación del experimento. Es decir que el nivel de conocimiento de las madres que conformaron el grupo control, antes y después del experimento no difiere significativamente.