

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería

TÍTULO

PROMOCIÓN DE LA HIGIENE PERSONAL EN LOS
ESCOLARES DEL GRUPO CETI DE LA COMUNIDAD DE
CHOCÓN. NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018.

Autor:

Jorge Sebastián Sánchez Morocho

Tutor:

Lic. Verónica Quishpi MsC.

Riobamba - Ecuador

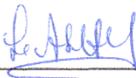
Año 2018

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **PROMOCIÓN DE LA HIGIENE PERSONAL EN LOS ESCOLARES DEL GRUPO CETI DE LA COMUNIDAD DE CHOCÓN. NOVIEMBRE 2017-MARZO 2018.** Presentado por: Jorge Sebastián Sánchez Morocho y dirigida por: Lic. Verónica Cecilia Quishpi MsC.

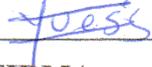
Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Para la constancia de lo expuesto firman:

MsC. Angélica Herrera
Presidente del Tribunal



FIRMA

PhD. José Ivo Contreras
Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Carola León
Miembro del Tribunal



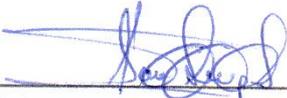
FIRMA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en enfermería con el tema **PROMOCIÓN DE LA HIGIENE PERSONAL EN LOS ESCOLARES DEL GRUPO CETI DE LA COMUNIDAD DE CHOCÓN. NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018.** Ha sido elaborado por: Jorge Sebastián Sánchez Morocho, con CI: 060431891-5, el mismo que ha sido asesorado por la Lic. Verónica Cecilia Quishpi MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 13 de Junio del 2018.



Lic. Verónica Cecilia Quishpi
060333612-4

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, corresponde exclusivamente a: Jorge Sebastián Sánchez Morocho y de la tutora del proyecto Lic. Verónica Cecilia Quishpi L. MsC y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jorge Sebastián Sánchez Morocho

C.I: 060431891-5

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Enfermería y a todo el personal docente, quienes hicieron posible la formación académica para poder servir a la sociedad.

A Verónica Cecilia Quishpi L. tutora del proyecto quien ha estado al frente de esta investigación para brindar sus conocimientos y guiar en el desarrollo de la mismo. A Jessica Tierra por brindarme su apoyo durante el desarrollo del presente proyecto.

A los padres y niños del Centro de Erradicación de Trabajo Infantil quienes gentilmente colaboraron para realizar el estudio de investigación y así culminar exitosamente este trabajo.

Sebastián Sánchez

DEDICATORIA

A Dios que día a día está siempre con nosotros derramando sus bendiciones en todo nuestro periodo estudiantil.

Todo el esfuerzo y sacrificio plasmado en este trabajo investigativo lo dedicó con mucho amor a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida, por haberme formado con valores y principios.

A mi hijo por ser la fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día los obstáculos y lograr el éxito.

Sebastián Sánchez

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN	VIII
SUMARY	IX
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEÓRICO	5
4. METODOLOGÍA.....	14
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSIÓN	26
7. CONCLUSIONES.....	29
8. RECOMENDACIONES	30
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
10. ANEXOS.....	

RESUMEN

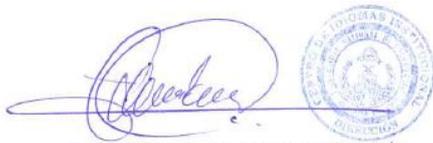
El presente trabajo se realizó en la Comunidad de San José de Chocón perteneciente al Cantón Guano, donde el universo estuvo conformado por 49 padres y un cuidador que acuden regularmente al grupo Centro de Erradicación de Trabajo Infantil (CETI). A través del estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó dos encuestas (Anexo 1 y 2) dirigida a los padres y cuidador para medir su nivel de conocimiento, actitudes, prácticas sobre el lavado de manos, la higiene personal, bucal, alimentaria y a nivel de la vivienda; en base a estos resultados obtenidos se identificó en la población que en un porcentaje mayor a la mitad desconoce sobre cuándo debe lavarse las manos, disposición inadecuada de basura y en su gran mayoría los padres no asisten a controles odontológicos recurrentes sin embargo el conocimiento del cuidador en higiene personal con relación a los padres se encuentra en un porcentaje de valoración media. El permitir la práctica de hábitos de higiene es deber de cada padre y niño ya que es importante para proteger su cuerpo y reducir enfermedades.

PALABRAS CLAVE: Higiene Personal, Promoción, Prevención.

SUMMARY

The present work was carried out in the Community of San José de Chocón belonging to Guano Canton, where the universe and the sample consisted of 49 parents and a caregiver who regularly go to the Center for the Eradication of Child Labor (CETI). Through the descriptive cross-sectional study, two surveys were applied (Annex 1 and 2) aimed at parents and caregiver to measure their level of knowledge, attitudes, practices on hand washing, personal hygiene, oral, food and at the level of the house, based on these results, it was identified in the population that more than half of the population does not know when to wash their hands; before and after using the bathroom and eating food in the same way in the vast majority of parents do not attend recurrent dental controls however the knowledge of the caregiver in personal hygiene in relation to parents is in a percentage of average assessment. Allowing the practice of hygiene habits is the duty of every parent and child as it is important to protect their body and reduce diseases

KEYWORDS: Personal hygiene, Promotion, Prevention.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left and a circular official seal on the right. The seal contains the text 'UNIVERSIDAD TÉCNICA DE CANTÓN' and 'FACULTAD DE EDUCACIÓN' around a central emblem.

Reviewed by : Caisaguano Janneth
LANGUAGE ENGLISH TEACHER

1. INTRODUCCIÓN

La elaboración de este trabajo tuvo como objetivo identificar el conocimiento sobre las medidas de promoción de la higiene personal, teniendo en consideración el conocimiento de los padres para guiar a sus niños durante el desarrollo físico, mental, emocional y social.⁽¹⁾

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas cuya responsabilidad es de la población, para conservar una presencia física aceptable y promover una mejor calidad de vida. La acción que debe ejecutarse es practicar diariamente las normas higiénicas para obtener un buen estado de salud.⁽²⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, 2.400 millones de personas en el mundo viven en zonas rurales donde carecen de cualquier tipo de acceso a instalaciones de saneamiento mejorado, además a nivel global la enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. Es responsable del 1.7 millones en la morbilidad y 760,000 muertes de niños cada año por lo cual se debe fomentar entre los padres y niños el hábito de lavarse las manos recurrentemente con jabón, antes de las comidas y después de utilizar el baño, una inadecuada higiene favorece a la aparición de enfermedades diarreicas que pueden deberse a la contaminación del agua, los alimentos y la falta de conocimiento de los padres sobre cada uno de los beneficios, todos estos factores hacen que se eleve el índice de enfermedades gastrointestinales que afecten a la población infantil a nivel mundial.⁽³⁾

En Colombia teniendo en cuenta la importancia de garantizar el cumplimiento de los derechos a la niñez, existe la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, la cual comprende una serie de programas que buscan unir esfuerzos en salud, educación y cohesión social, cuya meta es romper el círculo de la pobreza y reducir desigualdades que tanto afecta a la población infantil. Aun así, como principales causas de morbimortalidad en la primera infancia en el país,⁽⁴⁾

según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) siguen prevaleciendo las enfermedades diarreicas agudas con el 1,6%, infecciones respiratorias agudas 6,7%.⁽⁵⁾ Lo más preocupante es que todas estas situaciones pueden ser prevenibles con la educación en salud desde la higiene personal, contribuyendo al fortalecimiento del autocuidado en niños.⁽⁶⁾

El déficit de hábitos de higiene personal por parte de los niños en los diferentes establecimientos educativos se convierten en un grave problema de salud pública, no solo por la falta del autocuidado, sino por el incremento potencial de agentes patógenos causantes de enfermedades, relacionado con el incremento de morbimortalidad en niños. De la misma manera, el inadecuado conocimiento de niños y padres sobre hábitos de higiene reducen en los escolares el nivel de autocuidado este íntimamente ligado con el rendimiento escolar además puede presentarse conflictos emocionales y el deterioro del vínculo con la sociedad.⁽⁷⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Ecuador, el porcentaje de mortalidad en niños menores a 5 años con enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas es del 1,5% y 7,6% respectivamente,⁽⁵⁾ además los factores socioculturales y la situación económica baja inciden ampliamente con la falta de hábitos higiénicos adecuados, la situación económica afecta a las familias principalmente a los padres de una manera grave provocando el descuido de los hogares y la importancia de la prevención de la salud, ellos además salen a trabajar para obtener los recursos alimenticios básicos y de esta forma mantener a sus familia por ende los niños se quedan mucho tiempo solos en casa de manera que existe un desapego total por partes de los padres o de los cuidadores.⁽⁸⁾

Dentro del campo de conocimiento de Enfermería si consideramos que la educación en salud es el pilar fundamental para evitar enfermedades debemos inculcar a las familias que corrijan los hábitos de higiene de esta manera mejorará la calidad de vida no solo de la familia sino de la población por medio de la promoción de la salud.⁽⁸⁾

1.1.- Planteamiento del Problema

En la comunidad de San José de Chocón viéndose la necesidad de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los escolares del grupo Centro de Erradicación del Trabajo Infantil “CETI”, donde existen problemas de salubridad, el inadecuado conocimiento del cuidado personal tanto en los padres como en los niños/as.⁽⁹⁾

A la vez, se ha observado una desventaja a nivel de las familias, la ausencia de los padres durante los horarios de trabajo, dificultando la comunicación familiar, y de esta manera obstaculizando los hábitos de higiene personal, para ello se realizara dos guías denominadas “Hábitos Saludables” y “ Familias Saludables” dónde se incentivará a mejorar los mecanismos de prevención entre los miembros de la familia, permitiendo que el grupo genere un cambio en sus hábitos y condición de vida.⁽¹⁰⁾

1.1.1.- Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento sobre la higiene personal en los escolares del grupo CETI en la Comunidad de Chocón?

2. OBJETIVOS

2.1.- OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar el conocimiento sobre las medidas de promoción de la higiene personal en los escolares del grupo CETI en la Comunidad de Chocón Noviembre 2017- Marzo 2018.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Describir las características socio-demográficas de los padres de familia.
- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento de la higiene personal de los padres y cuidador mediante la aplicación de la encuesta denominada hábitos saludables.
- ❖ Diseñar una guía de educación denominada Hábitos Saludables dirigida a los niños del grupo CETI.
- ❖ Proponer una guía de educación denominada Familias Saludables dirigida a los padres de familia.

3. MARCO TEÓRICO

3.1.- Concepto de salud

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"

La salud biológica se refiere como la ausencia total de enfermedad que afecta no solo al cuerpo físico sino a su vez a su parte psíquica.⁽¹¹⁾

3.1.1.- Salud física: capacidad del ser humano para mantener la comunicación y resolver las propuestas que se le propone. Se aclara a la historia de adaptación al medio, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar deslindados de esa interacción.

3.1.2.- Salud mental: el rendimiento perfecto de las capacidades que posee, en relación al ámbito en que se encuentra. La salud reside en el equilibrio de cada persona y el entorno que se desarrolla de ese modo, la capacidad de resolución de problemas que emergen en situaciones diarias.

3.1.3.- Salud social: relación de la salud mental y física que permite al hombre relacionarse con un equilibrio psicodinámico, permitiéndole satisfacer sus necesidades y también con sus anhelos.^(9,11)

Por ende, la salud del niño es el equilibrio físico, mental y social, por ello es importante que los padres y cuidador conozcan los aspectos básicos sobre la salud y el cuidado. Es necesario que los responsables directos de los menores tomen en cuenta lo siguiente: pérdida o aumento de peso, problemas para dormir o cambios de conducta, fiebre de más de 102°F (38.8°C), erupciones cutáneas o infecciones en la piel, dolores de garganta frecuentes y problemas respiratorios.

Los padres serán los responsables de llevar a los niños a realizarse los respectivos chequeos médicos y odontológicos para verificar su crecimiento y desarrollo normal permitiéndoles brindar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.⁽¹²⁾

3.2.- Promoción de salud

Aunque la promoción de la salud es una responsabilidad de atención primaria, en la práctica sigue dependiendo del voluntarismo de los profesionales, lo que explica su variabilidad y precariedad. Proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma por tanto presupone una actitud diferente de las personas, asumiendo estilos de vida que contribuyen a su bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.⁽¹³⁾

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.⁽¹⁴⁾

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.⁽¹⁴⁾

La promoción de la salud permite que al ser humano tener un mayor dominio de su propia salud. Abarca intervenciones sociales y ambientales designadas a beneficiar

y proteger la salud y la calidad de vida de cada individuo por la prevención y solución de factores que alteren es estado óptimo de salud, y no principalmente en el tratamiento y la curación de enfermedades.⁽¹⁵⁾

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

3.2.1-Buena gobernanza sanitaria

La aplicación del concepto de Gobernanza a los sistemas de salud tiene ya más de una década. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles.⁽¹³⁾

3.2.2-Educación sanitaria

Los cambios que en nuestros contenidos mentales operan las continuas y rápidas transformaciones de toda índole a que asistimos en la actualidad imponen la necesidad de ensanchar o modificar el significado de muchos conceptos que antes eran admitidos en el uso corriente con un sentido univoco, restringido y estereotipado. Ello es más urgente en campos científicos y operativos en que las nuevas reflexiones, originados por las mutaciones científicas, técnicas, económicas, políticas, culturales y sociales, imponen el ahondamiento en la significación de palabras envejecidas. Tal urgencia se presenta con carácter acuciante en lo que se refiere a la idea, el contenido y los métodos de la educación sanitaria.⁽¹³⁾

3.2.3-Ciudades saludables

Una Ciudad saludable es aquella que da una alta prioridad a la salud en todas sus actuaciones. Cualquier ciudad puede ser saludable si se compromete con la salud, tiene una estructura para trabajar por ella y comienza un proceso para conseguir más salud.

La salud es algo más que la ausencia de enfermedad o la actividad curativa de los servicios sanitarios: puede crearse si el entorno donde vivimos nos facilita estilos de vida más sanos.⁽¹³⁾

3.3.- Higiene

Hace referencia a la rama de la medicina que su finalidad principal es la prevención de enfermedades y el conservar la salud, en relación a factores personales como ambientales.

El término higiene hace referencia prácticas que comprendan la limpieza y aseo personal, familiares y de espacios públicos. Práctica de gran importancia en la vida de cada persona ya que la ausencia de la misma puede conllevar a consecuencias negativas para el organismo y toda la sociedad.⁽¹⁶⁾

La higiene personal es el pilar fundamental de la salud, debido a que muchas de las enfermedades aumentan su incidencia de transmisión debido al déficit de ésta, los niños al estar en contacto con los diferentes Virus, Bacterias y Hongos que se encuentran en el medio ambiente escolar los convierten en un ser vulnerable debido a que al estar en un proceso de crecimiento y desarrollo aún son seres interdependientes en varios aspectos, incluyendo la Higiene Personal, muchos de los niños no conocen o tienen conocimientos deficientes sobre el tema, siendo una limitante al momento del autocuidado.⁽¹⁷⁾

3.4.- Higiene Personal

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, es una parte importante de nuestra vida cotidiana .La higiene personal no es solo verse o sentirnos limpios; es importante saber que la higiene personal puede ayudar a disminuir la propagación de gérmenes y enfermedades, y evitar el desarrollo de cuadros alérgicos o infecciosos.⁽¹⁷⁾

Conjunto de cuidados que permiten mantener un estado saludable, donde desempeñan funciones importantes como la de mejorar la salud y además reducir de manera considerable las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos.

3.4.1.- Tipos de higiene corporal

3.4.1.1.- Higiene de la piel: Esta técnica se ejecuta para eliminar el polvo, células descamadas, mal olor, así como favorecer la transpiración, impidiendo focos de infección y alcanzando una mejor aprobación social. Entre las particularidades de este tipo de higiene se ubican las siguientes: La ducha que consiente en el arrastre de las sustancias y activa la circulación sanguínea, el baño puede actuar como relajante corporal y el vapor: permite una limpieza más profundidad, permitiendo la activación de la circulación sanguínea.

3.4.1.2.- Higiene de las manos: Debemos tener especial cuidado, puesto que con las manos se realiza la mayor parte de actividades diarias. Es muy significativo que: El lavado de manos se lo realiza previo al consumo de alimentos ya que podríamos haber manipulado una superficie contaminada o un animal y por lo tanto inducir una infección, por otro lado también es importante el manejo correcto de las uñas, pues debemos cortarlas y lavarlas con abundante jabón ya que por debajo de ellas existen un gran número de microorganismos que afectan nuestra salud.

3.4.1.2.1.- Pasos del lavado de manos

Es recomendable realizar un adecuado lavado de manos antes y después de estar en contacto con alimentos o de ir al baño por lo cual la técnica adecuada para eliminar en gran medida los microorganismos que afectan la salud consta de 11 pasos y tiene una duración estimada de entre 40 y 60 segundos.⁽¹⁸⁾

1. Mojarse las manos
2. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
3. Frotar las palmas entre si
4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos , y viceversa
5. Frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta , manteniendo unidos los dedos
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.

8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuagar las manos.
10. Secarlas con una toalla de un solo uso.
11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo

3.4.1.3.- Higiene de los pies

Teniendo en cuenta la escasa ventilación que existen en los mismos (dado que casi siempre van calzados) lo que conllevara a un aumento de humedad y riesgo de proliferación de gérmenes y por tanto la aparición de hongos.

Las normas de higiene son similares a las de las manos profundizando el cuidar el correcto secado (entre los dedos de los pies hay que prestar especial atención, puesto que la humedad puede incitar la maceración de la piel) y el cortar las uñas de forma frecuente.

La limpieza de los pies debe estar asociada al uso de medias y calzado deben ser cambiados siempre que se lavan los pies.

3.4.1.4.- Higiene del cabello: La higiene del cabello es importante ya que permite la eliminación de suciedad, el exceso de grasa y la caspa.

3.4.1.5.- Higiene de la cara: En la cara se ubican partes físicas importantes y se debe prestar atención, en el área de los ojos se sugiere realizar el lavado de izquierda a derecha por encima de los párpados abundante agua, a nivel de los oídos es recomendable usar bastoncillos para el pabellón auditivo, nunca para el oído.

3.4.1.6.- Higiene de los genitales: Es una de las zonas que necesita cuidado. A ello se le añade la limpieza correcta de los pliegues cutáneos, separando apropiadamente los labios mayores de la vulva de la mujer y la piel del prepucio en el hombre. En las mujeres la higiene debe incrementarse durante el periodo menstrual. En ambos sexos, es aconsejable la higiene tras la micción y la defecación.

3.4.1.7.- Higiene bucodental: Es importante el cuidada desde la niñez. Existen tres medidas básicas a tener en cuenta. En primer lugar, controlar la ingesta de azúcares. En segundo lugar, una correcta higiene oral, haciendo especial hincapié en el cepillado, acompañándose temporalmente de enjuagues bucales y en tercer lugar, utilización del flúor, para aumentar la resistencia de los dientes.

3.5.- Importancia de la Higiene

Cada vez hay más evidencia que sugiere un vínculo entre el crecimiento lineal infantil y las prácticas de agua, saneamiento e higiene domiciliarios. Anteriormente se había estimado que hasta el 50% de la desnutrición infantil puede atribuirse a malas prácticas del lavado de manos. La ingestión de grandes cantidades de las bacterias fecales de origen humano y animal a través de la boca, artículos del hogar, ingestión exploratoria de heces de tierra y aves son comunes en muchos entornos rurales de bajos ingresos. Esto conduce a infecciones intestinales que afectan el estado nutricional del niño al disminuir el apetito, perjudicando la absorción de nutrientes y aumentando las pérdidas de nutrientes.⁽¹⁹⁾

Las tasas de mortalidad infantil en general y la mortalidad infantil en particular, a menudo se usan como indicadores generales del desarrollo social o como indicadores específicos del estado de salud. La reducción de la mortalidad infantil en dos tercios es uno de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM).⁽²⁰⁾ La enfermedad diarreica en todo el mundo es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. Es responsable de 1.7 millones de morbilidad y 760,000 muertes de niños cada año.⁽²¹⁾

3.6.- Importancia del lavado de manos y recorte de uñas

La promoción del correcto lavado de manos y el recorte de uñas semanal es una medida de salud pública para reducir las tasas de infección de parásitos en las regiones de recursos limitados. Sin embargo, aunque ambas intervenciones son “eficaces” el lavado de manos y el recorte de uñas pueden no ser intervenciones “efectivas”. Es decir, es posible que no funcionen tan bien a largo plazo. Además, debido a que las prácticas de saneamiento e higiene personal de larga data pueden ser difíciles de cambiar, la implementación a gran escala de estas intervenciones

podría ser costosa. Por lo cual los hábitos mencionados pueden fallar en el cumplimiento de la acción prevista.⁽²²⁾

3.7.- Importancia de la higiene bucal

La higiene oral es la medida más efectiva para prevenir la caries y la enfermedad periodontal.⁽²³⁾ Idealmente, el cepillado debe realizarse dos veces al día para mantener la salud oral.⁽²⁴⁾ Sin embargo, muchos niños se cepillan a nivel mundial menos de una vez al día.⁽²⁵⁾

La influencia de los factores socioeconómicos en las prácticas de higiene oral entre los escolares de primaria ha sido ampliamente estudiada. Los facilitadores de la higiene bucal en los escolares de primaria encontrados previamente fueron alta autoestima, influencia de los compañeros y apariencia personal.⁽²⁶⁾

3.8.- Medidas preventivas en salud bucal

3.8.1.- Control de la placa bacteriana

La placa bacteriana constituye el agente causal de la enfermedad periodontal y de la caries dental; el control y eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental básicamente, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública.⁽²⁷⁾

3.8.1.- Cepillado dental

Es el primer paso en la higiene bucal para la eliminación de la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes, siendo este el método de eliminación mecánica de placa bacteriana. Se requiere como mínimo un cepillado diario después de cada comida como mínimo tres veces al día, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo que existe.⁽²⁷⁾

3.8.2.- Periodo Escolar

Se considera que entre los 6 y 10 años en esta etapa el niño debe ir responsabilizándose de forma progresiva de su higiene dental, si bien los padres deben supervisarla es necesario que se realice de manera autónoma. En los niños en edad escolar se recomienda sustituir la técnica horizontal por la técnica de Bass (colocación del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje del diente y aplicación de movimientos circulares o vibratorios) o de Stillman modificada (colocación del cepillo vertical al eje del diente y girarlo 45° hacia arriba y abajo), ambos sistemas aseguran la higiene del surco gingival además de la dentaria.⁽²⁷⁾

3.9.- Ambiente

Las condiciones del ambiente como causa de enfermedad en la población infantil es un tema relevante que ha sido ampliamente estudiado en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2006 reportó que el 24% de la carga de enfermedad se atribuye a factores ambientales; asimismo, el 36% de las muertes en niños se deben a contaminantes del ambiente.⁽²⁸⁾ Alrededor del mundo existen iniciativas para promover ambientes seguros en los niños. La Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que el desarrollo sostenible empieza desde la primera infancia con niños seguros y sanos a través del mejoramiento de las condiciones de nutrición, la calidad del agua, el saneamiento de los entornos y el control de las exposiciones nocivas a contaminantes y sustancias tóxicas. Factores como la transmisión directa de agentes infecciosos entre niños, la inadecuada higiene de las manos y la transmisión indirecta a través del ambiente, hacen que los niños que asisten a guarderías se enfermen frecuentemente.⁽²⁹⁾

Una de las medidas más efectivas para prevenir las infecciones es la higiene de las manos; sin embargo, la apropiación de los protocolos por parte de los cuidadores es baja y los reportes sobre la efectividad de este tipo de intervenciones son diversos. Las infecciones atribuibles al medio ambiente son más frecuentes en los países en desarrollo.⁽²⁹⁾

4. METODOLOGÍA

Se presenta un estudio descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo que permitió relacionar las variables como sexo, edad y conocimientos de higiene a los niños/as que asisten al grupo CETI por parte de sus padres y cuidador de la comunidad de Chocón perteneciente al cantón Guano en el periodo Noviembre 2017 – Marzo 2018.

El universo estuvo conformado por 49 padres y un cuidador que acuden regularmente al grupo Centro de Erradicación de Trabajo Infantil (CETI) para dar como un total de 50.

El instrumento que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta denominada hábitos saludables (**Anexo1**) dirigido a los padres sobre los hábitos de higiene que poseen los niños de 5 a 12 años de edad este un cuestionario cerrado, que permitió identificar la edad, conocimientos de los niños sobre la higiene personal, de la misma manera se empleó la encuesta dirigida a los padres y cuidador (**Anexo2**) este instrumento un cuestionario mixto, que permitió identificar factores sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, ocupación) y conocimientos de promoción de la higiene personal. Todo esto se elaboró previo al consentimiento informado (**Anexo3**) de los padres puesto que son los informantes claves sobre la conducta y conocimientos referentes a la higiene que reciben en el hogar, los mismos aceptaron mediante la firma libre y voluntaria del documento.

Para este estudio se encuestó a los padres y cuidador del grupo CETI, los datos obtenidos fueron procesados en el software Microsoft Office Excel 2013.

Se aplicó la estadística descriptiva con obtención de frecuencias absolutas (FA) y relativas (FR). Las variables utilizadas fueron categorizadas en relación a los temas de la higiene personal (higiene de cabello, nariz, boca, manos y salud personal) expuesta en la encuesta, se determinó la analogía de los grupos sexo y edad. Finalmente, el software Microsoft Excel graficó el paralelismo entre los grupos sexo, edad y variables de higiene personal.

El proyecto de investigación fue aprobado mediante un oficio entregado al coordinador del grupo CETI y presidente de la comunidad, quienes autorizaron el ingreso a la institución para su respectiva ejecución.

5.- RESULTADOS

5.1.- Resultados de las encuestas dirigidas a los padres de familia

TABLA 1. Características Sociodemográficas

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Rangos de edad		
33 a 42 años	20	40
52 a 57 años	30	60
Total	50	100
Género		
Masculino	10	20
Femenino	40	80
Total	50	100
Número de hijos		
1-2	24	48
4-5	26	52
Total	50	100
Nivel de instrucción		
Primaria	44	88
Secundaria	6	12
Total	50	100
Estado civil		
Soltera	3	6
Casada	37	74
Viuda	10	20
Total	50	100
Tipo de vivienda		
Propia	37	74
Arrendada	13	26
Total	50	100

De acuerdo a las características sociodemográficas el 60% presentan una edad entre los 52 y 57 años, un 52% representa un número de hijos entre 4 a 5, el 88% son de educación primaria por lo que desencadena un bajo nivel de conocimiento acerca de la promoción de la higiene personal, el 74% son casados y el 74% tienen su vivienda propia.

TABLA 2. Conocimiento sobre el lavado de manos de los padres y cuidador.

VARIABLE	SI	%	NO	%	Total
Antes de manipular los alimentos	13	26	37	74	50
Después de bajar del transporte público	6	12	44	88	50
Antes y después de comer	13	26	37	74	50
Antes y después de ir al baño	10	20	40	80	50
Ha recibido usted capacitaciones sobre la higiene personal	10	20	40	80	50
Lavarnos las manos evita disminuir el riesgo de enfermarnos	6	12	37	88	50

El nivel de conocimientos de los padres y cuidador del grupo CETI es baja ya que el 80% de la población nunca ha recibido capacitaciones acerca del lavado de manos, representado así el 88 % de beneficiarios no se lavan las manos después de bajar de los transportes públicos seguidos de un 74% que no realiza la actividad antes de manipular los alimentos, antes y después de comer, y un 80% no se lavan ni antes ni después de ir al baño, por ende tenemos un déficit de desconocimientos según los resultados obtenidos.

TABLA 3. Conocimiento sobre la higiene personal de los padres y cuidador

VARIABLE	Todos los días %	2 a 3 veces %	Cuando amerita la situación %	Pasando un día %	Total %
Veces que se ducha a la semana	0	60	40	0	100
Lavado de cabello	0	87	0	13	100
Lavado de los pies	27	0	0	73	100
Corte de las uñas pies y manos	0	0	100	0	100

De acuerdo a la higiene corporal los padres y cuidador de la comunidad representado con el 87 % se lava solo el cabello de dos a tres veces a la semana y el 60 % se duchan, mientras que el 30 % lo realiza cuando amerita la situación, a nivel de la higiene de los pies el 73% de los habitantes lo realizan pasando un día ya sea por falta de compromiso o de conocimiento.

TABLA 4. Conocimiento sobre la Higiene Bucal de los padres.

Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Veces que se cepilla los dientes		
3 veces	3	6
1 vez	27	54
No lo hace	20	40
Total	50	100
Control odontológico		
No acude	37	74
Una vez al año	3	6
Una vez al mes	10	20
Total	50	100
Minutos que dura su cepillado		
10 minutos	10	20
20 minutos	6	12
3 minutos	34	68
Total	50	100
Cada cuando usted cambia el cepillo		
Cada 3 meses	10	20
Utiliza el mismo	30	60
Cuando está desgastado	10	20
Total	50	100

Los padres de familia consideran poseer un aseo regular ya que el 54% se cepilla los dientes un vez al día y dando como resultando también un 60% utilizan un mismo cepillo no lo cambian ya sea por no tener los suficientes recursos económicos, falta de conocimiento o por falta de tiempo ya que el 74 % de padres tampoco acuden a realizarse un control odontológico y solo manifiestan tener el 68%; 3 minutos para realizar su cepillado, solo un 6% se cepilla 3 veces al día y acude al control una vez al año, el 20% dura 10 minutos en cepillarse y un 20% cambia su cepillo cada tres meses o cuando ya está desgastado.

TABLA 5. Conocimiento de la higiene de la vestimenta de los padres.

VARIABLE	Todos los días %	Pasando un día %	Cada que está sucia %	A veces %	TOTAL %
Se cambia de ropa	13	80	7	0	100
Duerme con la ropa que utiliza todo el día	73	0	0	27	100

El 73% de padres manifiesta utilizar la ropa que ha usado todo el día para dormir, un 27% lo realizaba a veces además un 13% cambian su ropa del diario, mientras que el 7% se cambia cada que estaba sucia por no tener los suficientes recursos económicos y un conocimiento aceptable para poder guiar a sus hijos y educarse así mismo.

TABLA 6. Conocimiento sobre la higiene de los alimentos de los padres.

VARIABLE	Siempre %	A veces %	Nunca %	TOTAL %
Lava sus manos antes de preparar los alimentos	13	47	40	100
Lava los alimentos antes de usar o consumir	13	47	40	100
Hierve el agua para preparar los alimentos	20	27	53	100

Existe una regular preparación de alimentos ya que el 47% de padres manifiesta que a veces se lava las manos y sus alimentos antes de prepararlos o antes de ingerirlos, un 40% manifiesta nunca y un 13% lo realiza siempre.

TABLA 7. Conocimiento de la higiene de la vivienda de los padres.

Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Que hace usted con la basura de su casa		
La quema	17	34
Carro recolector	10	20
Arroja al terreno	23	46
Total	50	100
Donde pasan generalmente su animales		
Cerca	10	20
Dentro	26	52
Junto a los niños	14	28
Total	50	100
Tiene los implementos necesarios		
Siempre	6	12
A veces	10	20
Casi nunca	34	68
Total	50	100
Usted generalmente lava su cocina		
Siempre	0	0
Algunas veces	13	26
Casi nunca	37	74
Total	50	100

Los padres y cuidador manifiestan que la basura desechada el 46% lo arroja al terreno por motivo de que no pasan en su casa cuando va el recolector de basura el 34% la quema y el 20% al carro recolector, los animales que existen en cada familia el 52% lo mantiene dentro de su casa el 28% junto a sus hijos y el 20% cerca de su casa por ende el estará junto a sus hijos y dentro de su casa cada uno de sus animales va a desarrollar una cadena de infecciones para los niños y padres, el 68% manifiestan no tener los implementos necesarios para asear su casa el 20% lo adquiere a veces cuando poseen dinero.

5.2.- Resultados de las encuestas dirigidas a los padres sobre los hábitos de higiene de los niños/as.

TABLA 1. Relación de sexo con edad

Rango de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
5 a 6 años	1	2	3	6	3	8
7 a 8 años	9	18	0	0	6	18
9 a 10 años	9	18	15	30	16	48
11 a 12 años	7	14	6	12	9	26
TOTAL	26	52	24	48	50	100

En la presente tabla los padres manifestaron que el 48% de los niños corresponde a la edad entre 9 a 10 años, representado por un puntaje superior en la muestra de estudio, además podemos observar que el sexo femenino predomina en la misma.

TABLA 2. Relación higiene personal adecuada con edad

Higiene Personal Adecuada	Edad								Total	
	5 a 6 años		7 a 8 años		9 a 10 años		11 a 12 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	3	6	7	14	18	36	12	24	40	80
No	0	0	2	4	6	12	1	2	7	18
A veces	1	2	0	0	0	0	0	0	3	2
Total	4	8	9	18	24	48	13	26	50	100

Según manifiestan los padres un 36% de los niños/as entre 9 a 10 años de edad poseen una higiene personal adecuada, mientras que el 12% corresponde a una inadecuada higiene personal perteneciente al mismo rango de edad, este déficit de autocuidado puede relacionarse íntimamente con enfermedades que afectan a la población en estudio.

TABLA 3. Relación Frecuencia de Enfermedad en 6 meses con la Edad proporcionada por los padres.

Frecuencia de Enfermedad en 6 meses	Edad								Total	
	5 a 6 años		7 a 8 años		9 a 10 años		11 a 12 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 vez	3	6	9	18	18	36	9	18	39	78
2 a 3 veces	1	2	0	0	4	8	1	2	6	12
3 o más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguna	0	0	0	0	2	4	3	6	5	10
Total	4	9	9	18	24	48	13	26	50	100

Los padres consideran que el 36% de los niños/as entre la edad de 9 a 10 años han sufrido algún tipo de enfermedad durante los últimos 6 meses del año, además el doble de población en comparación a otros rangos de edad, el sexo no es un factor que altere esta variable dentro de este rango de edad mientras el 8% ha cursado algún deterioro de salud por 2 a 3 veces durante el mismo periodo de tiempo, este factor puede estar relacionado con el impropio conocimiento de la higiene.

TABLA 4. Relación Control Odontológico Anual con Duración del Cepillado Dental proporcionada por los padres.

Control Odontológico Anual	Duración del Cepillado Dental						Total	
	3 minutos		10 minutos		20 minutos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	16	32	3	6	6	12	25	50
No	4	8	21	42	0	0	25	50
Total	20	40	24	48	6	12	50	100

De los datos obtenidos los padres consideran que el 42% de los niños/as que no han acudido a un control odontológico anual desconocen el tiempo del cepillado adecuado, probablemente este factor se encuentra asociado a enfermedades que afectan la salud oral, mientras que el 32% de la población que acude a un control odontológico conoce la duración del cepillado de 3 minutos que es el tiempo ideal para mantener los dientes y boca libre de bacterias, disminuyendo de alguna manera enfermedades bucales.

TABLA 5. Relación frecuencia de higiene de alimentos con enfermedades gastrointestinales proporcionada por los padres.

Frecuencia de higiene de alimentos antes de consumirlos	Enfermedades Gastrointestinales				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Siempre	16	32	1	2	17	34
Algunas veces	30	60	3	6	33	66
Total	46	92	4	8	50	100

Los padres manifiestan que un 60% de niños/as que no lavan sus alimentos con regularidad antes de consumirlos poseen enfermedades gastrointestinales, posiblemente relacionada con el déficit de conocimientos o a su vez con la falta de recursos hídricos proporcionados en la comunidad.

TABLA 6. Relación Controles médicos en la comunidad con visitas al médico solo cuando se enferman proporcionada por los padres.

Controles médicos en la comunidad	Acuden al médico solo cuando se enferman				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	7	14	9	18	16	32
No	19	38	15	30	34	68
Total	26	52	24	48	50	100

Los padres manifiestan que un 68% de los niño/as que acuden al médico cuando poseen un deterioro de salud, no reciben controles médicos dentro de su comunidad; siendo la población más afectada de sexo masculino con el 38% y en menor medida de sexo femenino con el 30% posiblemente relacionado con el desconocimiento de la promoción y prevención de la salud, además relacionado con la frecuencia con que acuden al control médico la población en estudio.

TABLA 7. Nivel de Conocimiento de la Población sobre Higiene Personal

Población	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Padres	1	2	10	20,4	38	77,6	49	100
Cuidador	0	0	1	100	0	0	1	100

Según la presente tabla 77,6% y 20,4% de los padres poseen un bajo y medio conocimiento en relación a la higiene respectivamente; además destaca el cuidador con un conocimiento medio sobre higiene en relación a los padres.

6.- DISCUSIÓN

Según la investigación realizada por Parada J, “Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabi.2011, manifiesta que el 51% son adultos y un 49% niños,⁽⁸⁾ en cuanto a las familias que pertenecen al grupo CETI se puede observar que de acuerdo a las características sociodemográficas dentro de cada familias el 60% presentan una edad entre los 52 y 57 años con un número de hijos entre 4 y 5 con el 52%, además destaca la escolaridad primaria dentro de la población con el 88%, el conocimiento proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma por tanto presupone una actitud diferente de las personas, asumiendo estilos de vida que contribuyen a su bienestar.⁽¹⁵⁾

Según la investigación realizada por Parada J, “Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta abdón calderón muñoz de la comunidad la clemencia. cantón olmedo. Provincia Manabi 2011, manifiesta que del 100% de la población intervenida un 72% del género masculino mantiene una incorrecta higiene del cabello mientras que apenas un 28% posee una buena higiene del cabello, en relación al sexo femenino un 78% manifiesta que tiene una incorrecta práctica de higiene del cabello y tan solo un 22% contesta que tiene una correcta práctica de higiene del cabello.⁽⁸⁾ en cuanto a las familias que pertenecen al grupo CETI se puede observar que el 87% lava su cabello de dos a tres veces a la semana y el 60 % se ducha, mientras que el 30 % lo realiza cuando amerita la situación, a nivel de la higiene de los pies el 73% de los habitantes lo realizan pasando un día ya sea por falta de compromiso o de conocimiento, por esta razón la higiene personal es el pilar fundamental de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, es una parte importante de nuestra vida cotidiana.⁽¹⁷⁾

Según la investigación realizada por Cabeza E y otros; “Promoción de la salud en atención primaria” 2016, manifiesta que las enfermedades relacionadas con una inadecuada higiene personal son los principales problemas de salud pública debido a una alta prevalencia, una manera de reducirla es por medio de la modificación de las conductas de riesgo. Para ello, estableceremos en su base inicial los niveles de conocimiento sobre salud e higiene personal que tiene la población, en los resultados del presente estudio se hallaron los siguientes resultados: que la mayor parte de la muestra considera que si posee una adecuada higiene personal (79,4%), relacionado al beneficio del ser humano con el dominio de su propia salud. Abarcando intervenciones sociales y ambientales designadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de cada individuo por la prevención y solución de factores que alteren su estado óptimo y no principalmente en el tratamiento y la curación de enfermedades.⁽³⁰⁾

Los resultados obtenidos en la investigación “Knowledge and Practice of Personal Hygiene among Primary School Students in Sharjah” realizada por Ghanim M y otros 2016; manifiesta que el conocimiento adecuado de salud y la importancia de la higiene personal entre estudiantes es de (65%) “Este resultado fue muy satisfactorio ya que sabemos que las prácticas de higiene están muy influenciadas por la conciencia, el conocimiento y la actitud del individuo”.⁽³¹⁾ Las escuelas son el lugar adecuado para iniciar este comportamiento temprano en la infancia. Además, el estudio observó que alrededor de la mitad (46%) de los estudiantes mencionaron a sus profesores como una fuente de información con respecto a la higiene personal. Estas observaciones demuestran que dentro de las escuelas los docentes son un factor determinante al momento de adquirir conocimientos y prácticas de higiene personal en los primeros años de vida de los niños. Es bien sabido que los niños son más receptivos al aprendizaje y es muy probable que adopten comportamientos saludables a una edad más temprana.

La investigación realizada según el autor Tarazona L “Conocimientos sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los Olivos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. 2008. La higiene de los alimentos da como resultado que de las 72 madres encuestadas el porcentaje de las madres que conocen y las madres que desconocen sobre las medidas de higiene es el mismo, es el 50%. Sin embargo preocupa el porcentaje significativo de madres, que tienen desconocimiento en: Higiene en la compra de los alimentos, donde 26 (43,1%) de las madres encuestadas desconocen las pautas de higiene necesarias para la compra de los alimentos; y en la Higiene en la preparación de los alimentos, en donde se observa que 30 (42%) de las madres encuestadas desconocen las normas de higienes que se deben mantener durante todo la preparación de los productos alimenticios.⁽³²⁾ Por ende esta investigación va acorde con los padres del grupo CETI como resultado el desconociendo sobre medidas de higiene de alimentos; no lavar sus manos antes de preparar alimentos, no lavar los alimentos antes de consumirlos con un 40% respectivamente y con un 53% no hervir el agua para preparar alimentos.

En la investigación realizada por Márquez J y otros, “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”2011.⁽³³⁾ hallaron un conocimiento de salud “regular” de (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%) y “malo” (5,3%).dentro del estudio realizado se pudo observar que el (40%) de la población posee un nivel de conocimiento “malo” todo esto posiblemente relacionado con la carencia de controles odontológicos anuales y la influencia de los factores socioeconómicos en las prácticas de higiene oral entre los escolares.⁽²⁶⁾ además el (32%) de los niños que acuden a sus respectivos controles odontológicos gozan de un nivel de conocimiento bueno, por lo tanto la higiene oral es la medida más efectiva para prevenir la caries y la enfermedad periodontal.⁽²³⁾ Idealmente, el cepillado debe realizarse dos veces al día para mantener la salud oral.⁽²⁴⁾

7.- CONCLUSIONES

- Dentro de la encuesta se pudo establecer las características socio demográficas donde se pudo identificar que el sexo femenino de los padres supera el masculino con un porcentaje superior a la mitad, el rango de edad que destaca en los padres es el 52 a 57 años, de acuerdo al nivel de instrucción se destaca el primario.
- Tomando en cuenta el análisis de las encuestas se logró identificar que padres poseen un nivel de conocimiento bajo en higiene personal, además destaca el cuidador con un nivel de conocimiento medio en relación a los padres.
- Se elaboró una guía de hábitos saludables en la cual permitió a los niños mejorar sus conocimientos sobre la higiene personal.
- Tomando en cuenta su nivel de escolaridad se implementará una guía para los padres de familia del grupo CETI denominada “Familias Saludables” aplicando un lenguaje entendible, todo esto se realizó con el fin de que se instruyan y cumplan diariamente con las respectivas actividades que se encuentra dentro de la higiene personal para así disminuir un alto índice de enfermedades y brindar una buena promoción de la salud.

8.- RECOMENDACIONES

- Al personal de salud se recomienda proporcionar charlas en prevención de enfermedades en escuelas del sector rural, para disminuir el riesgo de padecer enfermedades provocadas por una inadecuada higiene personal, de esta manera contribuir al mejoramiento y permanencia de hábitos higiénicos.
- Al cuidador se sugiere incentivar a los padres del grupo CETI la comunicación con los niños sobre la higiene personal ya que mediante esta, pueda reducirse los hábitos higiénicos inadecuados y promover un ambiente saludable.
- Utilizar las guías proporcionadas a los niños y padres para evitar el desconocimiento acerca de la higiene y disminuir mediante esta, problemas de salud que pueden ser evitados desde el hogar.
- Se sugiere a la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo realizar proyectos de promoción en salud a la comunidad del grupo CETI que se encontraron con déficit de conocimientos en su cuidado personal; con este seguimiento se pueda mejorar su estado de salud y se pueda evitar complicaciones irreversibles.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Adolescencia. UNICEF [Internet]. 2002 [cited 2017 Nov 30];1:44. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
2. Ordaz E. Higiene personal [Internet]. marzo. 2013 [cited 2017 Nov 29]. p. 5. Available from: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
3. OMS | Ambientes saludables para los niños: OMS - Documento de antecedentes N° 3. WHO [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 29]; Available from: <http://www.who.int/world-health-day/previous/2003/backgrounder/es/>
4. Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá Analisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2016 Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá, noviembre de 2016. [cited 2018 Feb 18]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
5. OPS, Indicadores Básicos. [cited 2018 May 29]; Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
6. Arias L, Carmona L. La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a la primera infancia. 2017 Sep 30 [cited 2017 Nov 29]; Available from: <http://200.21.98.67:8080/jspui/handle/10785/4538>
7. Sánchez E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. 2014 [cited 2017 Nov 30]; Available from: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7454>
8. Parada J. “Proyecto Educativo sobre Higiene Personal Dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011. 2011 [cited 2017 Nov 30];193. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>
9. OMS | El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres. WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 18]; Available from: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
10. Mantilla E. Promoción de la Salud; para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición Dra. Elsa María Mantilla Portocarrero Directora General Dirección General de Promoción de la Salud. [cited 2018 Feb 18]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer2.pdf>
11. Domingo M. El concepto de Salud. 2017 [cited 2018 Feb 18];1:2–6.

- Available from: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
12. Medlineplus org. Salud del niño. 2017 [cited 2018 Feb 18];1:1–10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/childrenshealth.html>
 13. OMS OPS | Promoción de la Salud [Internet]. 2017 [cited 2018 May 29]. p. 1. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
 14. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud Proporcionar los Medios. [cited 2018 May 31];1986 Available from: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
 15. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas., Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Educación médica superior. La Promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba [Internet]. Editorial Ciencias Médicas; [cited 2018 Feb 18]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400008
 16. Piedrola G y otros; Higiene - EcuRed [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 9]. Available from: <https://www.ecured.cu/Higiene>
 17. Gutiérrez V, Rodríguez K, Guamán M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Hábitos de Higiene que tienen los niños/as de la Unidad Educativa “Francisco Eugenio Tamariz” de nulti, Cuenca 2015. 2015 [cited 2018 Feb 18]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23213/1/TesisPregrado.pdf>
 18. OPS/OMS Uruguay - Día Mundial del Lavado de Manos [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 9]. Available from: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=762:dia-mundial-lavado-manos&Itemid=227
 19. Rah J, Cronin A, Badgaiyan B, Aguayo V, Coates S, Ahmed S. Household sanitation and personal hygiene practices are associated with child stunting in rural India: a cross-sectional analysis of surveys. *BMJ Open* [Internet]. 2015 Feb 12 [cited 2018 Feb 15];5(2):e005180. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25678539>
 20. WHO | Diarrhoeal disease. WHO [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 18]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
 21. Gebru T, Taha M, Kassahun W. Risk factors of diarrhoeal disease in under-five children among health extension model and non-model families in Sheko district rural community, Southwest Ethiopia: comparative cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Dec 23 [cited 2018 Feb 18];14(1):395. Available from:

22. Mahmud M, Spigt M, Bezabih A, Pavon I, Dinant G, Velasco R. Efficacy of Handwashing with Soap and Nail Clipping on Intestinal Parasitic Infections in School-Aged Children: A Factorial Cluster Randomized Controlled Trial. Bhutta ZA, editor. PLOS Med [Internet]. 2015 Jun 9 [cited 2018 Feb 18];12(6):e1001837. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001837>
23. Zaborskis A, Milciuviene S, Narbutaite J, Bendoraitiene E, Kavaliauskiene A. Caries experience and oral health behaviour among 11 -13-year-olds: an ecological study of data from 27 European countries, Israel, Canada and USA. Community Dent Health [Internet]. 2010 Jun [cited 2018 Feb 18];27(2):102–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20648887>
24. Choo A, Delac D, Messer L. Oral hygiene measures and promotion: review and considerations. Aust Dent J [Internet]. 2001 Sep [cited 2018 Feb 18];46(3):166–73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11695154>
25. Kuusela S, Honkala E, Kannas L, Tynjala J, Wold B. Oral Hygiene Habits of 11-year-old Schoolchildren in 22 European Countries and Canada in 1993/1994. J Dent Res [Internet]. 1997 Sep 8 [cited 2018 Feb 18];76(9):1602–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9294495>
26. Angelopoulou M, Kavvadia K, Oulis C, Reppa C. Oral Hygiene Facilitators and Barriers in Greek 10 Years Old Schoolchildren. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 18];8(2):87–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26379373>
27. Filomeno E. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del Pronoei “los pajaritos”; 2016 presentado por el bachiller en estomatología. 2017 [cited 2018 Feb 18]; Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/130/FILOMENO-Nivel-1-Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. OMS.Orientación hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades.2013 [cited 2018 Feb 18]; Available from: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/prevdiseexecsumsp.pdf
29. Lesmes V, Ramírez G, Parrado M, Hernández P, Gomez A. Caracterización de hábitos de higiene y ambientes en lugares de atención integral a población infantil. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2017 Dec 18 [cited 2018 Feb 18];51(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100464&lng=es&tlng=es

30. Cabeza E, March S, Cabezas C, Segura A. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza.... Gac Sanit [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 18];30(S1):81–6. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0213911116301169/1-s2.0-S0213911116301169-main.pdf?_tid=21beac2c-14b7-11e8-b70c-00000aab0f26&acdnat=1518963921_4a53cdd4b3699da6303c05e4a0c759a0
31. Mohammed Ghanim, Nihar Dash, Bashayer Abdullah1, Hiba Issa, Rasha Albarazi. Knowledge and Practice of Personal Hygiene among Primary School Students in Sharjah-UAE [Internet]. Journal of health Science, Vol. 6 No. 5. 2016 [cited 2018 Feb 17]. p. 67–73. Available from: <http://article.sapub.org/10.5923.j.health.20160605.01.html>
32. Tarazona L. Conocimientos sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los Olivos. 2008 [cited 2018 Feb 28]; Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/493/Tarazona_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Ávalos-Márquez JC, Huilca-Castillo N, Picasso-Pozo M, Omori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A. Level of Knowledge on Oral Health Related to Quality of oral Hygiene in Schoolchildren of a Peruvian Population.2011 [cited 2018 Feb 15]; Available from: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/462/378>

10. ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta dirigida a los padres sobre los conocimientos de los niños del grupo CETI

Universidad Nacional de Chimborazo

Escuela de Enfermería



Encuesta Hábitos Saludables dirigida a los padres sobre los conocimientos de los niños.

Instrucciones:

Sírvase contestar las siguientes preguntas encerrando con un “círculo” la respuesta que crea correcta, Además las preguntas servirán para identificar el conocimiento de la higiene personal en los escolares del grupo “Centro de Erradicación del Trabajo Infantil” en la comunidad de Chocón”

“Agradecemos anticipadamente su colaboración”

Datos Informativos:

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Edad: ____ **Dirección:** _____

Niño: ____ **Niña:** ____

1. HIGIENE PERSONAL

1.1 ¿Considera que su niño posee una buena higiene personal?			
A) sí	B) no	C) a veces	
1.2 ¿Es importante una buena higiene personal para que su niño:			
A) no enfermarte	B) tener una alimentación sin bacterias	C) lograr un ambiente saludable (casa, escuela)	D) todos
1.3 ¿Considera que su niño reciba información que ayude a mejorar la higiene personal?			
A) sí	B) no		
1.4 ¿Con que frecuencia su niño se ha enfermado en estos últimos 6 meses?			
A) una vez	B) dos y tres veces	C) tres o más	D) nunca
1.5 ¿Cree usted que una adecuada higiene personal, ayudaría a su niño a reducir enfermedades como (diarreas, dolores estomacales y gripes)?			
A) sí	B) no		
1.6 ¿Por lo regular cuantas veces su niño se baña a la semana?			
A) 1 vez	B) de 2 a 3 veces	C) todos los días	

1.7 ¿Cuándo cree ud que su niño se lave las manos?			
A) después de ir al baño	B) antes de cada comida	C) antes de comer y después de ir al baño	
1.8 ¿Cuántas veces su niño se cambia de ropa a la semana?			
A) 1 vez	B) 1 a 3 veces	C) todos los días	
1.9 ¿Mantiene ud y su niño limpia la casa?			
A) a veces	B) todo el tiempo	C) cada vez que puedo	
2. HIGIENE DEL CABELLO			
2.1 ¿Con que frecuencia su niño lava su cabello?			
A) Todos los días	B) Mas de 3 veces por semana	C) 2 veces por semana	D) Una vez por semana
2.2 ¿Qué producto usa su niño para lavar su cabello?			
A) Shampoo	B) jabón	C) Detergente	D) otros
2.3 ¿El peine que usa su niño es;			
A) de uso personal	B) de uso familiar	C) no usas	
2.4 ¿Su niño ha tenido piojos ese mes?			
A) si	B) no	C) algunas veces	
3. HIGIENE DE NARIZ			
3.1 ¿Que utiliza su para sonarse la nariz?			
A) pañuelo	B) papel higiénico	C) toalla desechable	D) otros
3.2 ¿Su niño se introduce el dedo a la nariz?			
A) si	B) no	C) algunas veces	
3.3 ¿Su niño se toca la nariz con las manos sucias?			
A) si	B) no	C) algunas veces	
4. HIGIENE BUCAL			
4.1 ¿Cuántas veces su niño se lavas los dientes al día?			
A) 1 vez	B) 1 a 3 veces	C) después de cada comida	D) nunca
4.2 ¿Su niño se cepilla los dientes antes de ir a dormir?			
A) siempre	B) algunas veces	C) nunca	

4.3 ¿Su niño se cepilla los dientes después de comer?			
A) siempre	B) algunas veces	C) nunca	
4.4 ¿Su niño ha acudido alguna vez al dentista?			
A) si	B) no		
4.5 ¿Cuántos minutos dura el cepillado de su niño?			
A) 3 minutos	B) 10 minutos	C) 20 minutos	
5. HIGIENE DE MANOS			
5.1 ¿ Antes de consumir alimentos es importante que su niño realice que actividad:			
A) lavarse las manos	B) lavar los alimentos	C) lavarse las manos y lavar los alimentos	
5.2 ¿Con que frecuencia su niño lava los alimentos antes de consumirlos?			
A) Siempre	B) Algunas veces	C) Rara vez	D) Nunca
5.3 ¿Con que frecuencia su niño lava sus manos antes de manipular alimentos?			
A) Siempre	B) Algunas veces	C) Rara vez	D) Nunca
5.4 ¿Su niño lava sus manos después de jugar con su mascota?			
A) Si	B) No		
5.5 ¿Su niño lava sus manos antes y después de ir al baño?			
A) Si	B) No		
5.6 ¿Su niño lava sus manos después de jugar?			
A) Si	B) No		
6. SALUD PERSONAL			
6.1 ¿Su niño ha recibido controles médicos en la comunidad?			
A) Si	B) No		
6.2 ¿Con que frecuencia su niño acude al médico?			
A) 1 vez al mes	B) 1 vez a los 3 meses	C) 1 vez a los 6 meses	D) solo cuando estoy enfermo
6.3 ¿Ha sufrido su niño enfermedades estomacales como por ejemplo (dolor de barriga, diarrea y vómito)?			
A) Si	B) No		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 2. Encuesta aplicada a padres de familia del grupo CETI



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
CARRERA DE ENFERMERIA
PROMOCIÓN DE LA HIGIENE PERSONAL EN LOS ESCOLARES DEL
GRUPO CETI**

INSTRUCCIONES

Sírvase contestar las siguientes preguntas señalando con una “x” la respuesta que crea conveniente. A demás las preguntas servirán para identificar el conocimiento de la higiene personal en los padres y cuidador del “Centro de Erradicación del Trabajo Infantil” en la comunidad de Chocón”

“Agradecemos anticipadamente su colaboración”

ENCUESTA NOMINADA HÁBITOS SALUDABLES		
<i>A: Características sociodemográficas</i>		
CI:	Fecha:	
Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Dirección:	Ocupación:	
Nivel de Instrucción:	primaria <input type="checkbox"/>	secundaria <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/>
Estado civil:	soltera <input type="checkbox"/>	casada <input type="checkbox"/> divorciada <input type="checkbox"/> unión libre <input type="checkbox"/> viuda <input type="checkbox"/>
<i>B: Conocimientos</i>		
1.- LAVADO DE MANOS		
1.1.- ¿Cuándo lava sus manos?	SI	NO
Antes de manipular los alimentos		
Después de bajar del transporte público		
Antes y después de comer		
Antes y después de ir al baño		
Ha recibido usted capacitaciones sobre la higiene personal		

HIGIENE CORPORAL

1.2.- Cuáles son los implementos para el cepillado dental			
Cepillo <input type="radio"/>	papel higiénico <input type="radio"/>	pasta <input type="radio"/>	Agua <input type="radio"/>
1.3.- Cuántas veces al día se cepilla los dientes			
3 veces al día <input type="radio"/>	Una vez <input type="radio"/>	No lo hace <input type="radio"/>	
1.4.- Cada que tiempo acude al odontólogo			
Una vez al año <input type="radio"/>	No acude <input type="radio"/>	Una vez al mes <input type="radio"/>	
1.5.- Cada cuánto usted cambia el cepillo de dientes			
Cada 3 meses <input type="radio"/>	Utiliza el mismo <input type="radio"/>	Cuando está desgastado <input type="radio"/>	
1.6.- Cuántos minutos dura un cepillado correcto			
20 minutos <input type="radio"/>	10 minutos <input type="radio"/>	3 minutos <input type="radio"/>	
1.7.- Cuántas veces se ducha a la semana			
De 2 a 3 veces <input type="radio"/>	Pasando un día <input type="radio"/>	Cuando amerita la situación <input type="radio"/>	
1.8.- Con qué frecuencia se lavas el cabello			
Todos los días <input type="radio"/>	Pasando un día <input type="radio"/>	Cuando amerita la situación <input type="radio"/>	
1.9.- Qué sustancia utiliza para lavarse el cabello			
Shampoo <input type="radio"/>	Detergente <input type="radio"/>	Jabón <input type="radio"/>	
1.10.- El peine que usa es			
De uso personal <input type="radio"/>	De uso familiar <input type="radio"/>	No uso <input type="radio"/>	
1.11.- Con qué frecuencia se lava los pies			

Todos los días <input type="radio"/>	Pasando un día <input type="radio"/>	Cada que se baña <input type="radio"/>
1.12.- Cada que tiempo se corta las uñas de los pies y de las manos		
Cada que están largas <input type="radio"/>	No se las corta <input type="radio"/>	Cada que están sucias <input type="radio"/>
1.13.- Con qué frecuencia cambia su ropa		
Todos los días <input type="radio"/>	Pasando un día <input type="radio"/>	Cada que se encuentra sucia <input type="radio"/>
2.- HIGIENE DE LOS ALIMENTOS		

2.1.- Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos		
Siempre <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>
2.2.- Usted lava los alimentos antes de ingerirlos		
Siempre <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>
2.3.- Usted prepara las comidas con agua directamente de la		
Directamente de la llave <input type="radio"/>	Tachos recolectores <input type="radio"/>	Botellón <input type="radio"/>
2.4.- Hierve el agua para preparar sus alimentos		
Siempre <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>
3.- HIGIENE DE LA VIVIENDA		
3.1.- Tipo de vivienda madera <input type="radio"/> bloque <input type="radio"/> ladrillo <input type="radio"/> mixta <input type="radio"/> caña <input type="radio"/>		
3.2.- Su vivienda es: propia <input type="radio"/> arrendada <input type="radio"/> prestada <input type="radio"/>		
3.3.- Numero de cuartos 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>		
3.4.- Cuantas personas adultas y niños viven en su casa adultos <input type="radio"/> niños <input type="radio"/>		
3.5.- La basura como la elimina		

la quema <input type="radio"/>	bota en el carro recolector <input type="radio"/>	arroja al terreno <input type="radio"/>
3.6.- Los animales domésticos se encuentran		
cerca de la casa <input type="radio"/>	dentro de la casa <input type="radio"/>	junto a los niños <input type="radio"/>
3.7.- Cada que tiempo usted limpia y arregla su casa		
Cada día <input type="radio"/>	Pasando un día <input type="radio"/>	Cuando tiene tiempo <input type="radio"/>
<i>C: Salud</i>		
4.1.- Cada que tiempo acude a los controles médicos		
1 ves al mes <input type="radio"/>	1 ves a los 3 meses <input type="radio"/>	1 ves a los 6 meses <input type="radio"/>
4.2.- Cada que tiempo lleva a sus hijos a los controles médicos		
1 ves al mes <input type="radio"/>	Cada semana <input type="radio"/>	Cada que se enferma <input type="radio"/>
4.3.- En caso de enfermarse a qué lugar acude		
Centro de salud <input type="radio"/>	Hospital <input type="radio"/>	Clínica <input type="radio"/>
Seguro <input type="radio"/>	Curandero <input type="radio"/>	Chaman <input type="radio"/>
4.4.- Porque razón no acude a los controles médicos		
Descuido <input type="radio"/>	Miedo <input type="radio"/>	Falta de tiempo <input type="radio"/>
4.5.- De que se enferman sus niños regularmente		
Diarreas <input type="radio"/>	Infección de vías urinarias <input type="radio"/>	enfermedades de la piel <input type="radio"/>
Tos <input type="radio"/>	Fiebres constantes <input type="radio"/>	Gripe <input type="radio"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



**PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA HIGIENE PERSONAL EN LOS
ESCOLARES DEL GRUPO CETI EN LA COMUNIDAD DE CHOCÓN
NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018**

En el Centro de Erradicación del Trabajo Infantil en la comunidad de Chocón, se desarrollará una investigación en el área de la Salud, con el propósito de identificar el nivel conocimiento de la higiene personal de los escolares que acuden al grupo “CETI” por medio de los padres y a su vez diseñar dos guía denominada “Hábitos Saludables y Familias Saludables” dirigida a los niño/as y padres respectivamente. Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de esta investigación, por lo que de estar de acuerdo, se le aplicarán cuestionarios que permitirán establecer las regularidades relacionadas con el diagnóstico mencionado.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida. La misma se utilizará de manera ética, sin perseguir malevolencia, ni maleficencia, cuidando de su privacidad e integridad moral.

Usted tiene el derecho de negarse a participar en esta investigación; además, puede abandonarla en el momento que lo desee. Al respecto, declaro que “he leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han esclarecido las dudas que he planteado; por lo que, consiento voluntariamente participar en este estudio”, y para que así conste, firmo la presente:

Fecha (día/mes/año): _____/_____/_____

Nombre del participante:

Número de cédula: _____

Firma del participante _____

ANEXO 4: Aplicación de las encuestas a padres del grupo CETI

