



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONDICIONES HIGIÉNICAS
SALUDABLES DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD
BAJO DE AFUERA. CANTÓN MONTECRISTI. PROVINCIA DE
MANABÍ. 2013”.**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

Licenciado en Promoción y Cuidados de la Salud

FAUSTO ELI MOREIRA MOREIRA

Riobamba-Ecuador

2014

CERTIFICADO

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación

Dra. Martha Mejía
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis titulada PROYECTO EDUCATIVO SOBRE CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLE DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. MONTECRISTI. PROVINCIA DE MANABÍ. 2013; de responsabilidad de Fausto Eli Moreira Moreira, la cual fue revisada por el tribunal mencionado y se autoriza su publicación.

Dra. Martha Mejía

DIRECTORA

Dra. María Muquinche U.

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios y a mis padres por haberme dado la vida y a mi familia por su apoyo incondicional, y amigos en general.

A la Dra. Martha Mejía, Directora de Tesis, y Dra. María Muquinche, como miembro de la misma, por sus sabios conocimientos al formar profesionales de calidad y calidez.

A los distinguidos maestros que día a día hacen que surjan mejores profesionales para mejores resultados de un mejor porvenir tanto de quienes hemos formado parte de la vida cotidiana como estudiantes de la Escuela de Educación para la Salud de nuestra distinguida ESPOC, y en beneficio de la comunidad en general y país.

DEDICATORIA

A mi Madre Armandina Moreira y a la memoria de mi padre Carmelo Moreira por sembrar en mi sencillez y ser ejemplo de humildad y perseverancia en el proceso de mi vida como persona.

A mis hermanos y demás familiares, por el apoyo en todo momento arduo como estudiante.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo general implementar un programa educativo sobre condiciones higiénicas saludables dirigido a las familias de la comunidad Bajo de Afuera. El estudio fue no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta la cual fue validada por expertos para el levantamiento de información. Como resultado relevante se puede mencionar que antes de la implementación del programa educativo, solamente el 36% de la población tenía conocimientos correctos en relación a las condiciones higiénicas saludables, y luego de la intervención educativa se pudo determinar un incremento importante en el nivel de conocimientos de las personas de la comunidad, es así que el 92% demostraron tener mejores conocimientos acerca de este tema, dejando en evidencia que el programa educativo es y será de gran ayuda para que la población intervenida adquiera buenos conocimientos, practiquen en su hogar y mejoren su calidad de vida.

ABSTRACT

The main objective of the following research was to implement an educational program based on healthy hygienic conditions for the families from Bajo de Afuera community. This was a cross sectional, descriptive and non-experimental research. The survey technique was used and validated by experts in order to gather information. As a relevant result, it must be mentioned that before the implementation of the educational program, 36% of the population had an appropriate knowledge about healthy hygienic conditions; after the educational intervention, it was possible to determine a meaningful increase in the community people's knowledge. Thus, 92% showed a better knowledge about the topic evidencing the educational program is and will be beneficial for the population to get deeper knowledge, use it at home and improve their quality of life.

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN	5
III.	OBJETIVOS.....	8
A.	OBJETIVO GENERAL.....	9
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
IV.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
V.	METODOLOGÍA.....	29
A.	Localización y temporalización.....	29
B.	Variables.....	30
1.	Identificación.....	30
2.	Definición	30
3.	Operacionalización.....	30
C.	Tipo y diseño de la investigación.....	34
D.	Población o grupo de estudio.....	34
E.	Descripción del procedimiento.....	34
VI.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
A.	CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.....	36
B.	CONOCIMIENTOS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES.....	38
C.	PRÁCTICAS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLE.....	44
VII.	DETERMINACIÓN DE NECESIDADES ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS.....	54
VIII.	INFORME DEL PROGRAMA EDUCATIVO	59
1.	ANTECEDENTES.....	59
2.	OBJETIVOS.....	59
A.	OBJETIVO GENERAL.....	59
B.	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	60
3.	METAS.....	60
4.	ESTRATÉGIAS	60
5.	METODOLOGÍA.....	61
a.	Ubicación y temporalización.....	61

b.	Población de estudio.....	61_Toc402875932
c.	Técnicas.....	61
6.	MÓDULOS Y TEMAS.....	62
a.	ENCUADRE	62
b.	NÚMERO DE PLANES DE CLASE	62_Toc402875944
IX.	SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO	82
A.	Evaluación de proceso.	82
B.	Evaluación Sumativa.....	83
X.	CONCLUSIONES.....	86
XI.	RECOMENDACIONES	87
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
XIII.	ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	PERSONAS SEGÚN SEXO. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA.2013.
TABLA N°2	PERSONAS SEGÚN EDAD. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°3	CONOCIMIENTO SOBRE LOS MOSQUITOS QUE CAUSA ENFERMEDADES A LAS PERSONAS COMUNIDAD BAJO DE AFUERA 2013.
TABLA N°4	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSCAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°5	SABE USTED, POR QUÉ EXISTEN ROEDORES DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°6	CONSECUENCIA DE LA VIVIENDA CON GRIETAS Y MALAS CONDICIONES FÍSICAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°7	CONSECUENCIAS POR MALA HIGIENE PERSONAL. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°8	DURACIÓN DE LA BASURA ORGÁNICA EN DESCOMPONERSE. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°9	LAVADO DE MANOS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°10	FRECUENCIA PARA EL CEPILLADO DE DIENTES. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°11	FRECUENCIA PARA BAÑARSE. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°12	FRECUENCIA PARA CAMBIARSE DE ROPA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°13	FRECUENCIA DEL ASEO DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
TABLA N°14	FRECUENCIA DEL ASEO FUERA DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

- TABLA N°15** OBTENCIÓN DE AGUA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- TABLA N°16** PRESENCIA DE MOSCAS DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013
- TABLA N°17** ALTERNATIVA QUE UTILIZA CON LA BASURA QUE SE RECOGE EN SU HOGAR HASTA QUE PASE EL RECOLECTOR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- TABLA N°18** CLASIFICACIÓN DE LA BASURA EN EL HOGAR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°1** PERSONAS SEGÚN SEXO. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA.2013.
- GRÁFICO N°2** PERSONAS SEGÚN EDAD. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°3** CONOCIMIENTO SOBRE LOS MOSQUITOS QUE CAUSA ENFERMEDADES A LAS PERSONAS COMUNIDAD BAJO DE AFUERA 2013.
- GRÁFICO N°4** ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSCAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°5** POR QUÉ EXISTEN ROEDORES DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°6** CONSECUENCIA DE LA VIVIENDA CON GRIETAS Y MALAS CONDICIONES FÍSICAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°7** CONSECUENCIAS POR MALA HIGIENE PERSONAL. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°8** DURACION DE LA BASURA ORGÁNICA EN DESCOMPONERSE. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°9** LAVADO DE MANOS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°10** FRECUENCIA PARA EL CEPILLADO DE DIENTES. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°11** FRECUENCIA PARA BAÑARSE. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°12** FRECUENCIA PARA CAMBIARSE DE ROPA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°13** FRECUENCIA DEL ASEO DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

- GRÁFICO N°14** FRECUENCIA DEL ASEO FUERA DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°15** OBTENCIÓN DE AGUA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°16** PRESENCIA DE MOSCAS DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013
- GRÁFICO N°17** ALTERNATIVA QUE UTILIZA CON LA BASURA QUE SE RECOGE EN SU HOGAR HASTA QUE PASE EL RECOLECTOR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.
- GRÁFICO N°18** CLASIFICACIÓN DE LA BASURA EN EL HOGAR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Bajo esta óptica de salud como calidad de vida, las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana las condiciones de la vivienda en los asentamientos precarios es preocupante y podría estar afectando la salud de millones de personas. (1)

La Organización Panamericana de salud (OPS), ha definido la Promoción de la Salud como resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población, en el contexto de la vida cotidiana. “Además consiste en promover los medios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida saludables. (1)

La educación para la salud propicia el aprendizaje de conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para promover y cuidar la salud de las familias y de la comunidad en general, así como la de crear y mantener ambientes saludables, usando metodologías educativas formales y no formales que generen oportunidades para el desarrollo humano, la paz y la equidad entre los miembros de la comunidad. (1)

Las inequidades sociales y económicas, la falta de oportunidades y los ambientes degradados conducen a estados de precariedad y marginación de las poblaciones. Sus manifestaciones más importantes son: ambientes insalubres, deficiencias en la provisión y calidad de las viviendas; estilos de vida insanos y conductas de riesgo para la salud. (1)

Parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas constituye la disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad, vinculadas al cumplimiento de las más elementales necesidades que permitan condiciones de

privacidad y confort, y además expresen la calidad de vida de los miembros de los hogares. Conocer el tipo, características de la vivienda y forma de tenencia de la misma, así como la disponibilidad de agua, servicio higiénico, servicio eléctrico, servicio telefónico, formas de eliminación de la basura y otros servicios, determina las condiciones sociales, económicas y de salud en las que vive la población. (1)

La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes. (1)

La falta de hábitos higiénicos por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas, por lo que se pretende a través de esta intervención educativa tratar de concienciar a las familias sobre la importancia de mantenerse saludable y permitir que desde los niños desarrollen normas preventivas para su cuidado. (2)

La buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene. Por ejemplo: la diarrea, las enfermedades gastrointestinales, la conjuntivitis, las infecciones de la piel, la pediculosis, la gripa, etc. (2)

La estrategia de vivienda saludable es un vehículo para asistir a los Estados Miembros de la Organización de la Naciones Unidas de América Latina y el Caribe a cumplir con el compromiso de los ODM. La vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud y que ejerce en forma directa e indirecta una influencia positiva en el cumplimiento de todos los ODM. En particular, ejerce una influencia directa en el cumplimiento de las metas que se

refieren explícitamente a temas de salud o directamente relacionadas con las responsabilidades del sector de la salud. (3)

En 1987 la Organización Mundial de la Salud estableció principios y líneas de acción para favorecer la promoción de viviendas saludables. En 1995 se identificaron experiencias y esfuerzos en distintos países de la Región de las Américas que constituían expresión de una iniciativa de vivienda saludable. Así se creó una Red Interamericana con interés en mejorar las condiciones de la vivienda y su entorno para prevenir y controlar sus factores de riesgo, que en las Américas se describen en los términos de precariedad, pobreza e inequidad en salud.(4)

La OPS/OMS define en 1987 como “vivienda” a la conjunción de: la casa, como el refugio físico donde reside un individuo, el “hogar”, que es el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo, el “entorno”, el ambiente físico inmediatamente exterior a la casa y la “comunidad” como el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes. Siendo así que en 1994 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) introduce una iniciativa de vivienda saludable y en 1995 se crea la Red Interamericana de Centros de Salud en la Vivienda, compuesta por grupos y entidades nacionales que en las Américas se interesan por una acción intersectorial, multidisciplinaria y de participación comunitaria en salud pública, con la perspectiva de fomentar la promoción de espacios saludables para alcanzar calidad de vida y salud.(5)

En América Latina y el Caribe no existe información precisa que relacione la salud con la vivienda. Sin embargo, se estima que más de 40% de la población transita desde la falta de hogar o de espacio mínimo y seguro para la familia por lo que viven en habitaciones que no cumplen con las características de una vivienda saludable, estructuras precarias y/o ausencia de infraestructura, a las condiciones de insalubridad por saneamiento y finalmente las condiciones ecológicas no adecuadas de la vivienda que inciden en la calidad de vida, que se hallan en estado deficiente como son las casas de los barrios marginales, la vivienda campesina, los suburbios o vecindades de los centros de las ciudades y muchos edificios multifamiliares construidos por los programas de vivienda popular.(6)

El Plan Nacional del Buen Vivir en el Ecuador, busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortaleciendo la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos. (7)

De acuerdo al Objetivo N° 3 del Plan Nacional del Buen Vivir en el Ecuador nos indica que El análisis de la calidad de vida en el país se ve seriamente limitado por la carencia de indicadores certeros y confiables, integrales, periódicos y con desagregación, que permitan estudiar sus determinantes, su impacto diferencial y las brechas de inequidad social, de género, generacional, étnica y territorial. Los sistemas de información sobre salud, servicios, vivienda, recreación y otras manifestaciones de la calidad de vida, son aún parciales, disgregados y con altos subregistros; por tanto, insuficientes para el conocimiento de la realidad y la toma de decisiones públicas. (8)

En el Ecuador existe un déficit y deterioro de los servicios básicos, del total de la población el 61.39% de la zona urbana cuenta con conexión para agua potable mientras que el 38.61% no tiene conexión, este problema se agrava en la zona rural donde apenas el 10.42% cuenta con conexiones quedando un elevado porcentaje del 89.58% sin conexión. (8)

La eliminación de aguas residuales en el país se realiza de diferentes formas entre estas están: Red pública de alcantarillado urbana 66.6%, rural 16.4%; pozo ciego urbano 10.35, rural 24.5%; pozo séptico urbano 18.4%, 20.2%; otras formas urbano 4.7%, 38.9%. Del 66.6% de aguas servidas eliminadas a la red pública de alcantarillado apenas el 5% son tratadas.(9)

Este riesgo ambiental se traduce en patologías que ocupan el segundo lugar de las enfermedades de notificación obligatoria, reportándose en los Indicadores Básicos de Salud del 2007, 450.963 casos de diarreas. (10)

Las cuatro enfermedades que representan la mayor carga sanitaria anual debida a las malas condiciones ambientales expresada en términos de defunciones, enfermedades y discapacidades o años de vida ajustados en función de la discapacidad AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad: el

número de años que habría podido vivir una persona, perdidos por su defunción prematura, y los años de vida productiva perdidos por discapacidad) son las siguientes: La diarrea (58 millones de AVAD por año; el 94% de la carga de morbilidad por enfermedades diarreicas), provocada en gran medida por la insalubridad del agua y de los servicios de saneamiento, y por la falta de higiene.(11)

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores (37 millones de AVAD por año; el 41% de los casos registrados a nivel mundial), producidas en gran medida por la contaminación del aire en espacios tanto exteriores como interiores. (12)

La malaria (19 millones de AVAD por año; el 42% de los casos registrados a nivel mundial), provocada en gran medida por deficiencias en el abastecimiento de agua, en la vivienda y en la ordenación del uso de la tierra, que impiden reducir efectivamente las poblaciones de vectores. (13)

Se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de higiene de las familias de la comunidad Bajo de Afuera?

II. JUSTIFICACIÓN

La salud y el desarrollo son conceptos recíprocos e inseparables, donde la salud es una condición esencial para el desarrollo social por la repercusión que tiene en la capacidad de trabajo de las personas y en el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social como producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, psicológicos, ecológicos, socioeconómicos, culturales y políticos que ocurren en la sociedad.

Así mismo consideramos que siendo la familia una institución natural y fundamental de la sociedad que constituye la unidad básica de salud y desarrollo, es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, es el primer agente socializador, donde se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales; donde se conjugan prácticas, funciones y se reconocen a las personas con sus especificidades.

Las familias que se dedican a la cría de animales corren especiales riesgos, las heces y la orina de los animales que comparten el espacio con seres humanos pueden albergar agentes patógenos y dificultar la limpieza, aumentando así la exposición a insectos y animales que transmiten enfermedades. Los criaderos sobre todo del cerdo deben estar distanciados de las viviendas y se debe desinfectar a los animales domésticos a fin de reducir la transmisión de enfermedades, especialmente a los niños y a los adultos mayores.

Lamentablemente en la zona rural, las familias viven en un entorno donde no se promueven prácticas adecuadas sobre la higiene de la vivienda como: el vivir en espacios reducidos lo que hace que los niños y niñas, presencien hechos de violencia intrafamiliar, sexual, al tener que compartir un solo ambiente con toda la familia.

Al hablar de higiene del hogar se tiende a pensar sólo en la limpieza diaria de la casa, pero este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas que intentan prevenir infecciones y en definitiva cuidar la salud de los integrantes de la familia.

Por otro lado las personas que viven en la zona rural están expuestos a: consumo de agua contaminada, inadecuado mantenimiento y uso adecuado de las letrinas familiares, intoxicación por manejo inadecuado de plaguicidas y

fertilizantes que provocan altos índices de morbi-mortalidad por enfermedades prevenibles como: neumonías, diarreas, afecciones dérmicas, parasitosis, proliferación de vectores (moscas, ratas, cucarachas) , malos olores que contaminan el ambiente, afecciones respiratorias, afecciones intestinales, enfermedades tropicales, muerte neonatal, y malformaciones congénitas.

En tal sentido, la propuesta que se planteó para dar solución al problema es promover condiciones higiénicas saludables involucrando a las familias y comunidad en un proceso de capacitaciones en temas de salud higiénica sanitaria.

Este estudio contribuyó a la comunidad Bajo de Afuera con el mejoramiento de hábitos, prácticas para una vida saludable, condiciones de trabajo, entorno físico, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de cada uno de los habitantes de la comunidad.

Es por ello que se eligió trabajar con el patrocinio de PLAN, porque es una organización humanitaria de desarrollo internacional cuya misión es promover y facilitar procesos sostenibles de desarrollo humano con enfoque de derechos humanos centrados en las familia y especialmente en los niños, niñas y adolescentes, sin tomar en cuenta afiliación, religión, políticas o gubernamentales; el patrocinio de niños, niñas y adolescentes constituye los cimientos básicos de la organización y como pilar fundamental la familia .

Estos factores de riesgos presentes en el entorno de las familias crearon la necesidad de trabajar en este programa educativo para mejorar el entorno higiénico-sanitario de la vivienda y sensibilizar en los cambios en hábitos de higiene.

El objetivo de PLAN tenía como referencia “Contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y a la vulnerabilidad social en las áreas en que Plan Ecuador trabaja a través de la implementación participativa de Sistemas de Gestión Ambiental Local para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes por medio de la consecución del Proyecto Vivienda Saludable”.

La capacitación fue sistemática, práctica y vivencial de acuerdo a su entorno en el cual las familias se desarrollaron como una unidad básica social, donde fortalecieron y revalorizaron sus conocimientos tradicionales

Es por eso que se propuso y que se ejecutó el programa educativo para contribuir al mejoramiento de la salud de las familias como una unidad integral, por cuanto se cumplió la intervención educativa y se aplicaron talleres con la utilización de estrategias en las intervenciones educativas de salud, con el fin de disminuir las enfermedades a través de los conocimientos impartidos a las familias. Este programa educativo es muy importante debido que por medio de él se podrá mejorar los conocimientos y prácticas de las familias y por ende la comunidad frente a las condiciones higiénicas de la vivienda.

Esta investigación permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje y también permitirá adquirir experiencia en el manejo de grupos y capacitaciones. Cumpliendo así uno de los propósitos para el cual nos estamos formando como educadores para la salud.

Por tanto, se propone realizar un Programa Educativo sobre condiciones higiénicas saludables dirigido a la Comunidad Bajo de Afuera con el objetivo de obtener el Título de Licenciado en Promoción y cuidados de la salud.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL.

Implementar un Programa Educativo sobre condiciones higiénicas saludables dirigido a las familias de la comunidad Bajo de Afuera. Cantón Montecristi. Provincia de Manabí. 2013.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar las características socio demográficas en los miembros de la comunidad.
2. Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de higiene del grupo en estudio.
3. Diseñar el programa educativo sobre condiciones higiénicas saludables.
4. Evaluar el programa educativo.

IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

A. Descripción de las condiciones de la vivienda.

Cualquier condición de la vivienda que favorezca un mal desarrollo físico para los habitantes la transformará en una mala vivienda. La vivienda puede considerarse higiénica, no sólo debe reunir los requisitos arquitectónicos o estructurales, sino también ciertas condiciones para prevenir enfermedades y para satisfacer necesidades de orden moral y mental, dando a sus moradores la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social y también proporcionarles cierta privacidad.

¿Qué consideramos como una vivienda higiénica?

Una vivienda es considerada higiénica no sólo cuando reúna los requisitos arquitectónicos o estructurales, sino que también ciertas condiciones para prevenir enfermedades y satisfacer necesidades de orden moral y mental, y así dando a sus habitantes la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social, y también proporcionar cierta privacidad.

“Una vivienda será saludable cuando presente riesgos controlados y prevenibles o carezca de ellos” OPS/OMS.

En general, no es necesario ser exagerado y limpiar a todo momento, pero la mejor técnica es mantener el orden, y hacer una limpieza completa a la semana, y repaso a diario de las zonas de mayor riesgo: baño y cocina.

1. La vivienda como espacio vital.

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos.

Una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando:

- Está ubicada en un lugar donde no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones.
- Garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes.
- Tiene espacios limpios, seguros que nos brindan un mínimo de privacidad.
- Esta libre de contaminación y ordenados, para el manejo adecuado de los alimentos.
- Tiene espacios limpios y apropiados, para los animales domésticos.

a. Ubicación de la vivienda saludable.

El diseño de la vivienda depende de la ubicación geográfica, del clima y de los factores culturales. Debe estar localizada sobre terrenos seguros, secos y estables, que no se inundan. La vivienda saludable nos protege de la lluvia, del calor, del frío y minimiza el riesgo de morir frente a los desastres naturales como inundaciones, terremotos, temblores, derrumbes y deslizamientos, entre otros. Con ella protegemos nuestras vidas, vivimos más tranquilos y cómodos.

b. Condiciones físicas que debe tener la vivienda.

- Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas y estar limpias para facilitar su mantenimiento, su aseo y evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y chinchorros, los cuales nos pueden transmitir enfermedades, por ejemplo: la enfermedad de Chagas, transmitida por el chinchorro.
- Los pisos deben ser firmes, impermeables, de fácil limpieza y como mínimo estar contruidos en cemento. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro nuestra salud, los cuales si penetran en el cuerpo, nos hacen daño causándonos dolores, diarreas o fiebres.

- Los techos deben proporcionar protección y evitar que tengan espacios por donde ingresen el agua y animales tales como ratas o murciélagos, que nos generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia.
- Los materiales y su diseño debe impedir el ingreso de aguas lluvias a nuestra vivienda y su diseño debe permitir que el sol entre a todas las habitaciones, pues si estas son muy oscuras o están mal ventiladas, generaran ambientes húmedos que facilitan la supervivencia de agentes dañinos por ejemplo: vectores. Además la humedad propicia enfermedades en los pulmones y los bronquios, provocando enfermedades respiratorias.
- La luz solar y los colores son muy importantes para prevenir enfermedades, por lo tanto el tamaño y la ubicación de las habitaciones deben facilitar el acceso de la luz solar, prefiriéndose el uso de colores claros y livianos.

2. La vivienda y sus espacios.

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar nuestra intimidad, independencia y convivencia sana. La vivienda debe tener los espacios separados según la actividad diaria que realicemos en cada uno de ellos.

a. La cocina.

La cocina debe estar separada del sanitario y de las habitaciones donde se duerme. Si utilizamos cilindro de gas, es importante tener la precaución de mantener cerrada la llave para evitar escapes que puedan generar accidentes como incendios o intoxicaciones, asegúrese que el cilindro de gas no tenga fuga, esté ubicado en un lugar seguro, ventilado y debidamente anclado.

La cocina en particular, tiene elementos que constituyen un riesgo para la persona o para la familia, razón por la cual hay que tomar precauciones necesarias. Hay que tener en cuenta distintos puntos críticos entre los cuales

tenemos: el manejo de superficies, equipos y utensilios, el manejo de alimentos y sus desechos.

Es por eso que se debe tener cuidado en los siguientes puntos:

- Verificar el tipo de almacenaje (refrigerado o congelado)
- Separar los alimentos cocidos de los crudos.
- Cuando no es necesario refrigerar, mantener productos sin el contacto con el piso, paredes y de productos de limpieza, desinfección o control de plagas.
- Quitar todo residuo extraño, y desinfectar los alimentos de origen vegetal.
- Las tablas para el pelado y trozado deben estar limpias, antes y después de usarla, al igual que cuchillos y utensilios, lavar cada vez que se cambia de alimento ya sea crudo o cocinado.

b. Higiene del baño.

El baño es otro sector de la vivienda que representa un punto crítico en el manejo de la higiene de ésta, tener en cuenta el control de las superficies, de desechos, rutina de higiene personal de cada integrante de la familia, y mantención del ambiente de la sala de baño de forma adecuada.

- Mantener el baño limpio y desinfectado tanto superficies como griferías.
- Mantener un vaciado constante de la basura y procurar el correcto desecho de pañales y otros.
- Uso de útiles de aseo de forma personal, tanto cepillos de dientes, de cabello, toallas de baño (secarla o extraerla luego de su uso).

Mantener el ambiente airado, sin humedad para prevenir la aparición de hongos y bacterias.

c. Dormitorios.

La falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares. Los padres deben dormir en un espacio diferente al de las habitaciones de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si pertenecen al mismo género, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violencia y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento.

d. El agua para consumo humano.

El agua es el elemento indispensable para la vida. En la vivienda saludable el agua para el consumo humano debe ser de buena calidad (limpia, incolora, sin olores, sin sabor, libre de microorganismos y parásitos que puedan causar enfermedades).

El agua llega a la vivienda de diferentes maneras a través de tuberías, acarreándola desde una fuente cercana o recogéndola de la lluvia. Cualquiera que sea la manera como llegue el agua a la vivienda, es importante asegurarnos que no está contaminada.

Las primeras aguas lluvias que captamos a través de los techos de las viviendas deben ser eliminadas porque arrastran polvo, tierra y sustancias dañinas de la atmósfera y de los tejados, contaminándola. Debe tener especial cuidado en mantener tapados los tanques de almacenamiento para evitar que los mosquitos depositen sus huevos y nos transmitan enfermedades como el dengue.

El agua para tomar que acarreamos desde una fuente superficial como los ríos, nacimientos, quebradas puede estar contaminada con desechos humanos, basuras u otros agentes. Estas aguas siempre representan peligro para la salud. Debemos asegurarnos que están tratadas para poder consumirlas.

Algunas veces sacamos el agua de aljibes o pozos profundos. Estos deben estar alejados de sitios como letrinas sanitarias o basureros, que favorecen la contaminación. Los sistemas de captación de estas aguas deben estar protegidos con tapas para prevenir riesgos de contaminación o accidentes y caídas.

1) Método de desinfección.

La desinfección es la destrucción o eliminación de microorganismos presentes en el agua capaces de producir enfermedades.

2) Hervido del agua

Hervir el agua es un método bastante efectivo para desinfectar las cantidades de agua. Se recomienda hervir el agua que se consume diariamente.

3) Procedimiento:

- a)** Para su desinfección, el agua debe estar lo más clara posible. Si el agua está turbia debemos clarificarla y filtrarla.
- b)** Es necesario tener un recipiente con tapa para hervir el agua y dedicarlo, en lo posible, exclusivamente a ello.
- c)** Es importante hervir el agua durante 10 minutos.
- d)** Cuando pasemos el agua hervida a otra vasija de almacenamiento hagámoslo directamente desde la vasija donde se hierve, sin que sea necesario introducir algún utensilio.
- e)** Almacenemos el agua hervida en recipientes con tapa.
- f)** Evitemos sacar el agua con otros utensilios como pocillos, vasos, cucharones y demás. Los recipientes con el agua de consumo humano deben estar perfectamente limpios y tapados.
- g)** Para almacenar el agua tratada que utilizamos diariamente también podemos emplear botellas comercialmente disponibles como las gaseosas de uno, dos y medio litros, de capacidad.

e. Residuos.

1) Concepto de residuos sólidos.

Son objetos, sustancias o elementos sólidos que sobran después de realizar actividades.

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc.

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

2) Clasificación de los residuos sólidos.

En la vivienda se producen residuos sólidos orgánicos e inorgánicos. También se generan residuos de alta peligrosidad como los envases de los plaguicidas, los medicamentos vencidos y las pilas.

a) Residuos orgánicos.

Son las sustancias biodegradables de residuos de origen orgánico que se descomponen fácilmente, como sobrantes de comida, cáscaras, frutas, etc.

Se deben almacenar en recipientes bien tapados o bolsas, porque el manejo inadecuado es una importante fuente para la proliferación de moscas, alimento de roedores y hábitat de cucarachas, que nos generan contaminación y enfermedad. Dentro de los residuos orgánicos tenemos: las cáscaras, los desperdicios de comida.

Los residuos orgánicos pueden servir como abono o alimento para algunos animales.

b) Residuos inorgánicos.

Son las sustancias que no se descomponen fácilmente, o no biodegradables, de origen mineral o el resultado de procesos químicos y requieren de muchos años para su degradación natural como: latas, botellas de vidrio, plástico, ollas viejas, entre otras.

Estas basuras pueden ser enterradas o recicladas para que sean reutilizadas como materia prima.

La basura separada y clasificada como en el caso del cartón, el papel, el plástico, el vidrio, etc., genera empleo y recursos económicos.

f. Manejo sanitario de las basuras.

El manejo sanitario de las basuras comprende tres fases:

1) Almacenamiento en la vivienda.

Clasificar diariamente las basuras en vidrios, papeles, plásticos, latas y residuos orgánicos, almacenándolos en canecas con tapa o bolsas plásticas debidamente selladas.

- Los recipientes de las basuras deben ser:
- Impermeables y resistentes.
- Fáciles de limpiar, llenar y vaciar.
- De tamaño y peso adecuado para su vaciado.
- Con tapa.

Las basuras almacenadas en canecas o bolsas plásticas deben ser sacadas fuera de la vivienda el día que pase el camión recolector. Si no se cuenta con este servicio, existen algunos procedimientos para disponer de las basuras, tema que se tratará más adelante.

2) Recolección y confinamiento.

Para que un sistema de recolección y confinamiento de la basura se considere adecuado, es necesario que el servicio esté perfectamente planeado, con rutas fijas, con una frecuencia de servicio, que no produzca molestias sanitarias y que sea económico.

En algunos sectores que no cuentan con el servicio de recolección de las basuras por medio de los camiones recolectores, se valen de carretas tiradas por caballos o carro mulas y triciclos entre otros.

Estos sistemas de recolección no convencionales depositan la basura en centros de acopio de donde deben ser retirados por un camión recolector.

3) Tratamiento y disposición final.

Debe almacenar los residuos sólidos en bolsas plásticas y en canecas, las cuales deben de estar limpios, seco y tapadas, para evitar la proliferación de moscas, cucarachas, roedores y el acceso de los animales domésticos.

a) Manejo domiciliario.- Comprende varias alternativas de solución como el enterramiento domiciliario, el compost y el reciclaje.

b) Enterramiento domiciliario.- Es un procedimiento sencillo, económico y sanitario de disponer las basuras caseras mediante la excavación de un hueco de 1.20 x 1.20 m de área y 1.50 m de profundidad.

c) Ventajas del reciclaje de los residuos orgánicos.

- Mejora las propiedades químicas y biológicas de los suelos.
- Hace más suelto y porosos los terrenos compactados y enmienda los arenosos.

- Hace que el suelo retenga más agua.

g. Consecuencias del manejo inadecuado de los desechos sólidos:

- 1. Enfermedades provocadas por vectores sanitarios:** Existen varios vectores sanitarios de gran importancia epidemiológica cuya aparición y permanencia pueden estar relacionados en forma directa con la ejecución inadecuada de alguna de las etapas en el manejo de los residuos sólidos.
- 2. Contaminación de aguas:** La disposición no apropiada de residuos puede provocar la contaminación de los cursos superficiales y subterráneos de agua, además de contaminar la población que habita en estos medios.
- 3. Contaminación atmosférica:** El material particulado, el ruido y el olor representan las principales causas de contaminación atmosférica.
- 4. Contaminación de suelos:** Los suelos pueden ser alterados en su estructura, debido a la acción de los líquidos percolados dejándolos inutilizados por largos periodos de tiempo.
- 5. Problemas paisajísticos y riesgo:** La acumulación en lugares no aptos de residuos trae consigo un impacto paisajístico negativo, además de tener en algunos casos asociados un importante riesgo ambiental, pudiéndose producir accidentes, tales como explosiones o derrumbes.
- 6. Salud mental:** Existen numerosos estudios que confirman el deterioro anímico y mental de las personas directamente afectadas.

B. Manejo y disposición de excretas.

1. Definición.

Las excretas llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y animales. En las excretas hay microorganismos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte.

La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento.

La disposición adecuada de las excretas tiene como finalidad:

- Proteger las fuentes de aguas superficiales o subterráneas.
- Proteger la calidad del aire que respiramos y del suelo.

2. Infecciones causadas por la mala disposición de las excretas.

Los organismos patógenos que causan enfermedades intestinales viven en los excrementos o materias fecales de los seres humanos y de los animales, y utilizan diferentes formas de contagio, como por ejemplo:

- Contacto directo de las manos sucias con la boca o con los alimentos.
- Uso de agua contaminada con materia fecal.
- Transmisión a través de cultivos fertilizados con materias fecales o aguas negras sin tratar.

Las enfermedades transmitidas por la inadecuada disposición de las excretas incluyen las transmitidas por vía fecal-oral (la disentería amebiana, el cólera, la diarrea, las diarreas virales, el virus A de la hepatitis y la fiebre tifoidea); y las infecciones helmínticas del tracto intestinal como la ascariasis (lombriz intestinal) y la trichuriasis (lombriz latiguiforme), entre otras.

El problema de la mala disposición en las excretas se puede solucionar mediante la implementación de tecnologías simples y la participación de la comunidad, en aquellos sectores que no cuentan con las instalaciones adecuadas.

3. Manejo de las plagas.

a. Definición.

Son todos aquellos animales que compiten con el hombre en la búsqueda de agua y alimentos, invadiendo los espacios en los que se desarrollan las actividades humanas. Se consideran plagas domésticas a los organismos dañan la salud y deterioran el bienestar humano dentro del hogar.

b. Daños ocasionados por las plagas.

Las plagas más comunes, como las moscas y los roedores, son capaces de contaminar e inutilizar grandes cantidades de alimentos. Como ejemplo, 20 ratas son capaces de contaminar 1.000 Kg de producto en 15 días. De esta cantidad, sólo la cuarta parte será recuperable para su utilización.

En lo referente a las enfermedades, las plagas actúan con vectores de las mismas. Es decir, son capaces de llevar consigo agentes tales como bacterias, virus y protozoos. Estos son los auténticos responsables de un sin número de afecciones, tanto en el hombre como en los animales.

c. Métodos de control.

Controlar las plagas del hogar implica reducir su cantidad y evitar su acceso físico al ser humano y animales domésticos. Para logra estos dos objetivos se usan los siguientes métodos:

- 1) Barreras físicas:** El uso de mosquiteros durante la noche reduce la incidencia de enfermedades como dengue y malaria, transmitidas por mosquito de hábitos nocturnos.

- 2) **Barreras químicas:** son preparaciones que repelen a las plagas cuando se aplican a las personas o la ropa que usan. Los repelentes irritan y desorientan a las plagas, por lo que estas se alejan sin causar picaduras.

- 3) **Control ambiental:** consiste principalmente en la reducción de la fuente de origen de la plaga, a través de la modificación del medio que necesita para su desarrollo. Por ejemplo, eliminar las aguas estancadas para evitarla reproducción del zancudo; evitar la acumulación de basura y desperdicios para evitar la proliferación de moscas; encalar las letrinas para disminuir las poblaciones de cucarachas.

- 4) **Sustancias tóxicas para las plagas:** aunque el uso de sustancias químicas para el control de plagas del hogar no es recomendable, por los riesgos que conlleva a los habitantes, existen sustancias de preparación casera no tóxicas para los seres humanos. Debe tenerse en cuenta que las plagas aparecen en los hogares cuando existen residuos de alimentos a su alcance y lugares apropiados para refugiarse y reproducirse. Una vez se ha producido una infestación, debe tratarse con medios alternativos como trampas, barreras físicas y repelentes, para evitar recurrir al uso de plaguicidas químicos dentro del hogar y sus alrededores.

5) Tipos de plagas y daños:

- a) **Cucarachas.**-portan en sus patas, boca y cuerpo contaminados, agentes patógenos como el virus de la poliomielitis, ocasionando enfermedades como: cólera, fiebre cerebrospinal, neumonía, difteria, fiebre ambulante, tétanos, tuberculosis y agentes causales de encefalitis del ratón y la fiebre amarilla.

- b) El chinche.-** puede ser portadora de organismos causantes de enfermedades como hepatitis, úlcera oriental, enfermedad de chagas y otras.
- c) Piojos.-** además de estar en la cabeza, los piojos pueden invadir otras partes del cuerpo. Además de la picazón en el cuero cabelludo, una infestación severa de piojos puede producir cansancio general, irritabilidad, depresión, erupción en el cuerpo e hinchazón de los ganglios linfáticos.
- d) Ratas y ratones.-** en la agricultura las ratas y ratones causan pérdidas en el campo a cultivos como arroz, frutales y caña de azúcar. También causan pérdidas al alimentarse por granos almacenados en graneros y por contaminación del grano que no alcanzan a consumir. En el hogar, también causan pérdidas por consumo de alimentos o contaminación de los mismos, sin embargo, el mayor riesgo que representan para la familia es la transmisión de enfermedades como: peste bubónica, leptospirosis, hantavirosis.
- e) Zancudos.-** son los únicos vectores de los patógenos que causan la malaria, el dengue y la fiebre amarilla, enfermedades de gran importancia para el ser humano.
- f) Moscas.-** la mosca doméstica transmite los patógenos que producen las siguientes enfermedades: disentería amebiana, fiebre tifoidea, cólera y poliomielitis.

C. HIGIENE PERSONAL

1. Definición.

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

2. Objetivos de la higiene.

Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones. Se entiende como higiene:

- a. Limpieza, aseo de lugares y/o personas.
- b. Hábitos que favorecen la salud.
- c. Parte de las políticas públicas saludables, orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.
- d. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar enfermedades, incomodidad e ineficacia de los ciudadanos.
- e. La higiene personal es la parte de la medicina preventiva que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido favorable para su desarrollo y bienestar.

3. Aseo personal.

Es el acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta. Para el aseo se usa champo, entre otros.

El aseo personal es muy recomendado por la ciencia médica. Ayuda a prevenir infecciones y otras molestias, especialmente cutáneas.

a. Higiene de la piel y del cabello.

La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo, y a la vez contribuye a la regulación de la temperatura corporal mediante la producción de sudor por las glándulas sudoríparas. Otras glándulas, las sebáceas, producen una materia grasa que impermeabiliza y lubrica la piel.

Estos productos de secreción, en unión a los restos de descamación de la piel y del polvo y suciedad exterior, llegan a pudrirse, produciendo un olor muy desagradable y, además, son un campo favorable para el desarrollo de microorganismos y aparición de enfermedades.

La ducha diaria con agua y jabón, especialmente en tiempo caluroso, o después de efectuar trabajos duros o en ambientes sucios, elimina todas estas secreciones.

Debe prestarse atención especial a axilas, ingles, alrededor del ano y zona genital, pies y manos.

El cabello debe lavarse con jabón o champú frecuentemente. Los peines, siempre de uso personal, se mantendrán limpios mediante el uso de soluciones detergentes. Si se han detectado parásitos (piojos) será necesario el uso de lociones y shampoo específico. Después de la ducha, la piel se secará perfectamente. Cada miembro de la tripulación debe tener su propia toalla.

b. Higiene de las manos.

Las manos son nuestro principal instrumento de trabajo y se mancharán con muy diversas sustancias, a la vez que son fuente de contaminación de todo lo que toquemos, pues en ellas, sobre todo alrededor de las uñas, se acumulan múltiples microorganismos. Por ello es necesario que las lavemos frecuentemente con agua y jabón, utilizando el cepillo para la limpieza de las uñas, y siempre antes de comer y después de ir al retrete.

Las uñas han de recortarse regularmente para evitar el acumulo de suciedad, de forma curva las de las manos y recta las de los pies. Los manipuladores de alimentos cuidarán especialmente estas medidas de higiene corporal, pues si no pueden transmitir diversas enfermedades. No dejarán sin tratar las heridas o grietas localizadas en los dedos.

c. Higiene de los pies.

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.

d. Higiene de los ojos.

Podemos destacar tres aspectos:

- Los defectos de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo) deben ser tratados y corregidos adecuadamente.
- Proteja los ojos frente a agentes físicos, químicos o mecánicos, mediante el uso de gafas o pantallas protectoras adecuadas al riesgo concreto. Utilice gafas de sol en ambientes luminosos intensos.
- Las infecciones oculares, principalmente las conjuntivitis, son muy contagiosas, por lo que han de tratarse de inmediato, y todos los objetos que estén en contacto con los ojos serán de uso personal (toallas, pañuelos).

h. Higiene del oído.

Las orejas deben limpiarse diariamente para eliminar sus secreciones, pero evitando la introducción de palillos, bastoncillos de algodón, etc., en el conducto auditivo, ya que esto facilita la formación de tapones de cera y puede dañar fácilmente el conducto, e incluso perforar el tímpano.

i. Higiene de los dientes.

La cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos microorganismos. Pueden ser portadores porque se llevan los dedos a la boca; los labios en el acto del beso; en los tomadores de mate, etc.

Estos microorganismos encuentran lugar propicio para su desarrollo, en los restos de alimentos que quedan entre los dientes y fermentan. Por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura.

Los dientes deben lavarse antes de acostarse y al levantarse. La eliminación de restos de alimentos de los espacios interdentes, contribuye a la conservación de la dentadura.

La falta de esa higiene, además de ser propicia para el mal aliento, favorece la formación de caries. Las caries avanzan si no son tratadas, y llegan hasta la pulpa dentaria.

La higiene bucal se completa con buches de agua, adecuado enjuague.

j. Higiene en los orificios nasales.

En los orificios nasales suele acumularse una sustancia semiblanda conocida como moco, es necesario limpiarlos.

Algunos usan su dedo índice, el meñique o directamente la mano entera, pero es de muy mal gusto, a menos que se haga en privado. Se recomienda hacerlo al levantarse y antes de ir a la cama.

k. Higiene en las partes genitales.

En el hombre incircunciso, especialmente durante la ducha, es necesario que retire el prepucio, deje al descubierto el glande y limpie bien, sobre todo el espacio balano prepucial. Muchos acostumbran afeitarse el vello púbico.

En el caso de la mujer es necesario tener más cuidado aseando los genitales, algunos ginecólogos expertos sostienen que sólo debe usarse agua para asear el exterior de los genitales, ya que sustancias como el jabón podrían alterar el pH del interior de la vagina y causar infecciones, aunque también existen diversos productos en el mercado destinados al aseo femenino. En la cultura occidental es común que se considere higiénico el rasurar el vello púbico femenino, pero en realidad el vello ayuda a la ventilación y la salud del área genital femenina.

I. Vestimenta.

La vestimenta recubre y protege a la piel y brinda abrigo al cuerpo humano.

El cuerpo se protege del polvo atmosférico, del frío y del calor, con diferentes prendas de vestir.

Esas prendas y otras que las complementan, deben fabricarse y usarse de acuerdo con preceptos higiénicos, que favorecen la salud.

Clasificaremos los vestidos en: Internos o ropa interior y externos o trajes.

- 1) La ropa interior.-** Debe ser holgada y construida con telas permeables al aire, que absorben la transpiración, se aconsejan las de lana para el invierno. Absorben fácilmente y se secan con lentitud. En cambio, las de algodón o hilo absorben y se secan con rapidez, provocando enfriamientos perjudiciales al organismo.

Esta es aconsejable para el verano. No son recomendables las prendas interiores confeccionadas con materiales sintéticos, que no absorben el sudor.

- 2) Los trajes o vestidos de uso externo.-** Deben responder a las siguientes características:

- a) Ser permeables al aire y al agua: los trajes permeables al aire y al agua, permiten la renovación del aire que circula entre ellos y el cuerpo. Además, favorecen la eliminación del vapor de agua, que la piel exhala al transpirar.
- b) No ajustar el cuerpo: no deben ajustarse al cuerpo, para permitir así la circulación del aire a que nos hemos referido. Por otra parte los trajes ajustados, alteran la circulación periférica de la sangre.
- c) En invierno evitar la pérdida de calor: para la confección de trajes que eviten la pérdida de calor en invierno, se tienen en cuenta los tejidos que se utilizan, el grosor de las telas y el color. Por eso, en el invierno, son gruesos (porque así contienen en su trama mayor cantidad de aire. El aire es mal conductor del calor, por consiguiente la irradiación calórica del cuerpo se conserva), de colores oscuros (porque los colores oscuros absorben y mantienen mejor las irradiaciones solares) y confeccionados de preferencia, con telas de origen animal como pieles, lanas y sedas (porque son malos conductores de calor).

V. METODOLOGÍA

A. Localización y temporalización.

La presente investigación se desarrolló en la comunidad Bajo de Afuera. Cantón Montecristi. Provincia de Manabí. Tuvo una duración de 6 meses de junio a diciembre del 2013.

B. Variables.

1. Identificación

Características socio demográficas.

Conocimientos en condiciones higiénicas saludables.

Prácticas en condiciones higiénicas saludables.

2. Definición

Características socio demográficas: Se investigaron aspectos como edad, sexo, de las familias de Baja Afuera.

Conocimientos: Se estudiaron los conocimientos sobre conocimientos los principales mosquitos que causan enfermedades a la personas, tipo de enfermedad que son transmitidas por los mosquitos, existencia de roedores en la vivienda, consecuencias de una vivienda con grietas y en malas condiciones, aseo personal, basura orgánica.

Prácticas: Los hábitos que se investigaron son lavado de manos, higiene dental, aseo personal, cambio de ropa, aseo dentro de la vivienda, aseo fuera de la vivienda, obtención del agua para el consumo, existencia de moscas en la vivienda, recolección de la basura dentro del hogar, clasificación de la basura dentro del hogar de cada familia.

3. Operacionalización.

VARIABLES	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
------------------	-------------------------	------------------

<p>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</p>	<p>SEXO</p> <p>Hombre</p> <p>Mujer</p> <p>EDAD 15 - 24 25 - 34 35 - 44 45 - 54 ≥ 55</p>	<p>Porcentaje de personas según el sexo.</p> <p>Porcentaje de personas según la edad.</p>
<p>CONOCIMIENTOS SOBRE CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES.</p>	<p>Enfermedades cree usted que pueden ser transmitidas por mosquitos.</p> <p>Correcto Incorrecto</p> <p>Enfermedades cree usted que pueden ser transmitidas por moscas.</p> <p>Correcto Incorrecto</p> <p>Por qué existen roedores en nuestra vivienda.</p> <p>Correcto Incorrecto</p> <p>Consecuencias en una vivienda con grietas y en malas condiciones físicas.</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	<p>Porcentaje de personas según conocimiento de enfermedades.</p> <p>Porcentaje de personas según conocimiento sobre riesgos.</p> <p>Porcentaje de personas según conocimiento sobre Existencia de insectos y roedores en nuestras viviendas.</p> <p>Porcentaje de personas según conocimiento sobre Condiciones de la vivienda.</p> <p>Porcentaje de personas según conocimiento sobre el aseo personal.</p>

	<p>Que le puede suceder cuando no cuidamos de nuestro aseo personal.</p> <p>Correcto Incorrecto</p> <p>Cuánto dura la basura orgánica para descomponerse en nuestro hogar.</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	<p>Porcentaje de personas según conocimiento sobre Descomposición de la basura orgánica.</p>
<p>PRÁCTICAS SOBRE CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES.</p>	<p>Lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Antes y después de comer. b) Antes y después de ir al baño c) Frecuentemente d) Todas las anteriores e) Ninguna <p>Cepillarse los dientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una vez al día. b) Dos veces al día. c) Tres veces al día. d) Más de tres veces al día. <p>Frecuencia que tiene para bañarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una vez al día. b) Más de una vez al día. c) Dos veces a la semana. d) Tres veces a la semana. <p>Cambiarse de ropa.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Todos los días b) Dos veces a la semana 	<p>Porcentaje de personas según la frecuencia de lavado de manos.</p> <p>Porcentaje de personas según la frecuencia de Cepillado de dientes.</p> <p>Porcentaje de personas según la frecuencia que tiene para bañarse.</p> <p>Porcentaje de personas según la frecuencia de cambiarse de ropa.</p>

	<p>c) Tres veces a la semana d) Otros</p> <p>Aseo dentro de la casa. a) Todos los días b) Una vez a la semana c) Una vez al mes d) Dos veces al mes e) Otro</p> <p>Aseo fuera de la casa. a) Todos los días. b) Una vez a la semana. c) Una vez al mes. d) Dos veces al mes. e) Cuando veo que hay basura</p> <p>Obtención de agua de la vivienda. a) Lluvia b) Pozos c) Tubería d) Tanquero</p> <p>Presencia de moscas dentro de la vivienda. Si No</p> <p>La basura que se recoge en su hogar. a) La clasifica. b) Espera al recolector. c) La quema. d) La guarda por varios días. e) La entierra. f) Otra, cuál</p> <p>Clasifica la basura. Si</p>	<p>Porcentaje de personas según la frecuencia de aseo dentro de la casa.</p> <p>Porcentaje de personas según la frecuencia de aseo fuera de la casa.</p> <p>Porcentaje de personas según Obtención del agua en la vivienda.</p> <p>Porcentaje de personas según Existencia presencia de moscas dentro de la vivienda.</p> <p>Porcentaje de personas según la tratamiento de la basura.</p> <p>Porcentaje de personas si clasificación de la basura.</p>
--	--	---

	No	
--	----	--

C. Tipo y diseño de la investigación.

La presente investigación es no experimental, de tipo descriptiva y de corte transversal.

D. Población o grupo de estudio.

La población de estudio estuvo formada por 30 personas entre hombres y mujeres de la comunidad Bajo de Afuera. Cantón Montecristi. Provincia de Manabí.

E. Descripción del procedimiento.

1. Para alcanzar el primer objetivo que es identificar las características socio demográficas se realizó una encuesta ver (anexo 1) la que se validó para identificar si tiene la calidad técnica necesaria para su aplicación. para lo cual se realizó una valoración por expertos, con el fin de determinar si la encuesta, es o no capaz de expresar las características que se investiga, así como de establecer si incluye todos los aspectos del contenido científico. Las personas que llevaron a cabo esta validación fueron algunos docentes de la Escuela de Educación para la Salud de la ESPOCH y otras personas expertas del tema.
2. De igual manera se dio cumplimiento al segundo objetivo que fue establecer el nivel de conocimientos y prácticas sobre condiciones higiénicas saludables, se aplicó la encuesta validada (Anexo Nro.1).
3. Para dar cumplimiento al tercer objetivo que fue Diseñar un Programa Educativo se realizó lo siguiente; tratar la parte teórica científica acerca del tema, la misma que estará comprendida por varias actividades.
4. Para la Ejecución del Programa Educativo se realizó lo siguiente:

- Se coordinaron las fechas y horas con el líder comunitario para las respectivas capacitaciones.
 - Al grupo se le dividió en subgrupos para poder trabajar de manera coordinada con el propósito que puedan participar y entender mejor sobre la temática a tratar.
 - Las actividades se realizaron con técnicas participativas donde los asistentes participaron de manera activa estas técnicas fueron algunas dinámicas de ambientación, trabajo de grupo, y entre otras.
- 5.** Para cumplir con el objetivo de evaluación del Programa Educativo se aplicó las siguientes técnicas.
- **Evaluación de proceso.-** La que se llevó a cabo desde el inicio del Programa Educativo hasta el final del mismo, después de cada actividad.
 - **Evaluación de resultados.-** Se efectuó al final del programa para medir los resultados al finalizar la intervención.

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1. Sexo

TABLA No. 1

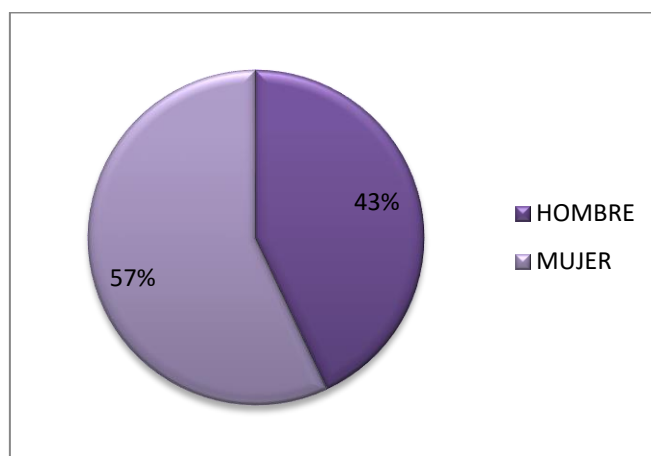
PERSONAS SEGÚN SEXO. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA.2013.

SEXO	N°	%
HOMBRE	13	43%
MUJER	17	57%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO No. 1

PERSONAS SEGÚN SEXO. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA.2013.



FUENTE: Tabla N° 1

Según el estudio realizado la población estuvo conformada por 30 personas de ambos sexos, de las cuales el 43% son hombres y el 57% mujeres.

2. Edad

TABLA No. 2

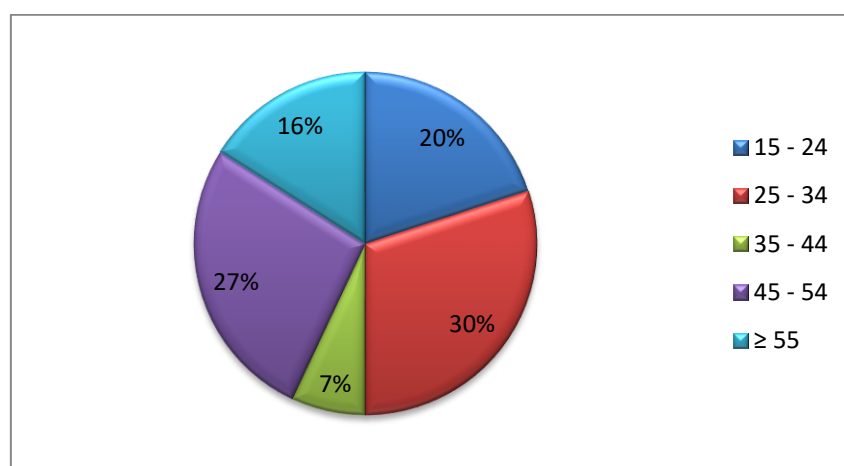
PERSONAS SEGÚN EDAD. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

EDAD	N°	%
15 - 24	6	20%
25 - 34	9	30%
35 - 44	2	7%
45 - 54	8	27%
≥ 55	5	16%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO No.2

PERSONAS SEGÚN EDAD. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 2

La edad de las personas se encuentran entre el rango de 15- 24 con un (20%), de 25-34 con el (30%), 35-44 con (7%), de 45-54 con el (27%) y mayor de 55 años de edad con un (16%), con un promedio entre 28 y 47 años.

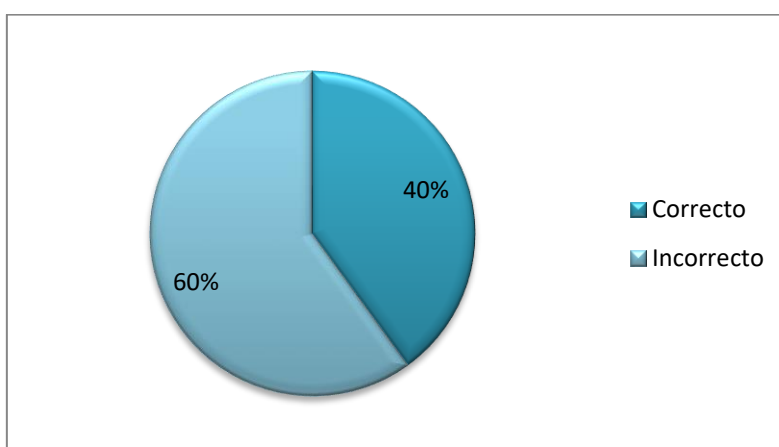
B. CONOCIMIENTOS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES.

TABLA N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE LOS MOSQUITOS QUE CAUSA
ENFERMEDADES A LAS PERSONAS COMUNIDAD BAJO DE
AFUERA 2013.

CONOCIMIENTOS	N°	%
Correcto	12	40%
Incorrecto	18	60%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO No.3
CONOCIMIENTO SOBRE LOS MOSQUITOS QUE CAUSA
ENFERMEDADES A LAS PERSONAS COMUNIDAD BAJO DE
AFUERA 2013.



FUENTE: Tabla N° 3

Del 100% de la población intervenida el 60% posee conocimientos incorrectos, mientras que apenas un 40% dice conocer sobre enfermedades que son transmitidas por los mosquitos, lo que lleva a deducir que el grupo de estudio es vulnerable a padecer enfermedades como son dengue y malaria que es producida por la mala higiene dentro de la vivienda.

TABLA N° 4

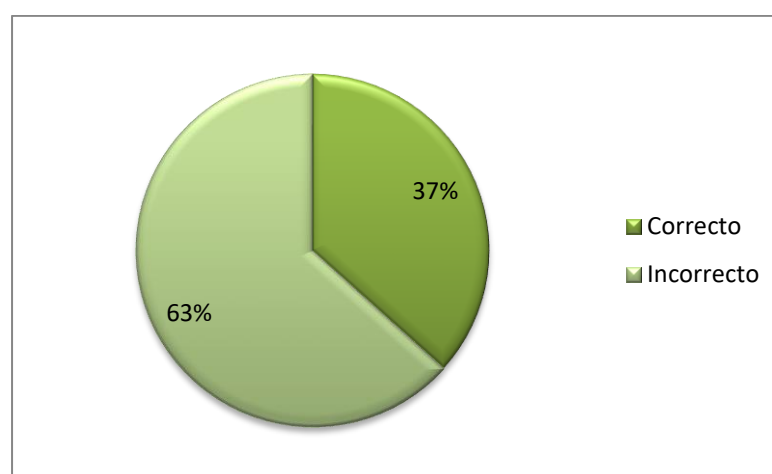
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSCAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

CONOCIMIENTOS	N°	%
Correcto	11	37%
Incorrecto	19	63%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO N° 4

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSCAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 4

Se evidenció que el 63% de la población tiene de conocimientos incorrectos sobre las enfermedades, la falta de conocimientos sobre este tema conlleva a las personas a padecer enfermedades transmitidas por las moscas por las malas condiciones higiénicas de la vivienda, tales como enfermedades gastrointestinales, parasitosis, entre otras.

Por lo que es importante introducir este tema en la capacitación para reforzar sus conocimientos y evitar las causas.

TABLA N° 5

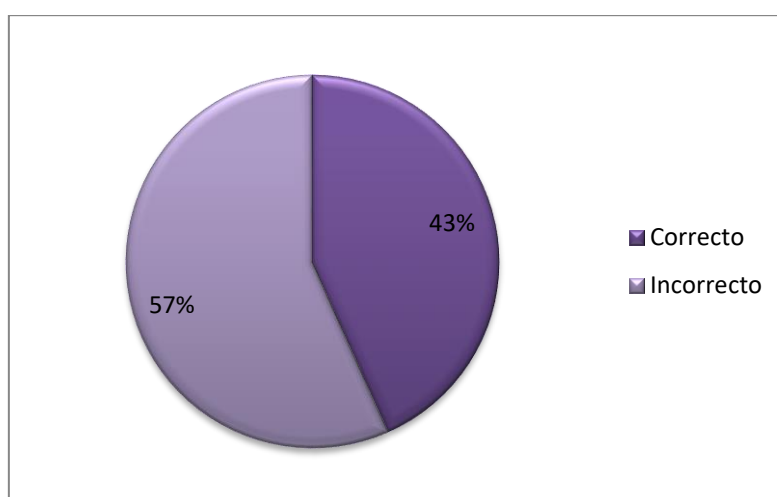
**POR QUÉ EXISTEN ROEDORES DENTRO DE LA VIVIENDA.
COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013**

CONOCIMIENTOS	N°	%
Correcto	13	43%
Incorrecto	17	57%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO N° 5

**POR QUÉ EXISTEN ROEDORES DENTRO DE LA VIVIENDA.
COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013**



FUENTE: Tabla N° 5

Del 100% del total de la población el 57% de personas mantienen un incorrecto conocimiento sobre la existencia de roedores, mientras que tan solo un 43% conocen porque existe roedores dentro de la vivienda, los roedores son una de los principales transmisores de enfermedades una de las principales es la leptospirosis que se trasmite por la orina y un sinnúmero de enfermedades que es a causa de la mala higiene de la vivienda.

TABLA N° 6

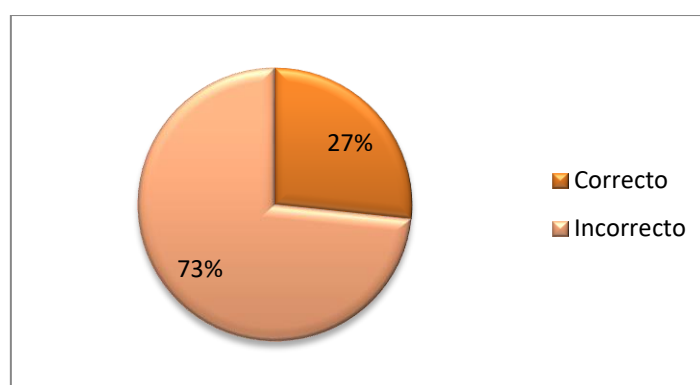
CONSECUENCIA DE LA VIVIENDA CON GRIETAS Y MALAS CONDICIONES FÍSICAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

CONOCIMIENTOS	N°	%
Correcto	8	27%
Incorrecto	22	73%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO N° 6

CONSECUENCIA DE LA VIVIENDA CON GRIETAS Y MALAS CONDICIONES FÍSICAS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 6

El 73% de las personas tienen conocimiento incorrecto, las consecuencias de una vivienda en mal estado es un riesgo ya que las personas están expuestas a riesgos físicos dentro de la vivienda.

Es importante introducir este tema en la capacitación ya que es una forma de que las personas tomen conciencia y tengan el conocimiento necesario de la importancia del arreglo de sus viviendas y evitar accidentes y enfermedades vectoriales dentro del hogar.

TABLA N° 7

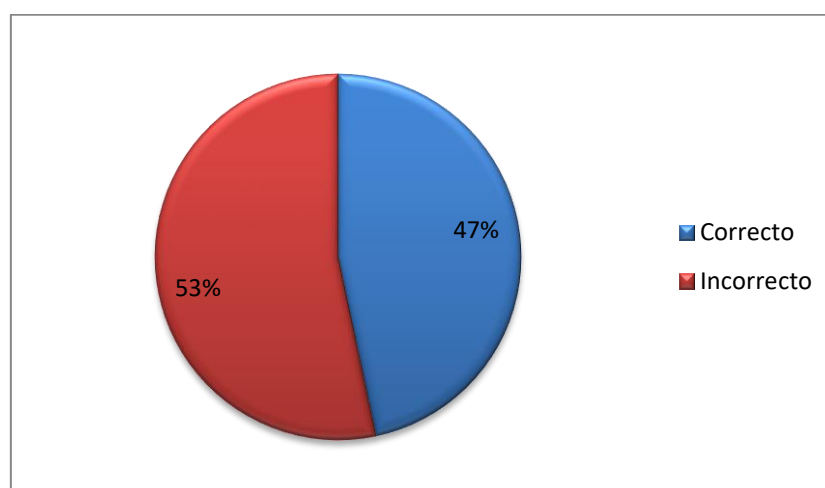
CONSECUENCIAS POR MALA HIGIENE PERSONAL. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

CONOCIMIENTOS	N°	%
Correcto	14	47%
Incorrecto	16	53%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO N° 7

CONSECUENCIAS POR MALA HIGIENE PERSONAL. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 7

Del 100% de la población intervenida existe un 53% de personas que tienen conocimientos incorrectos sobre la importancia de la higiene personal, lo que lleva a deducir que el grupo de estudio es vulnerable a padecer enfermedades como: parasitarias por no lavarse las manos, alergias por no bañarse ni cambiarse de ropa, malos olores, Infecciones de vías urinarias por falta de higiene, sobre todo en las mujeres, entre otras.

TABLA N° 8

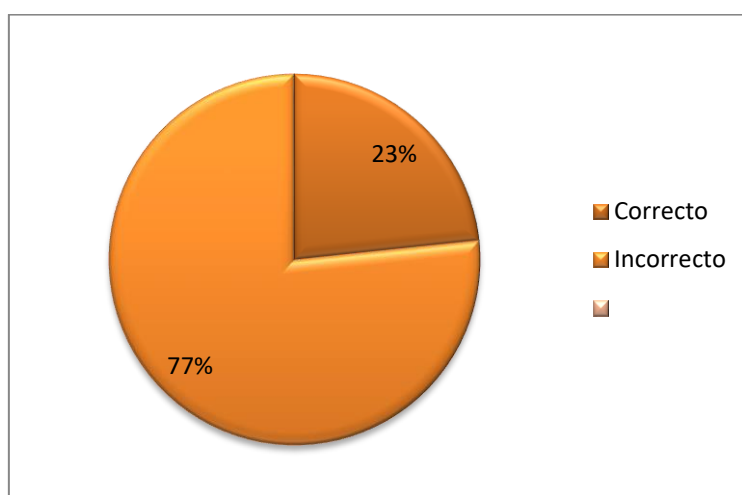
**DURACIÓN DE LA BASURA ORGÁNICA EN DESCOMPONERSE.
COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.**

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	7	23%
Incorrecto	23	77%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO N° 8

**DURACIÓN DE LA BASURA ORGÁNICA EN DESCOMPONERSE.
COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.**



FUENTE: Tabla N° 8

Del grupo en estudio un 77% tienen conocimientos incorrectos sobre el tiempo en que se descompone los desechos orgánicos.

Es de gran importancia saber sobre la descomposición de la basura orgánica dentro de nuestros hogares para conocer los riesgos y evitar enfermedades bacterianas como pueden ser gastrointestinales, respiratorias o pulmonares, alergias, entre otras, las que a su vez pueden ser vectoriales por la presencia de insectos y roedores.

C. PRÁCTICAS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES.

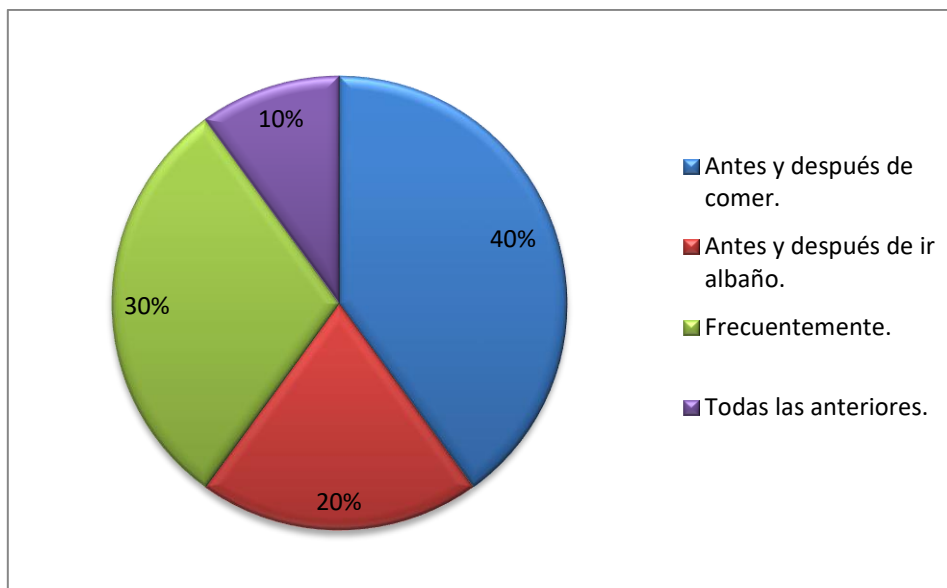
TABLA N° 9
LAVADO DE MANOS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

LAVADO DE MANOS.	N°	%
Antes y después de comer.	12	40%
Antes y después de ir al baño.	6	20%
Frecuentemente.	9	30%
Todas las anteriores.	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 9

LAVADO DE MANOS. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 9

El lavado de manos es muy importante en el diario vivir de las personas, las manos son una vía de transmisión de diversas enfermedades, en la investigación se evidenció que un 40% se lavaban las manos antes y después de comer, 20% antes y después de ir al baño. 30% frecuentemente y solamente el 10% contestaron que el lavado de manos lo realizaban en todo momento.

TABLA N° 10

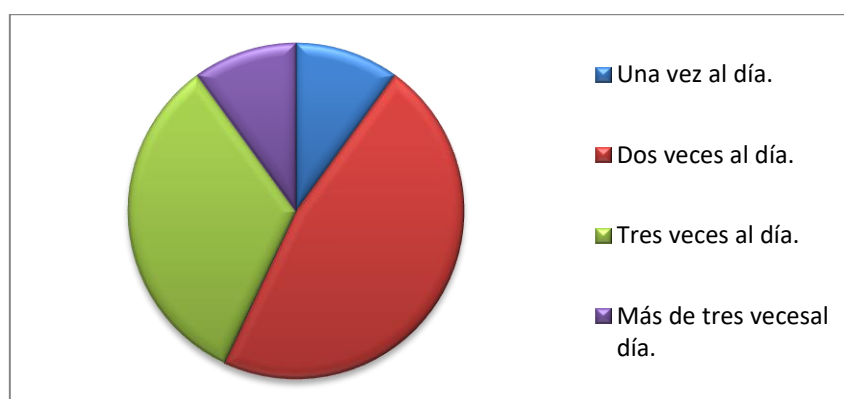
FRECUENCIA PARA EL CEPILLADO DE DIENTES. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

CEPILLADO DE DIENTES.	N°	%
Una vez al día.	3	10%
Dos veces al día.	14	47%
Tres veces al día.	10	33%
Más de tres veces al día.	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 10

FRECUENCIA PARA EL CEPILLADO DE DIENTES. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 10

Del 100% de personas encuestados un 47% se cepilla los dientes dos veces al día, un 33% tres veces al día 10% una vez al día, mientras que un 10% lo realizaba 3 veces al día.

La higiene dental permite sacar los residuos y por ende no permite que las caries dentales se desarrollen y provoquen enfermedades bucales, si se tiene una correcta práctica del cepillado se tendrá una boca sana que luce y huele bien, este grupo de estudio un bajo porcentaje está expuesto a padecer caries dentales y posteriormente la pérdida de las placas. El exceso de cepillado de los dientes también es un factor negativo debido a que pierde el esmalte el cual protege los dientes. Lo recomendable es de dos a tres veces al día.

TABLA N° 11

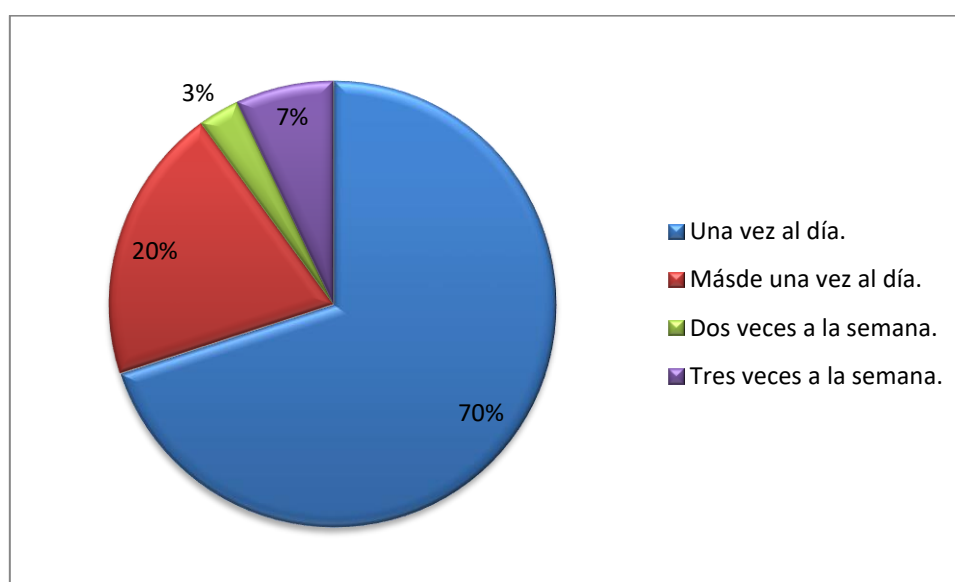
FRECUENCIA PARA BAÑARSE. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

FRECUENCIA PARA BAÑARSE.	N°	%
Una vez al día.	21	70%
Más de una vez al día.	6	20%
Dos veces a la semana.	1	3%
Tres veces a la semana.	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 11

FRECUENCIA PARA BAÑARSE. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 11

El baño es de gran importancia dentro del aseo personal de todos, ya que remover las toxinas que son eliminadas a través del sudor, y a más de sentirse bien se puede prevenir enfermedades de la piel, se evidencia que las personas de la Comunidad Bajo de Afuera el 70% se baña una vez al día, el 20% más de una vez al día, el 3% dos veces a la semana y el 7% tres veces a la semana.

TABLA N° 12

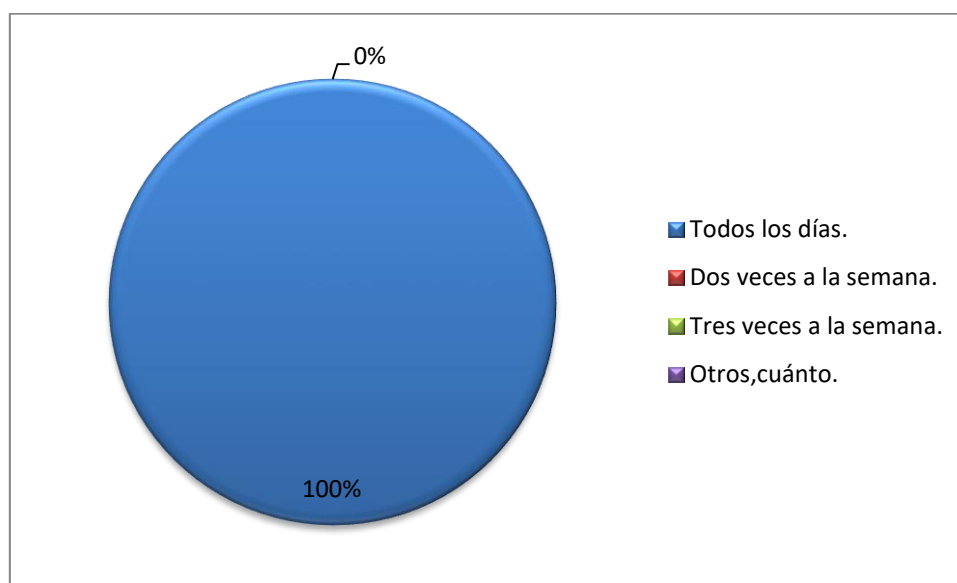
FRECUENCIA PARA CAMBIARSE DE ROPA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

CAMBIO DE ROPA	N°	%
Todos los días.	30	100%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 12

FRECUENCIA PARA CAMBIARSE DE ROPA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 12

Del 100% de personas el 100% manifiesta cambiarse de ropa todos los días.

La vestimenta cubre la piel de los cuerpos extraños que puedan adherirse, además de ello protege del frío, la higiene de la ropa es primordial ya que es parte de la higiene a más de la estética del ser humano, se debe tomar en cuenta que los niños y niñas y adultos mayores son los más vulnerables a cualquier tipo de enfermedad, por lo que el cambio de ropa se tiene que realizar todos los días para prevenir enfermedades de la piel.

TABLA N° 13

FRECUENCIA DEL ASEO DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

ASEO DENTRO DE LA CASA	N°	%
Todos los días.	29	97%
Una vez a la semana.	1	3%
Una vez al mes.	0	0%
Dos veces al mes.	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 13

FRECUENCIA DEL ASEO DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 13

Se pudo evidenciar que un 97% de personas realizaban el aseo dentro de sus viviendas todos los días, mientras que un 3% lo realizaban una vez por semana.

El aseo de las viviendas es muy importante ya que por medio de ella se evitan muchos riesgos de enfermedades vectoriales se puede prevenir diversas enfermedades causadas por la mala higiene y condición de la vivienda.

TABLA N° 14

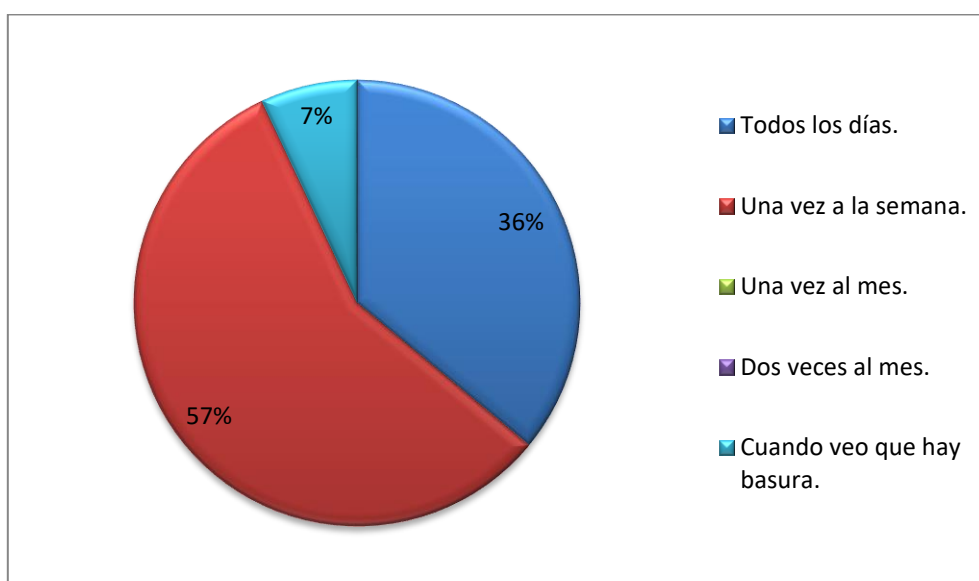
FRECUENCIA DEL ASEO FUERA DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

ASEO FUERA DE LA CASA	N°	%
Todos los días.	11	36%
Una vez a la semana.	17	57%
Una vez al mes.	0	0%
Dos veces al mes.	0	0%
Cuando veo que hay basura.	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013.

GRÁFICO N° 14

FRECUENCIA DEL ASEO FUERA DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 14

El aseo fuera de la vivienda es de suma importancia, de la población encuestada se evidenció que un 57% lo realizaban una vez a la semana, el 36% lo realizaban todos los días y el 7% respondió cuando hay basura fuera de la vivienda.

Estos resultados demuestran la importancia de tratar estos temas de salud ya que el aseo fuera de la vivienda de cada una de las personas las condiciones higiénicas de cada hogar con una correcta práctica higiénica se podrán prevenir la proliferación de enfermedades que se da fuera del hogar.

TABLA N° 15

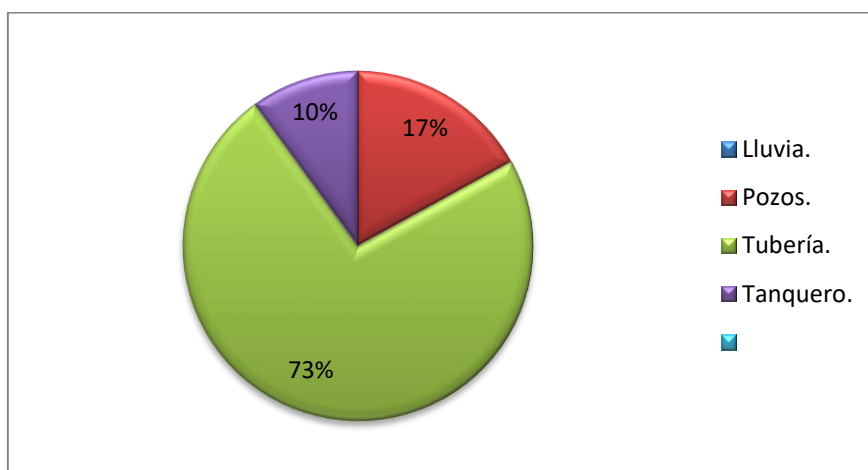
OBTENCIÓN DE AGUA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013

OBTENCIÓN DE AGUA	N°	%
Pozos.	5	17%
Tubería.	22	73%
Tanquero.	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 15

OBTENCIÓN DE AGUA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013



FUENTE: Tabla N° 15

De acuerdo al estudio, se evidencio que un 73% obtiene el agua por tubería, 17% pozos y un 10% por tanqueros.

El agua es muy importante para la vida misma, por tanto que bien tratada antes del consumo para así poder prevenir de diferentes enfermedades tanto bacterianas y/o parasitarias.

TABLA N° 16

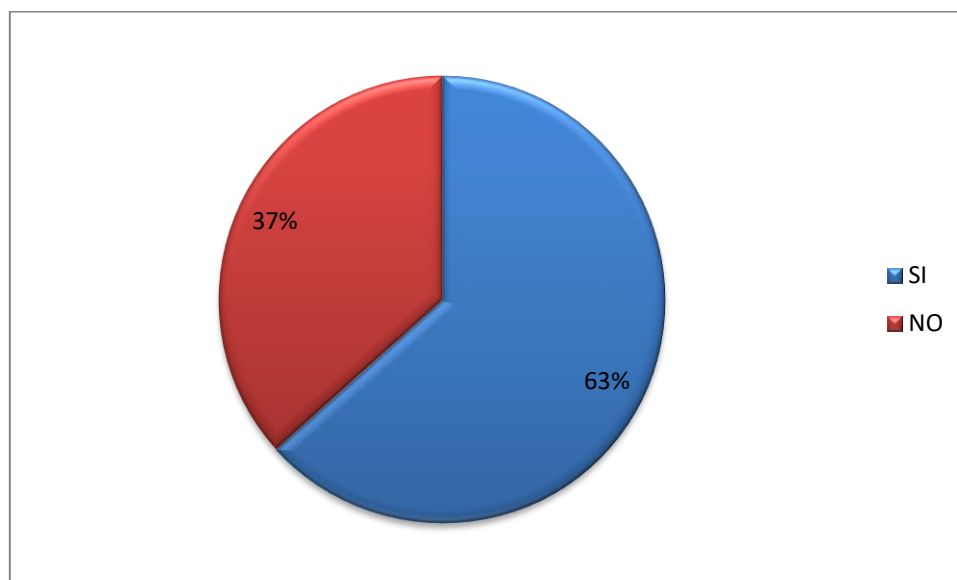
PRESENCIA DE MOSCAS DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

MOSCAS EN LA VIVIENDA	N°	%
SI	19	63%
NO	11	37%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 16

PRESENCIA DE MOSCAS DENTRO DE LA VIVIENDA. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 16

El 63% de personas mencionan que dentro de su hogar si existe moscas y el 37% no. Entre las principales enfermedades que transmiten las moscas están las parasitarias y bacterianas, las cuales llevan residuos fecales en sus patas contaminan donde quiera que asienten sus patas. Estas enfermedades en algunos casos pueden llegar a ser mortales.

Las moscas de diversos tipos han afectado al hombre y a su bienestar durante miles de años. Algunas moscas chupan la sangre, otras se alimentan de los residuos alimenticios. Muchas transmiten enfermedades a los organismos.

TABLA N° 17

ALTERNATIVA QUE UTILIZA CON LA BASURA QUE SE RECOGE EN SU HOGAR HASTA QUE PASE EL RECOLECTOR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

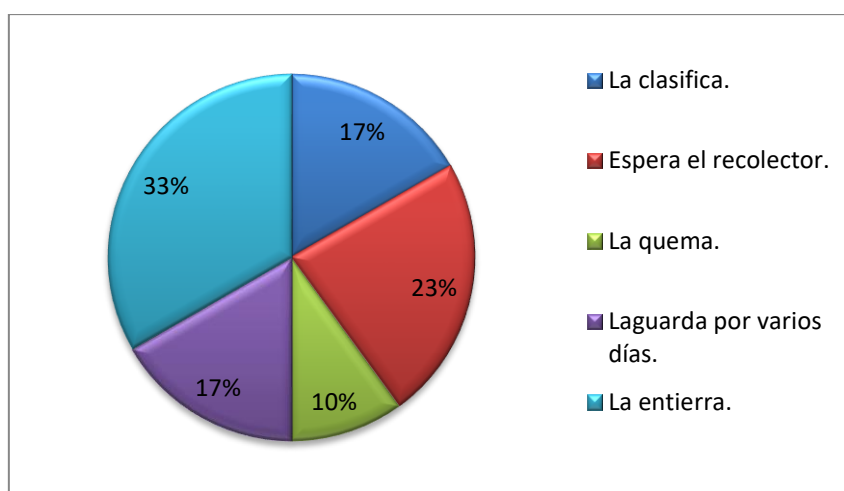
QUE HACE CON LA BASURA DEL HOGAR	N°	%
La clasifica.	5	17%
Espera el recolector.	7	23%
La quema.	3	10%
La guarda por varios días.	5	17%
La entierra.	10	33%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 17

QUÉ HACE CON LA BASURA QUE SE RECOGE EN SU HOGAR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

FUENTE: Tabla N° 17



Es tanta la basura que se genera diariamente, que cada vez hay menos sitios donde depositarla. Aunque una parte de la basura se puede volver a utilizar, otro porcentaje la queda en lugares abiertos donde se va descomponiendo.

En cuanto al grupo de estudio las personas de la comunidad de Bajo de afuera se evidencia que el 33% la entierran, 23% espera el recolector, el 17% la clasifica, un 17% la conserva por varios días hasta que llegue el recolector, y el 10% la quema. Debemos considerar que la quema de la basura contamina el ambiente con el dióxido de carbono, la cual expone a riesgos que producen enfermedades respiratorias.

TABLA N° 18

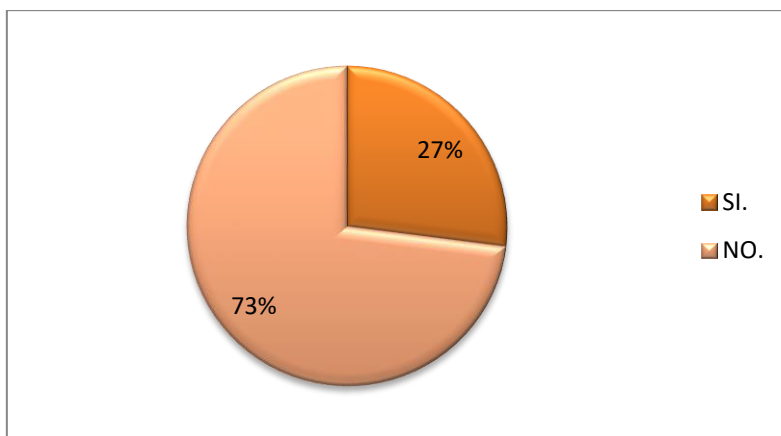
CLASIFICACIÓN DE LA BASURA EN EL HOGAR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.

CLASIFICA LA BASURA	N°	%
SI.	8	27%
NO.	22	73%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N° 18

CLASIFICACIÓN DE LA BASURA EN EL HOGAR. COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. 2013.



FUENTE: Tabla N° 18

La basura es uno de los contaminantes que más problemas causa al medio ambiente, la razón es porque toda la gente tira basura sin hacer conciencia de los riesgos.

De acuerdo a los datos obtenidos sobre la clasificación de la basura se evidencia que el 27% si lo hace, y el 73% no, es así que se puede demostrar que las personas no tienen conocimiento sobre la clasificación de la basura que de gran importancia que lo hagan dentro de los hogares para su diferente destino, como: los plásticos que vuelven a reutilizar, ya que esto en el ambiente como residuo son las más contaminantes que afectan los suelos y por ende la vegetación.

VII. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS

Detección de necesidades de David Leiva

En el análisis de los datos presentados anteriormente se evidencia que hace necesario actualizar y capacitar a las familias de la Comunidad Bajo de Afuera en materia de condiciones higiénicas saludables para lograr a contribuir a mejorar la salud comunitaria.

Para la detección de necesidades educativas de las familias en este aspecto, se aplicó el modelo de detección de necesidades de David Leyva para lo cual se requirió establecer el rendimiento esperado, el rendimiento real, las discrepancias entre estos dos elementos y las necesidades existen.

Para determinar los conocimientos en condiciones higiénicas saludables que poseen las familias se diseñó y se aplicó una encuesta la que permitió establecer que solo 36% de las personas encuestadas que poseen un nivel bueno de conocimientos, mientras el porcentaje restante 64% está ubicado en las categorías regulares y deficientes encuestados que poseen un nivel bueno de conocimientos, mientras el porcentaje

TABLA N° 19

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE DAVID LEYVA

TABLA N°

RENDIMIENTO ESPERADO	RENDIMIENTO REAL	DISCREPANCIA	NECESIDADES
¿Cuáles son los mosquitos principales que causan enfermedades a las personas dentro de su zona?	40% de las personas encuestadas conocen sobre los principales mosquitos que causan enfermedades dentro de la zona	Para considerar la existencia de discrepancia se utilizaron los siguientes parámetros de capacitación:	Incluir este aspecto en la capacitación

¿Cuál de las siguientes enfermedades cree usted que pueden ser transmitidas por moscas?	37% de las personas encuestadas conocen sobre las principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda.	Conocimientos correctos No se capacita 85-100 Si se capacita 84-0	Incluir este aspecto en la capacitación
¿Sabe por qué existen roedores en nuestra vivienda?	43% de las personas encuestadas conocen sobre el manejo de animales que son perjudiciales para la salud		Incluir este aspecto en la capacitación
¿Cuáles son las consecuencias en una vivienda con grietas y en malas condiciones físicas?	27% de las personas encuestadas tienen conocimiento sobre el tema.		Incluir este aspecto en la capacitación
¿Sabe que le puede suceder cuando no cuidamos de nuestro aseo personal como: bañarnos adecuadamente, lavado de manos, aseo buco-dental?	47% de las personas encuestadas conocen sobre la higiene personal		Incluir este aspecto en la capacitación
¿Sabe usted cuánto dura la basura orgánica para descomponerse en nuestro hogar?	23% de las personas encuestadas conocen sobre el manejo adecuado de la basura		Incluir este aspecto en la capacitación

ELABORADO POR: Fausto Moreira

El cuadro de resumen de la técnica de David Leiva muestra que los que las personas investigadas poseen conocimientos incorrectos aproximadamente en un 64%, siendo necesaria la intervención educativa referente al tema para de esta forma mejorar las condiciones higiénicas de la vivienda.

Los temas a capacitar se estructuraron en seis planes de clase en la siguiente forma:

UNIDADES MODULARES DEL PROYECTO EDUCATIVO

TABLA N°20

N#	CONTENIDOS
1	Higiene de la vivienda
2	Principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda
3	Manejo de animales que son perjudiciales para la salud
4	La vivienda como espacio vital
5	Higiene personal
6	Conociendo mas sobre la basura

ELABORADO POR: Fausto Moreira

Análisis y estructuración de contenidos.

Todos estos contenidos deben tener una secuencia pedagógica determinada que facilite el proceso enseñanza – aprendizaje por lo que se requiere aplicar la técnica de Morganov – Heredia

La articulación y estructuración de los contenidos del programa educativo es la siguiente.

TEMAS

1. La vivienda como un espacio vital
2. Higiene de la vivienda
3. Conociendo más sobre la basura
4. Principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda
5. Manejo de animales domésticos
6. Higiene personal

ESQUEMA

	1	2	3	4	5	6
1	0	1	1	1	1	1
2	0	0	0	1	1	1
3	0	0	0	1	1	1
4	0	0	0	0	1	1
5	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0

SECUENCIA PEDAGÓGICA



Al aplicar esta técnica se obtuvo las siguientes secuencias: 1,2,3,4,5 y 6 -1,2,3,4,5 y 6.

VIII. INFORME DEL PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. CANTÓN MONTECRISTI. PROVINCIA DE MANABÍ. 2013”.

1. ANTECEDENTES.

Se tuvo la oportunidad de realizar las pasantías en Plan Internacional (PU) de Manabí.

Se propuso trabajar en esta comunidad ya que por simple observación se pudo notar que las condiciones higiénicas de las viviendas no eran las adecuadas puesto que a lo mejor no contaban con un conocimiento adecuado y prácticas correctas, por lo que se propuso la aplicación del programa educativo a la comunidad mencionada, teniendo la aceptación por parte de la familias, dentro de la propuesta se planteó ceder un espacio para poder implementar el antes mencionado programa.

Antes de las capacitaciones se realizaron un diagnóstico a 30 personas el cual permitió medir los conocimientos y prácticas que poseen, para lo cual se elaboró un instrumento (Encuesta) se aplicó antes de la intervención y después de la intervención. En el cual se pudo comprobar la deficiencia de un 64%aproximadamente de conocimientos y por ende las prácticas en cuanto al tema.

Durante las internaciones se realizó dinámicas de presentación, integración, de participación, el cual permitió crear un ambiente de confianza y llegar más fácil con la información, se comprobó también que la predisposición de las personas fue excelente.

2. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Incrementar el nivel de conocimientos sobre condiciones higiénicas en las familias de la Comunidad Bajo de Afuera. Cantón Montecristi. Provincia de Manabí. 2013.

B. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Planificar acciones educativas en higiene personal en los miembros de la comunidad.
- ✓ Ejecutar acciones educativas en higiene personal.
- ✓ Evaluar las acciones educativas.

3. METAS.

- ✓ Se aspira tener la participación del 100% del grupo de intervención.
- ✓ Se pretende incrementar en un 90% el nivel de conocimientos en las personas de la Comunidad de Bajo de Afuera.
- ✓ Implementar en un 100% el programa educativo.

4. ESTRATEGIAS

a. SOCIALIZAR LA INICIATIVA CON EL PERSONAL QUE SE VA A TRABAJAR.

- Entrevista con el líder comunitario para socializar el programa educativo.
- Reunión con las personas de la comunidad para socializar las actividades planificadas.

b. DISPONER DE MATERIAL EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES.

- Diseñar material educativo que sirva de apoyo para desarrollar las actividades de capacitación.
- Adecuar el diseño de los materiales para las necesidades de la audiencia.

c. REALIZAR INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS CONDICIONES HIGIENICAS SALUDABLES.

- Motivar a las personas mediante la aplicación de técnicas activas participativas a través de diferentes actividades, contenidos atractivos, dinámicas.
- Determinar el nivel de conocimientos de las personas de la comunidad y sus experiencias relacionadas con el tema a través de la aplicación de técnicas de diagnóstico.
- Adaptar la parte conceptual de la temática a su nivel y tipo de experiencias anteriores.

5. METODOLOGÍA.

La metodología es enseñanza y aprendizaje, participativa, lúdica y de autorreflexión, además fortalece el trabajo en equipo.

a. Ubicación y temporalización.

Está dirigido a las familias de la en la Comunidad Bajo de Afuera. Cantón Montecristi. Provincia de Manabí.

b. Población de estudio.

El grupo de estudio estuvo constituido por 30 personas, 13 mujeres y 17 hombres.

c. Técnicas.

- ✓ Lluvia de ideas sobre el tema a tratar en cada reunión.
- ✓ Charlas educativas.
- ✓ Demostraciones de acuerdo al tema tratado.

- ✓ Lectura de historias.
- ✓ Presentación de materiales audiovisuales.

6. MÓDULOS Y TEMAS

La presente propuesta educativa se basa en 1 módulo educativo, con una pedagogía activa y participativa, con 6 planes de clase.

a. ENCUADRE

En este plan de clase se realizó, la presentación del facilitador estudiante de la ESPOCH (Educador Para la Salud Fausto Moreira) presentación del grupo de estudio, y diagnóstico inicial para un mejor acercamiento al grupo de estudio.

b. NÚMERO DE PLANES DE CLASE

Plan de clase N° 1

TEMAS

Encuadre, presentación.

c. MÓDULO 1

Este módulo estaba comprendido por 6 planes de clases la cual está estructurada por toda la parte técnica sobre el tema que es condiciones higiénicas saludables desde la parte científica y está estructurada por los siguientes planes de clase.

NÚMERO DE PLANES DE CLASE	TEMA
Plan de clase N° 2	La vivienda como un espacio vital
Plan de clase N° 3	Higiene de la vivienda
Plan de clase N° 4	Conociendo más sobre la basura
Plan de clase N° 5	Principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda
Plan de clase N° 6	Manejo de animales domésticos
Plan de clase N° 7	Higiene personal

--	--

DESARROLLO DE MÓDULO

ENCUADRE

PLAN DE CLASE No. 1

TEMA: Encuadre, presentación.

OBJETIVO: Coordinar las intervenciones educativas con los miembros de la comunidad.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira

DURACIÓN: 60 minutos

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Apertura del ciclo de intervención.	Presentación del facilitador.	5 min	Humanos: Educador Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos y prácticas mediante el análisis de los datos recogidos en la encuesta.
➤ Presentación.	Presentación de los participantes, utilizando la técnica de presentación en pares.	20 min	Materiales: Marcadores. Cartulinas. Masking. Encuestas.	
➤ Motivación	Dinámica “El Cartero”	5 min		
➤ Encuesta inicial.	Aplicación de la encuesta	30 min		

	inicial a las personas.			
--	-------------------------	--	--	--

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

ENCUADRE – PRESENTACIÓN.

OBJETIVO: Coordinar las intervenciones educativas con en el grupo de estudio. **FASE**

INICIAL: Se realizó la presentación tanto del facilitador como de los participantes.

FASE DEL DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se utilizó el pizarrón para dar a conocer el objetivo del proyecto educativo y a su vez con la metodología que se trabajó que es: Participativa a través de lluvia de ideas, escribiendo en el pizarrón.

Para iniciar con las actividades se realizó la dinámica de ambientación “La Ballena”, la cual agradó a los y las participantes y lo realizaron con entusiasmo.

Después se entregó a cada participante la encuesta para valorar cuanto conocen sobre este tema. (Anexo N°1), indicándoles que deben contestar con toda sinceridad y a su vez individualmente.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes en general por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

MÓDULO N°1

PLAN DE CLASE No. 2

TEMA: La vivienda como un espacio vital.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 90 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

- **Determinar la importancia de la vivienda como un espacio vital.**

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ La vivienda como un espacio vital. ¿Qué significa el espacio vital? ¿Cómo se pone en práctica un buen espacio vital?	-Saludo y bienvenida a los participantes	10 min	Humanos: Educador	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Dinámica Grupal: Manzana-pera Video foro	15 min	Para la Salud. Materiales: Marcadores Masking.	
	Un espacio seguro para la vivienda. -Exposición sobre el tema. Como se pone en práctica un buen espacio vital.	20 min	Papelotes collage laptop	
	-Dinámica del Tingo Tango.	30 min	Video	
➤ Evaluación		15 min		
Total		90 min		

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Determinar la importancia de un buen espacio vital.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrollaron los siguientes puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: “Manzana-pera, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa, de la misma forma para reforzar los conocimientos se procedió a proyectar el video ¿Qué significa un espacio seguro para la vivienda?

Seguidamente se explicó ¿Cómo se pone en práctica un buen espacio vital?, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los participantes.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizaron preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 3

TEMA: Higiene de la vivienda.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira

DURACIÓN: 90 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
-----------	-----------	--------	----------	------------

➤ Importancia de la higiene de la vivienda.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	10 min	Humanos: Educador Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de la correcta condición de la vivienda.
➤ Estructura de la vivienda.	-Dinámica Grupal: Hola-hola.	10 min	Materiales: Marcadores Papelotes Laminas educativas.	Y el trabajo en grupo en la que los participantes expusieron sobre qué actividades se debe poner en práctica para mejorar las condiciones de las viviendas.
	-Exposición sobre los beneficios de la higiene en la vivienda.	30 min		
	-Trabajo en grupo identificar los riesgos para los habitantes de la vivienda.	30 min		
➤ Evaluación	¿Cuál es la realidad en nuestro hogar?	10 min		

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar la importancia de la higiene de la vivienda.

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar la importancia de la higiene de la vivienda.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: *Nombres y adjetivos*, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se realizó una exposición sobre los beneficios de la higiene de la vivienda, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los participantes.

Se procedió a formar grupos con los participantes para que analicen los riesgos biológicos de una vivienda en mal estado para los habitantes, se entregó láminas educativas sobre las diferencias entre una vivienda limpia y una vivienda en mal estado.

Se realizó un breve análisis personal sobre las condiciones reales de nuestra vivienda, la cual quedó a criterio de cada persona para su propia concienciación de sus propias acciones y responsabilidades dentro del hogar.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa para la cual los participantes expusieron sobre qué actividades se debe poner en práctica para mejorar las condiciones de la vivienda.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación

PLAN DE CLASE No. 4

TEMA: Conociendo más sobre la basura.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 90 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar los perjuicios de la eliminación incorrecta de la basura.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Conociendo más sobre la basura.	-Saludo y bienvenida y una breve introducción del tema a desarrollarse. -Dinámica grupal: Agrupación por tarjetas.	10 min	Humanos: Educador Para la Salud. Materiales: Marcadores. Masking. Papelotes Collage Hojas Lápices Colores	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
Que son los desechos orgánicos e inorgánicos	-Exposición sobre los desechos orgánicos e inorgánicos y tiempo de descomposición.	10 min		
Manejo adecuado de la basura dentro y fuera de la vivienda.	-Exposición sobre el manejo adecuado de los desechos. -Trabajo de grupo sobre los perjuicios de la basura para la salud,	30 min		
Prejuicios para la salud.	Exposición sobre las enfermedades dentales	20 min		
	Dinámica: Sorteo de preguntas.			
➤ Evaluación		10min		
		10 min		

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar los riesgos para la salud por la basura en la vivienda.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una obra de títeres llamada “agrupación por tarjetas”, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta actividad se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre los prejuicios para la salud esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los participantes, luego se realizó un trabajo de grupo donde se les proporcionó papelógrafos, donde procedieron a describir los prejuicios de la basura para la salud por el manejo inadecuado de la misma.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Sorteo de preguntas” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 5

TEMA: Principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 90 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Describir las principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	15 min	Humanos: Educador	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
Enfermedades por vectores.	-Dinámica Grupal: Grupo de estatuas. -Exposición sobre el tema: las principales enfermedades tropicales.	10 min	Para la Salud. Materiales: Marcadores. Formatos A4 de cartulina. Masking Papelotes.	
Enfermedades por roedores como la leptospiras.	Elaboración de tarjetas con las causa de las enfermedades	40min		
	Dinámica: Tingo Tango.	10 min		
➤ Evaluación		15 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Describir las principales enfermedades por la mala higiene de la vivienda.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo de bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: grupo de estatuas, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se realizó una actividad práctica con el ejemplo de la dinámica y motivaciones a ser mejor cada día como miembro importante dentro de la familia.

A continuación se explicó sobre las causas de las enfermedades con la mala higiene de la vivienda, de cómo evolucionan de acuerdo al entorno que se le da en cada vivienda.

Divididos los participantes en grupos, y con la finalidad de elaborar tarjetas se procedió a repartir cartulinas y marcadores de varios colores, en las tarjetas los participantes anotaron las causas.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 6

TEMA: Higiene personal

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 90 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar las consecuencias de la mala higiene personal.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Consecuencias de la mala higiene personal	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	10 min	Humanos: Educador Para la Salud. Materiales: Marcadores. Papelotes Collage Masking. Cartulinas fómix	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Dinámica Grupal: La ballena.	10 min		
	-Exposición sobre el tema .consecuencias de la mala higiene personal.	40 min		
	Lectura sobre: María manos sucias.	15 min		
➤ Evaluación	Dinámica: Sorteo de preguntas.	15 min		

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar las consecuencias de la mala higiene personal.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: La ballena, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las consecuencias de la mala higiene personal. Para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los participantes.

A continuación se realizó una actividad de lectura que participaron todos los que se llama Manos sucias, en la que los participantes debían identificar las consecuencias de la mala higiene personal en la cual participaron activamente y reconocieron todas las consecuencias de la mala higiene personal.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “sorteo de preguntas” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 7

TEMA: Prevención de enfermedades por la mala higiene personal.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 90 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar las formas de prevenir enfermedades por la mala higiene personal.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Prevención de enfermedades por la mala higiene personal como caries dentales, micosis, pediculosis/caspa y otros.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse. -Dinámica Grupal: La Bacteria viajera. -Exposición sobre la forma de prevenir las enfermedades por la mala higiene personal.	10 min	Humanos: Educador Para la Salud. Materiales: Papelotes Collage Marcadores.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
Cepillado correcto de los dientes, lavado de la piel, manos y uñas, lavado del cabello.	Exposición sobre la importancia del correcto cepillado, lavado de la piel y manos, lavado del cabello y aseo de uñas. Exposición sobre el tema visita al médico	15 min	Masking Maqueta de dientes. Laminas sobre el cuerpo humano, genitales, y, manos y uñas.	
Visita al médico.	Actividad con los participantes Demostración práctica sobre el cepillado correcto de los dientes, lavado de manos.	30 min		
	-Dinámica del Tingo Tango.	10 min		
➤ Evaluación		10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar las formas de prevenir enfermedades por la mala higiene personal.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: La bacteria viajera, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las formas de prevenir diferentes enfermedades con el aseo correcto del cuerpo en general, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los participantes.

Seguido de esta explica la importancia de la visita al médico por lo menos una vez al año en la que se les entrego laminas en donde se puede explicar y demostrar de manera más detallada las partes más expuesta a enfermar en la cual los participantes se mostraron muy interesados ya que se obtuvo muy buena acogida de la metodología activa-participativa.

A continuación se realizó una demostración práctica sobre el cepillado correcto de los dientes, lavado de la piel, manos y uñas para ello se pidió la colaboración de los participantes, los cuales intervinieron activamente en esta parte de la capacitación.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica "Tingo Tango" se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los participantes por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 8

TEMA: Minga comunitaria.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Determinar la importancia de la minga comunitaria.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Importancia sobre la minga comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse. -Dinámica Grupal: El hombre sabio. -Exposición sobre la importancia de la minga comunitaria. Organización de las personas para la realización de la minga comunitaria Actividad: asignar grupos de trabajo con los participantes y vecinos de la comunidad. 	10 min	Humanos: Educador Para la Salud. Materiales: Papelotes marcadores Collage Láminas educativas sobre la clasificación de la basura, y herramientas de trabajo.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organización de la minga comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica del Tingo Tango. 	20 min		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación 		20		
		10 min		

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

➤ **OBJETIVO:** Determinar la importancia sobre la minga comunitaria.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: El hombre sabio, la cual agradó a los participantes ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre la importancia de realizar la minga comunitaria, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los participantes.

A continuación se realizó una exposición sobre la técnica del trabajo de grupo para un mejor desempeño laboral durante la minga comunitaria, en la cual se procedió a organizar a las personas de manera equitativa, se dieron recomendaciones para la utilización de las herramientas a utilizar. Seguidamente se procedió a formar grupos de trabajo, se pidió la colaboración a los asistentes para que realizaran dicha actividad, se reforzó algunos pasos que no estaban comprendidos desde el inicio.

Después de la exposición se les pidió a los participantes que salgan al patio para observar el estado de su entorno y como les gustaría que fuese, se les ubicó en círculo y reflexionar sobre la realidad que vive la comunidad, en la cual participaron activamente de esta práctica.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 10

EVALUACIÓN FINAL

EVALUACIÓN

TEMA: Evaluación final y donación de material educativo a la institución.

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre el proyecto educativo en los alumnos que participaron en las capacitaciones.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas de la comunidad “Bajo de Afuera”

NÚMERO DE PERSONAS: 30

LUGAR: Casa comunal.

RESPONSABLE: Fausto Moreira.

DURACIÓN: 60 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Evaluación.	Evaluación final a todos los participantes.	30 min	Humanos: Educador Para la Salud.	Se evaluó a través de una hoja de evaluación para conocer si se mejoró los conocimientos sobre los temas tratados.
➤ Agradecimiento a la comunidad por la apertura.	Agradecimiento a los participantes y comunidad en general.	20 min	Materiales: Marcadores. Hojas de evaluación. Material educativo.	
	Compromiso y cierre.	10 min		

--	--	--	--	--

ELABORADO POR: Fausto Moreira

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre el programa educativo a las personas que participaron en las capacitaciones.

FASE INICIAL: Se procedió a realizar la evaluación dando el objetivo y las instrucciones para desarrollar esta actividad.

FASE DE DESARROLLO: Se entregó la hoja de evaluación a los participantes, de esta manera se recogió los datos para analizar el avance en el refuerzo de conocimientos sobre los temas tratados en las intervenciones educativas.

Posteriormente se agradeció a la comunidad educativa por el apoyo brindado durante la ejecución del programa educativo, se procedió a realizar un compromiso sobre el cuidado de la comunidad.

FASE DE CIERRE: Se dio por finalizado el programa educativo, a la vez se agradeció a los participantes y personas de la comunidad, quienes fueron que apoyaron en el proceso.

IX. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO

A. Evaluación de proceso.

Se construyó una evaluación de proceso y monitoreo para la cual se confeccionó lo siguiente.

TABLA N°21

CRITERIOS	ESTÁNDAR	LOGRO
ASISTENCIA	Que el 100% de estudiantes asistan al proyecto de intervención.	El 100% de estudiantes asistieron al proyecto de intervención.
PARTICIPACIÓN	Que el 80% de estudiantes tengan un nivel alto de participación en el proyecto.	El 80% de los asistentes tuvieron un nivel alto de conocimientos y participación en el proyecto de intervención.
PRESENTACIÓN DE INFORME	Que el 100% de las actividades elaboradas para la intervención del proyecto se ejecuten.	El 100% de las actividades diseñadas fueron aplicadas.

POST TEST	Mejorar el 90% de los conocimientos.	Se mejoró el 92% de los conocimientos.
------------------	--------------------------------------	--

ELABORADO POR: Fausto Moreira

B. Evaluación Sumativa.

TABLA N° 22

CONTENIDOS	CONOCIMIENTOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN	CONOCIMIENTOS DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
Conocimiento sobre los mosquitos que causa enfermedades a las personas.	40%	90%
Enfermedades transmitidas por moscas	37%	85%
Por qué existen roedores dentro de la vivienda	43%	90%
Consecuencia de la vivienda con grietas y malas condiciones físicas.	27%	95%
Consecuencias por mala higiene personal.	47%	100%

Duración de la basura orgánica en descomponerse.	23%	90%
TOTAL	36%	92%

ELABORADO POR: Fausto Moreira

TABLA N°23

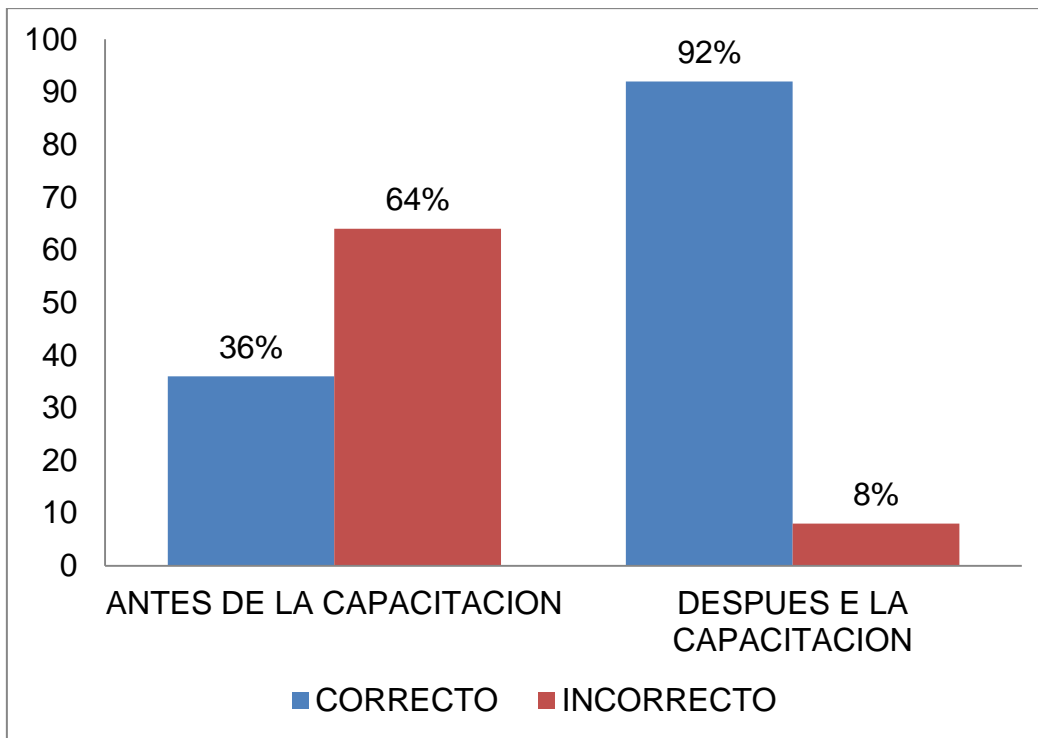
EVALUACIÓN SUMATIVA GLOBAL SOBRE CONOCIMIENTOS CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. CANTÓN MONTECRISTI. PROVINCIA DE MANABÍ. 2013”.

CONOCIMIENTOS	ANTES DE LA CAPACITACION	DESPUES E LA CAPACITACION
CORRECTO	36%	92%
INCORRECTO	64%	8%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: encuestas aplicadas antes y después de la capacitación a las Personas de la Comunidad Bajo de Afuera 2013

GRÁFICO N°23

EVALUACIÓN SUMATIVA GLOBAL SOBRE CONOCIMIENTOS CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD BAJO DE AFUERA. CANTÓN MONTECRISTI. PROVINCIA DE MANABÍ. 2013”.



FUENTE: Tabla 23

En la gráfica N° 23 se visualiza que antes de la capacitación las personas encuestadas poseían el 36% de conocimientos correctos y el 64% de forma incorrecta, pero al ejecutar el Programa Educativo se muestra claramente que el 92% poseen conocimientos correctos acerca de condiciones higiénicas saludables, dejando en evidencia que el programa educativo es y será de gran ayuda para que la población intervenida adquieran buenos conocimientos y así practiquen en su hogar y mejorar la calidad de vida en los habitantes de la Comunidad Bajo de Afuera.

X. CONCLUSIONES

- ✓ Se establecieron las características socio demográficos en la que se pudo identificarse el mayor porcentaje pertenece al género femenino, y que el mayor rango de edad está entre los 25 y 34 años de edad, de las personas de la Comunidad de Bajo de Afuera.

- ✓ La encuesta de conocimientos y prácticas en condiciones higiénicas saludables constituyó un instrumento muy valioso para el diagnóstico puesto que permitió obtener información para el diseño del programa educativo.

- ✓ Se utilizó la técnica de David Leyva para la detección de necesidades de capacitación de la población, y la técnica de Morganov Heredia ayudó a la estructuración de los planes de clases.

- ✓ Los conocimientos que poseían las personas de la Comunidad de Bajo de Afuera antes de la implementación del programa educativo fueron

incorrectos en un 36% y luego del proyecto se logró elevarlos en un 92% cabe señalar que las actividades desarrolladas se aplicaron técnicas participativas.

- ✓ La ejecución del programa educativo permitió despertar el interés de las personas de la Comunidad de Bajo de Afuera y además llevar a la reflexión de lo grave que puede ser el no llevar una buena higiene dentro del hogar.

XI. RECOMENDACIONES

- ✓ El diagnóstico realizado sirve como sustento para la ejecución de estrategias para el mejoramiento de unas buenas condiciones higiénicas saludables dentro del hogar sumando esfuerzos todas las personas de la comunidad.
- ✓ Considerando el bajo nivel de conocimientos en condiciones higiénicas saludables de las personas se debería seguir aplicando este tipo de programas en las comunidades dando mayor importancia a estos sectores rurales, por lo que las personas está en constante riesgo de padecer enfermedades provocadas por la mala higiene dentro de vivienda, de esta manera contribuir al mejoramiento y permanencia de hábitos saludables en las personas.

- ✓ Replicar el programa educativo sobre las condiciones higiénicas saludables a todas las comunidades que forman parte del área de intervención de PU Manabí, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de los habitantes y sus alrededores con el fin de mantener su entorno en condiciones de vida saludable.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kliksber, B. Características de la vivienda y hogar Washington:

Instituto Interamericano para el desarrollo Social ENDEMAIN
[en línea]

<http://www.cepar.org.ec/>

2013-04-15

SANEAMIENTO E HIGIENE

[en línea]

<http://www.unicef.org/>

2013-04-15

McJunkin, F.E. Agua y Salud Humana. México: OPS/OMS. 1988

PROGRAMA DE SANEAMIENTO BÁSICO, DIVISIÓN DE SALUD Y

AMBIENTE, PROYECTO MULTISECTORIAL DE VIVIENDA SALUDABLE.

[en línea]

http: www.cepis.opsoms.org/bvsasv/e/proyinternac

2013- 04- 25

VIVIENDA SALUDABLE Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

[en línea]

http: www.ops.gov

2013-04-25

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y LOS DESAFÍO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA AVANZAR EN MAYOR BIENESTAR, MEJOR CAPITAL HUMANO Y MÁS IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.

[en línea]

http: www.eclac.cl/dds/development/

2010-05-05

SITUACIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL EN EL ECUADOR.

[en línea]

<http://www.msp.gov.ec>

2013 – 05 – 05

OPS: Servicios Básicos.

[en línea]

http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=14533&SE=SN

2013-05-05

OMS: Higiene personal y ambiental.

[en línea]

<http://html.higiene-personal-y-ambiental.html>

2013-05-05

UNICEF: Ciencia y Parasitosis.

[en línea]

[http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/ciencias/parasitosis.](http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/ciencias/parasitosis)

2013-05-05

WIKIPEDIA: Higiene.

[en línea]

<http://es.wikipedia.org/>

2008-12-24

OMS: El agua fuente de vida.

[en línea]

<http://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/>

2013-05-05

HIROSE, H. Berta Y. Ciencias de la Salud:

3era ed. Ed. McGraw Hill. México, 1997. 533 pp.

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**



Estimado amigo la presente encuesta a realizar es con el fin de evaluar el conocimiento en cuanto a condiciones higiénicas saludables. Los resultados serán confidenciales y de mucha ayuda para el respectivo estudio.

Favor dígnese a responder las siguientes preguntas.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1. Hombre: () Mujer: ()
2. Edad:

B. CONOCIMIENTOS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLES.

Marque con una (x) la respuesta correcta

3. ¿Cuáles son los mosquitos principales que causa enfermedades a las personas dentro de su zona?

- a) Fiebre amarilla, zancudos
- b) Gripe, dengue
- c) Diarreas, vómitos
- d) Dengue, Malaria
- e) Malaria, diarreas

Otros cuales:

4. ¿Cuál de las siguientes enfermedades cree usted que pueden ser transmitidas por moscas?

- a) Diarreas
- b) Infecciones intestinales
- c) Malaria
- d) Otros, cuáles:

5. ¿Sabe por qué existen roedores en nuestra vivienda?

- a) Mal almacenamiento de los residuos orgánicos.
- b) Vivienda en malas condiciones higiénicas.
- c) Falta de agua
- d) Otras, cuales:

6. ¿Cuáles son las consecuencias en una vivienda con grietas y en malas condiciones físicas?

- a) Evade la privacidad
- b) Riesgos físicos para la familia
- c) Puerta de entrada para los insectos
- d) Otras, cuales:

7. ¿Sabe que le puede suceder cuando no cuidamos de nuestro aseo personal como: bañarnos adecuadamente, lavado de manos, aseo buco-dental?

- a) Vivimos sanos.
- b) Nos enfermamos.
- c) Nos engordamos.

8. ¿Sabe usted cuánto dura la basura orgánica para descomponerse en nuestro hogar?

- a) Un día
- b) tres días
- c) Una semana

C. PRÁCTICAS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS SALUDABLE.
Marque con una x la respuesta que usted crea conveniente
9. Se lava las manos.

- a) Antes y después de comer.
- b) Antes y después de ir al baño.
- c) Frecuentemente.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna.

10. Cepillarse los dientes:

- a) Unavez al día.
- b) Dos veces al día.
- c) Tres veces al día.
- d) Más de tres veces al día.

11. ¿Indique cuál es la frecuencia que tiene para bañarse?

- a) Unavez al día.
- b) Más de una vez al día.
- c) Dos veces a la semana.
- d) Tres veces a la semana.

12. ¿Se cambia de ropa?

- a) Todos los días
- b) Dos veces a la semana
- c) Tres veces a la semana
- d) Otros, Cuánto: ,

13. ¿El aseo dentro de la casa lo realiza?

- a) Todos los días
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al mes
- d) Dos veces al mes
- e) Otro, Indique;

14. ¿El aseo fuera de la casa lo realiza?

- a) Todos los días.
- b) Una vez a la semana.
- c) Una vez al mes.
- d) Dos veces al mes.
- e) Cuando veo que hay basura.

15. ¿Cómo obtiene el agua de la vivienda?

- a) Lluvia
- b) Pozos
- c) Tubería
- d) Tanquero
- e) Otros, cuales:

16. ¿Existe presencia de moscas dentro de la vivienda?

Si ()

No ()

17. ¿Qué hace con la basura que se recoge en su hogar?

- a) La clasifica.
- b) Espera al recolector.
- c) La quema.
- d) La guarda por varios días.
- e) La entierra.
- f) Otra, cuál?

18. ¿Clasifican la basura en su hogar?

Si ()

No ()

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 2

FOTOGRAFIAS

Talleres de capacitación con familias.





Subcentro de Salud Comunidad Bajo de Afuera.

Talleres de capacitación con Niños y niñas en las escuelas



Escuela de la comunidad.



Escuela de la comunidad.

Minga Comunitaria





Visitas Domiciliarias.



Capacitación a profesores Escuela Bajo de Afuera.

