

UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE ESTUDIO DIRIGIDO PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA

Promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de
enfermedades respiratorias transmisibles en niños y niñas de ocho a doce años,
docentes y personal administrativo en el CECUDI Luz Divina

Elaborado por:

Gloriana Cortés Guillén

Celia Garzón Peña

Tutora:

Msc. Paola Vargas León

2025

ÍNDICE

Dedicatoria.....	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.2. ANTECEDENTES.....	8
1.2.1. Antecedentes históricos:.....	8
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	9
1.2.3. Antecedentes nacionales.....	11
1.3. ANTECEDENTES DE LA ASOCIACIÓN ARBOLITOS DE FELICIDAD LUZ DIVINA.....	13
1.4. INDAGACIÓN CONTEXTUAL.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.6. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.7. OBJETIVOS.....	18
1.7.1. Objetivo general:.....	18
1.7.2. Objetivos específicos:.....	19
2.1. INTRODUCCIÓN.....	21
2.2. HIGIENE.....	21
2.2.1. Definición.....	21
2.2.2. Tipos de higiene.....	22
2.2.2.1. Higiene pública.....	22
2.2.2.2. Higiene privada.....	22
2.3. HÁBITO.....	22
2.3.1. Definición.....	22
2.4. HÁBITOS DE HIGIENE.....	23
2.4.1. Lavado de manos.....	23
2.4.2. Higiene bucal.....	24
2.4.3. Baño diario.....	24
2.4.4. Higiene de la ropa.....	24
2.4.5. Uñas cortas e higiene de pies.....	24
2.5. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS.....	25
2.5.1. Medidas de prevención.....	25
2.6. APRENDIZAJE Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 8-12 AÑOS.....	26
2.6.1. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.....	26
• Definición.....	26
2.6.2. Teoría de Albert Bandura.....	26
2.6.3. Principios clave del modelado.....	27
2.6.4. Características del modelado.....	27
2.6.5. Reforzamiento en el aprendizaje: refuerzo positivo y negativo.....	27
2.6.5.1. Definición general.....	27
2.6.5.2. Condicionamiento operante.....	28
2.6.5.3. Tipos de reforzamiento.....	28
Refuerzo positivo.....	28

Refuerzo negativo.....	28
2.6.5.4 Estrategias prácticas.....	29
2.7 SALUD ESCOLAR.....	29
2.7.1 Definición.....	29
2.8 PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN.....	29
2.9 TALLER EDUCATIVO.....	30
2.9.1 Definición.....	30
2.9.2 Características.....	31
2.9.3 Importancia de los talleres educativos en el aprendizaje infantil.....	32
2.9.4 Etapas de un taller educativo.....	33
2.10 TEORÍA DE ENFERMERÍA EMPLEADA: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	38
2.10.1. Conceptos centrales.....	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3 POBLACIÓN PARTICIPANTE.....	42
3.4 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DESARROLLADAS PARA LA INDAGACIÓN CONTEXTUAL.....	43
3.5 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA INDAGACIÓN CONTEXTUAL.....	46
3.6 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS APLICADAS PARA LA BÚSQUEDA DE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	48
3.7 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	51
CAPÍTULO IV: DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	52
4.1 INTRODUCCIÓN.....	53
4.2 PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA.....	53
4.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN.....	54
I. FASE 1.....	54
II. FASE 2.....	55
III. FASE 3.....	55
4.4. INTERPRETACION Y ANALISIS DE HALLAZGOS.....	56
Solicitud de vacunación de los niños que asisten al centro.....	56
Medidas ante un brote de enfermedad infectocontagiosa.....	57
Infecciones respiratorias en el centro.....	58
Rutinas de higiene en el centro.....	58
Cepillado de dientes.....	59
Manejo tras identificación de problemas de higiene en niños.....	59
Pediculosis.....	60
Protocolo ante pediculosis.....	60
Evaluaciones de peso y talla.....	61
Medidas ante problemas nutricionales.....	61
Periodo de siesta.....	62
4.5. DEBILIDADES DETECTADAS SEGÚN EL ANÁLISIS DE DATOS.....	63
TALLER 1: HIGIENE DE MANOS.....	63

TALLER 2: HIGIENE BUCODENTAL.....	64
TALLER 3: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	64
TALLER 4: HIGIENE CORPORAL Y BAÑO.....	65
TALLER 5: CHARLA PARA DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.....	66
EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LOS TALLERES ANTERIORES.....	66
IV. FASE 4.....	66
Coordinación de talleres.....	66
Realización de talleres.....	67
4.6. ALCANCES.....	67
4.7. LIMITACIONES.....	67
CAPÍTULO V: ANÁLISIS FINAL Y LOGROS ALCANZADOS PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	71
5.1 INTRODUCCIÓN.....	72
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y LOGROS OBTENIDOS.....	72
5.2.1. Análisis del diagnóstico contextual y detección de necesidades.....	72
5.2.2. Análisis del diseño, fundamentación y ejecución de los talleres educativos.....	74
5.3. ANÁLISIS DE LA TEORIZANTE EMPLEADA CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS... 78	
5.4. RECOMENDACIONES.....	82
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	92
Anexo 1. Cronograma.....	92
Anexo 2. Instrumento indagación contextual.....	104
Anexo 3. Evidencia de aplicación de los talleres educativos.....	108
Anexo 4. Consentimiento informado para padres de familia.....	116
Anexo 5. Carta de conclusión de tutoría de tesis.....	119
Anexo 6. Carta de cesión de derechos de autor a UNIBE.....	120
Anexo 7. Carta de la filóloga.....	123

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado, con profundo amor y gratitud, a nuestros padres, quienes han sido nuestro pilar fundamental a lo largo de este camino. Su fe inquebrantable en nosotras, sus palabras de aliento en los momentos difíciles y su ejemplo de perseverancia nos han impulsado a alcanzar nuestras metas. Todo lo que somos hoy es el reflejo de su entrega y sacrificio.

A cada uno de los docentes que iluminaron nuestro camino académico, quienes compartieron generosamente su sabiduría y experiencia. Su compromiso con nuestra formación profesional ha dejado una huella imborrable en nuestra práctica. Gracias por inspirarnos a ser mejores cada día.

A nuestra tutora Paola Vargas, cuya orientación experta y compromiso constante fueron esenciales para la realización de este trabajo. Su visión, acompañamiento y palabras de ánimo en cada etapa del proceso nos motivaron a superar cada obstáculo. Le agradecemos infinitamente por creer en este proyecto y en nuestras capacidades.

Queremos también reconocernos mutuamente por el esfuerzo, la dedicación y la pasión que pusimos en este trabajo. Juntas descubrimos nuestra verdadera vocación: la educación y promoción de la salud en las comunidades. Este logro es testimonio de nuestra determinación y trabajo en equipo.

Por último, dedicamos este proyecto a las futuras generaciones de profesionales en enfermería, con la esperanza de que encuentren en él inspiración para explorar nuevos horizontes. Que este trabajo les recuerde que nuestra profesión trasciende los límites del

entorno hospitalario y que el verdadero impacto de enfermería se extiende a cada rincón donde haya una necesidad de cuidado y educación en salud.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo, se hará un recorrido por los antecedentes históricos de la higiene, desde sus orígenes hasta el movimiento higienista moderno, para así establecer la base de su importancia en la salud pública. Este marco se complementa con antecedentes internacionales y nacionales que demuestran la persistente prevalencia de enfermedades respiratorias y problemas bucodentales en entornos infantiles de cuidado, un desafío que justifica plenamente el proyecto de estudio en el CECUDI Luz Divina, cuyo contexto, historia y misión se detallan en este capítulo.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes históricos:

Para comprender la importancia que tienen los hábitos de higiene en la actualidad, es fundamental realizar un recorrido a través de la historia de las prácticas de limpieza y el concepto mismo de higiene.

Según Moreno-Martínez et al. (2017), la palabra higiene proviene del griego *hygiés*, que significa “sano”. Por otra parte, los baños públicos ya existían en Grecia cerca de 1000 años antes de Cristo, esto al copiar la idea de los orientales quienes fueron los primeros en contar con edificios para este fin. Posteriormente, los romanos adoptaron el baño como hábito y tenían un sistema de higiene, con el fin de evitar la propagación de enfermedades, que incluía la instalación de letrinas en los edificios públicos.

En la Edad Media, la limpieza estaba más relacionada a la apariencia que a la higiene, por lo que las áreas del cuerpo que se mantenían limpias eran la cara y las manos. Por su parte, en los siglos XVI y XVII se desarrolló un rechazo al agua por la creencia de que esta

abría los poros y dejaba expuesto al cuerpo a aires malsanos, por lo que predominaba el aseo en seco. Asimismo, se consideraba que los malos olores eran indicativos de aire viciado, por esta razón se perfumaba el aire como regla básica de higiene, por lo tanto, la suciedad se consideraba beneficiosa para proteger la piel (Mazeau, 2024).

Hasta la segunda mitad del siglo XVIII, se empezó a considerar el agua como calmante, principalmente el agua fría, que se utilizaba para fortalecer los tejidos, aumentar el flujo de la sangre y disolver tumores. Así pues, a finales de este siglo, el agua empezó a llegar a las casas e incluso en algunas se construyeron cuartos de baño.

Después de un periodo en el que se evidenció un retroceso en las medidas de higiene, a mediados del siglo XIX aparece el movimiento higienista, transformado por la microbiología pausteriana entre 1880 y 1890 con el concepto de limpieza, ya que con esta se alejaba la suciedad y los microbios. A su vez, se establece que la escuela y la familia son los lugares en los que se da la intervención del higienismo, por lo que las madres tienen el rol de educadoras sobre hábitos de higiene a sus niños (Moreno-Martínez et al., 2017).

1.2.2. Antecedentes internacionales

Con respecto al tema de hábitos de higiene personal y prevención de la transmisión de enfermedades, se encontraron los siguientes estudios internacionales, los cuales se enfocan en la implementación de medidas para mejorar la salud de los niños.

Las medidas de higiene son cruciales para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias, especialmente en entornos como las guarderías, que pueden actuar como focos de infección. En este sentido, Nandí-Lozano et al. (2002) realizaron un estudio llamado *Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil*, con el objetivo de establecer la incidencia de infección respiratoria y los patrones de colonización

faríngea en niños que asisten a guarderías. Este es un estudio cuantitativo-descriptivo y en los resultados se evidencia que se presentaron 258 eventos de infección respiratoria aguda y se tomaron cultivos nasofaríngeos con una prevalencia de colonización para *S. pneumoniae* de 20.4 %, *H. influenzae* no tipificable 13.1 % y *Moraxella catarrhalis* 8.1 %. Por lo que se concluye que los casos en guarderías son mayores de aquellos reportados en la comunidad.

Además de las enfermedades respiratorias, los hábitos de higiene personal, como el cepillado de dientes, presentan desafíos particulares en los niños. Con respecto a este tema, Jiménez Castellanos et al. (2019) realizan un estudio titulado *Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales*, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que inciden en las enfermedades bucales que presentan los menores de guarderías no estatales del reparto Sueño de Santiago de Cuba. El estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. En los resultados, los factores de riesgo que prevalecieron fueron la dieta cariogénica (96,7 %), seguida por el uso del biberón (59,1 %) y la maloclusión resultó ser la alteración más frecuente. Aunque en su mayoría había niños sin afectación, estaban expuestos a dichos factores, por lo que se concluye que debe existir el diagnóstico precoz de las maloclusiones para minimizar o evitar su impacto negativo sobre la salud de los menores.

Por otra parte, la importancia de los hábitos de higiene personal se extiende a todos los aspectos del cuidado infantil. Al respecto, Samada Grasst y Moreira Ubillus (2021) realizaron un estudio titulado *Estrategia didáctica para potenciar los hábitos higiénicos culturales en niños de 3-5 años*, con el objetivo de plantear una estrategia didáctica para potenciar los hábitos higiénicos culturales en niños de tres a cinco años. Este es un estudio no experimental, cualitativo y cuantitativo con enfoque descriptivo y se realizó en un centro educativo de Ecuador. En los resultados se evidenció que solo un 14.3 % cree que sus

estudiantes tienen muy buena higiene personal, un 64.3 % cree que es buena y un 7,1 % que los hábitos están en una fase de adquisición. El 50 % cree que hay problemas de cepillado de dientes y el lavado de manos, peinado del cabello y limpieza del vestido, porcentajes que se dividen en el 35.7 %, 28.6 % y 21.4 %, respectivamente. Así pues, se concluye que los títeres son un buen recurso didáctico potencial para el aprendizaje de los hábitos higiénicos culturales en los niños en esa etapa y que los padres son fundamentales para la adquisición de medidas de higiene.

En la misma línea, pero en el nivel de preparatoria, Lema Caisaguano et al. (2022) realizan un estudio titulado *Desarrollo de los hábitos de higiene en el subnivel de preparatoria*, con el objetivo de diagnosticar el impacto del desarrollo de los hábitos de higiene en los niños de cinco a seis años del subnivel de preparatoria. Este es un estudio descriptivo correlacional y transformacional con enfoque cuali-cuantitativo; respecto a los resultados, se logró corroborar que en la institución no existen actividades que promuevan el desarrollo de hábitos de higiene personal, como el lavado de manos, el cepillado de dientes, la limpieza de oídos, entre otros. Por lo que se concluye que los niños tienen conocimiento deficiente sobre que artículos se emplean en el aseo personal y las consecuencias que una mala higiene tiene para su salud, además de la falta de estrategias para enseñar hábitos de higiene en el personal docente. A partir de la información recolectada se desarrolló una propuesta para implementar talleres para combatir esta problemática.

1.2.3. Antecedentes nacionales

En Costa Rica, la salud infantil ha sido una prioridad para el Ministerio de Salud, institución que ha implementado diversas estrategias y normativas para abordar problemas prevalentes como los hábitos orales deficientes, la caries dental y las enfermedades respiratorias.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud ha puesto de manifiesto la importancia de los hábitos de higiene a través de diversas observaciones y directrices. Por un lado, en lo concerniente a la salud bucodental, mediante la publicación de la *Guía para el manejo preventivo de hábitos orales en usuarios de CEN-CINAI* (2013), aunada a la *Norma para la atención preventiva de la salud oral en CEN-CINAI* (2014), la cual informa sobre una atención prioritaria hacia la prevención de problemas comunes en la infancia, tales como las maloclusiones y la caries.

Dichos documentos buscan orientar las intervenciones en centros de atención, partiendo de la premisa de que las costumbres orales tempranas moldean la salud bucal a largo plazo. No obstante, las estadísticas recientes sugieren un leve aumento en la incidencia de caries, lo que señala la persistente necesidad de reforzar las estrategias preventivas. Este material educativo es parte de un esfuerzo por mejorar la salud bucodental infantil mediante la prevención y la intervención temprana, al reconocer que cuanto menor sea la edad de aparición de estos hábitos, mayor será el daño causado a las estructuras de la boca y cara.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2024) cuenta con estadísticas que muestran la incidencia de enfermedades respiratorias en niños en Costa Rica, en las cuales se registra un incremento significativo. Según los datos correspondientes a la semana epidemiológica 35, se reportaron 899 812 casos de infecciones respiratorias agudas superiores, con más de 208 casos en niños de uno a nueve años. Respecto a las infecciones respiratorias agudas graves, se reportaron 7 508 casos, donde el grupo de niños menores de 9 años superó en conjunto a los casos en adultos mayores.

En cuanto a la situación en el Hospital Nacional de Niños, esta alcanzó niveles críticos con una ocupación de camas del 145 %, con 98 pacientes respiratorios hospitalizados. Ante este panorama, el Ministerio de Salud emitió recomendaciones específicas para la población,

incluyendo completar esquemas de vacunación, lavado frecuente de manos, uso adecuado de pañuelos desechables, evitar aglomeraciones con niños pequeños, mantenerlos alejados de personas enfermas, buscar atención médica oportuna, evitar la automedicación, privilegiar espacios abiertos y ventilados y mantener en casa a niños con síntomas respiratorios.

1.3. ANTECEDENTES DE LA ASOCIACIÓN ARBOLITOS DE FELICIDAD LUZ DIVINA

Con respecto al centro donde se realiza el trabajo de estudio dirigido, la Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina, este inició labores en 2007 como centro de cuidado privado, en el cual se recibían niños de escasos recursos con el apoyo del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Con la finalidad de extender la cobertura a niños en condición de riesgo social con el apoyo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), se decidió pasar de centro privado a asociación. Luz Divina se encuentra en San Roque de Barva, Heredia, en el residencial Bello Higuerón y atiende a niños de los distritos de Barva y Heredia central.

La misión de la asociación es la siguiente:

Brindar a las familias en condición de vulnerabilidad social, económica y/o cultural oportunidades de cuidado y atención integral para sus hijos e hijas, velando por el cumplimiento de sus derechos y trabajando en el fomento de valores, formación académica y desarrollo de competencias emocionales (Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina, s.f., p. 2)

En cuanto a la visión de la asociación mencionan que esta es:

Constituirse en un sistema de atención integral que asegure, en estrecha relación con la familia, un desarrollo infantil de calidad desde una perspectiva de Derechos

Humanos, siendo pertinente y sensible a las capacidades y necesidades de los niños y las niñas y velando por un ambiente inclusivo y de respeto a la dignidad y a la diversidad (Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina, s.f., pp. 2-3).

Las metas de la organización son las siguientes:

- Desarrollar valores como la unión familiar, el amor y la enseñanza para el fortalecimiento emocional y el desarrollo integral de la familia.
- Desarrollar las capacidades y habilidades de los niños, niñas, madres, padres o responsables legales, para integrarlos a la sociedad como miembros activos.
- Fomentar la cooperación con líderes comunales y actores sociales tanto a nivel personal como con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para desarrollar los objetivos de la asociación (Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina, s.f., pp. 3-4).

Figura 1.

Mapa organizacional Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina



Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina. (s.f.)

1.4 INDAGACIÓN CONTEXTUAL

El CECUDI Luz Divina fue seleccionado como centro de intervención debido a las diversas necesidades identificadas durante el Campo clínico del curso Enfermería del Niño y Adolescente. Para llevar a cabo la indagación contextual, se estableció contacto con la trabajadora social, a quien se le solicitó la autorización para el desarrollo del estudio dirigido.

Tras obtener el permiso, se realizó una revisión bibliográfica sobre problemáticas comunes en centros de cuidado. A partir de esta investigación, se diseñó una encuesta de 14 preguntas utilizando la plataforma de Formularios de Google, la cual se aplicó a cinco de los seis docentes del centro. En cuanto al análisis de las respuestas, este reveló que la principal problemática institucional radica en la falta de implementación de medidas de higiene y prevención de enfermedades respiratorias.

Ahora bien, con respecto a la metodología para abordar esta situación, se evalúa el conocimiento inicial sobre hábitos de higiene personal y medidas preventivas de enfermedades respiratorias tanto en niños como en docentes y, a su vez, se aplica un cuestionario con preguntas de fácil comprensión. Con base a los resultados se procede a la elaboración e implementación de un plan educativo. Este plan se centra en actividades que fomenten el aprendizaje adecuado de hábitos de higiene en niños de ocho a doce años y en los docentes del centro de cuidado.

1.5. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los antecedentes antes mencionados, la población que asiste a centros de cuidado se enfrenta a varios desafíos, entre estos la implementación de hábitos de higiene y la prevención de transmisión de enfermedades. Por su parte, Moreno et al. (2017), mencionan que en el siglo XIX el entorno familiar y la figura materna se empezaron a convertir en un pilar para la adquisición de los hábitos de higiene en los niños. Sin embargo, cuando estos fallan, ese rol lo pueden tomar otras instituciones en las que los niños pasan mucho tiempo como la escuela y las guarderías.

Es por esta razón que Samada Grasst y Moreira Ubillus (2021), proponen en su estudio la importancia de que los docentes empleen diferentes estrategias para fomentar el aprendizaje de los hábitos de higiene, como por ejemplo la utilización de títeres como recurso didáctico, ya que con la implementación de hábitos de higiene no solo se mejora la apariencia personal sino también la prevención y disminución de transmisión de enfermedades.

Por otro lado, según datos recientes del Ministerio de Salud (2024), se revela una preocupante incidencia de enfermedades respiratorias en niños en Costa Rica, con un incremento significativo de casos de infecciones respiratorias agudas superiores y graves. Los

datos evidencian una alta tasa de afectación en niños de uno a nueve años, lo cual ha generado una situación crítica en hospitales como el Hospital Nacional de Niños. Ante este panorama, el Ministerio de Salud ha emitido recomendaciones cruciales para la población, incluyendo el lavado frecuente de manos, una práctica fundamental de higiene personal para prevenir la propagación de este tipo de enfermedades.

Por otra parte, Nandí-Lozano et al., (2002) evidencian en su estudio que los casos de infecciones respiratorias se evidencian más en guarderías que en la comunidad. Es por esta razón que es fundamental que en los centros de cuidado se mantengan medidas de prevención contra las infecciones respiratorias. Por lo tanto, los centros de cuidado juegan un papel crucial en la promoción de hábitos saludables. Es por ello que se pretende implementar un programa enfocado en la higiene personal y la prevención de enfermedades respiratorias en el CECUDI Luz Divina, para niños de ocho a doce años y sus docentes. Esto no solo contribuye en su bienestar físico, sino que también establece bases para comportamientos saludables a largo plazo.

A partir de lo anterior, se ha determinado la necesidad de implementar talleres educativos enfocados en la promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias. Con esta intervención se busca mejorar el ambiente educativo, al propiciar un adecuado conocimiento tanto en materia de higiene personal como en la prevención de enfermedades respiratorias, esto para lograr desarrollar procesos de vigilancia y protección básica de la salud que beneficien a toda la comunidad educativa del CECUDI Luz Divina.

1.6. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la indagación contextual realizada en el CECUDI Luz Divina y los resultados del instrumento aplicado a los docentes, se detectó que el problema principal es la falta de medidas de higiene y de prevención de enfermedades en los niños, así como también la falta de estrategias para disminuir esta problemática.

Así pues, los hábitos de higiene no solo son importantes para una adecuada presentación personal, sino que también ayudan a evitar problemas de salud a futuro, por lo cual es fundamental enseñar estas buenas costumbres a toda persona desde una edad temprana para que se incorporen a su rutina diaria. Como se menciona en los estudios, muchas veces los docentes no tienen actividades definidas acerca de cómo educar sobre hábitos a sus alumnos.

Por ende, se pretende elaborar actividades de la enseñanza de hábitos de higiene para niños. Así se remedian las falencias en la aplicación de este tema y, con ello, mejora la salud en la comunidad estudiantil, al mismo tiempo que se disminuye la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como la gripe.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. Objetivo general:

Talleres educativos para la promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños de ocho años a doce años, docentes y personal administrativo en el CECUDI Luz Divina.

1.7.2. Objetivos específicos:

- Elaborar el Marco teórico del proyecto.
- Confeccionar un instrumento para la evaluación del conocimiento de los niños y docentes sobre hábitos de higiene y medidas de prevención de enfermedades respiratorias.
- Evaluar el conocimiento de los niños, docentes y personal administrativo sobre hábitos de higiene y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles.
- Analizar la información recolectada para la detección de necesidades educativas en los niños y docentes de Luz Divina.
- Realizar una búsqueda de información referente a la confección de planes o estrategias educativas.
- Elaborar talleres educativos con base en las necesidades educativas detectadas.
- Implementar los talleres educativos elaborados para las diferentes poblaciones.
- Reevaluar los resultados obtenidos a partir de la implementación de los talleres educativos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se aborda el contexto teórico-conceptual de la investigación en donde se enmarca la importancia de los temas de promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias en niños de ocho años hasta los doce años, esto en relación con los objetivos de este trabajo y con el fin de tener un sustento adecuado para el análisis de la información y la aplicación de los talleres.

2.2 HIGIENE

2.2.1 Definición

De acuerdo con Sánchez-Pérez y Rodríguez-Orozco (2021), la higiene constituye uno de los pilares fundamentales para el mantenimiento de la salud pública e individual. A lo largo de la historia, el concepto de higiene ha evolucionado significativamente, pasando de simples prácticas de limpieza a conformar una disciplina médica con bases científicas.

Al respecto, Sánchez-Pérez y Rodríguez-Orozco (2021) señalan que la palabra “higiene” tiene sus orígenes en la palabra Hygieia (Higía), quien es diosa griega de la curación, limpieza y sanidad; hija de Asclepio, dios de la medicina. En sus inicios, la higiene estaba relacionada específicamente con la prevención de enfermedades, por lo que, durante siglos, el concepto de higiene ha transitado por diferentes interpretaciones:

- Edad Antigua: la higiene tenía principalmente una connotación privada, relacionada con alimentación, ocio y prácticas de las élites. Las obras del *Corpus Hippocraticum* fueron referentes importantes para la higiene privada en esta época.

- Siglo XIX: la higiene se estableció como disciplina médica, definiéndose como una ciencia orientada no solo a prevenir trastornos orgánicos, sino también a perfeccionar las facultades humanas.
- Definición moderna: actualmente, la higiene se entiende como la ciencia que estudia las relaciones del ser humano con su ambiente, con el objetivo de promover y conservar la salud, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida.

2.2.2 Tipos de higiene

2.2.2.1 Higiene pública

Son las actividades que realizan las autoridades, como el gobierno, según las necesidades que se presenten, como por ejemplo la recolección de basura para mantener un buen ambiente (Equipo editorial, Etecé, 2020).

2.2.2.2 Higiene privada

Son las prácticas de higiene que las personas llevan a cabo como el aseo personal o la limpieza del lugar donde habita (Equipo editorial, Etecé, 2020).

2.3 HÁBITO

2.3.1 Definición

Por su parte, Gómez (2024) define el hábito como una conducta repetitiva que se ejecuta con regularidad hasta volverse automática o natural, se caracteriza por ser un comportamiento aprendido, no innato que requiere escaso o nulo compromiso racional para su ejecución. Estas conductas representan aproximadamente el 40 % de las acciones cotidianas y pueden clasificarse como beneficiosas o perjudiciales para la salud, en cuyo caso

se denominan “vicios”, esto es cuando tienen impacto negativo y resultan difíciles de controlar. En cuanto a la formación de hábitos, esto ocurre mediante la práctica y repetición, al seguir el siguiente proceso: primero, una señal o disparador (estímulo que inicia el comportamiento); segundo, la conducta misma (acción física, mental o emocional); y, tercero, la recompensa (beneficio obtenido que refuerza el comportamiento). Este ciclo, al repetirse constantemente, fortalece el hábito hasta que se ejecuta de manera automática con mínimo esfuerzo consciente.

Asimismo, Gómez (2024) señala que los hábitos pueden clasificarse según el área de experiencia que afectan: físicos (relacionados con el cuerpo y la salud), sociales (vinculados a interacciones con otros), mentales (asociados al procesamiento de información), recreativos (actividades de ocio) y afectivos (expresión y gestión emocional).

2.4. HÁBITOS DE HIGIENE

Con respecto a los hábitos de higiene, Ostos (2024) indica que constituyen para los niños el aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo. Todo esto con el fin de mejorar o preservar la salud y prevenir posibles enfermedades. Por consiguiente, el determinar bases sólidas permite a las personas cumplir e implementar buenos hábitos de higiene para niños y esto representa una tarea fundamental para los padres de familia o encargados del menor.

2.4.1 Lavado de manos

Las manos están en contacto con muchas superficies, por lo que favorecen el transporte de gérmenes que son la causa de enfermedades como diarreas y conjuntivitis. Por lo tanto, se deben lavar las manos constantemente, especialmente después de ir al baño y antes de consumir alimentos (Durani,2023).

2.4.2 Higiene bucal

Tiene la función de disminuir la acumulación de bacterias en la boca para evitar las caries y otras enfermedades periodontales. La técnica adecuada es cepillar los dientes desde la encía hasta el borde libre del diente, se debe limpiar toda la superficie del diente, los espacios interdentes y la lengua. De igual forma es importante el uso de hilo dental para la limpieza de los espacios interdentes al menos una vez al día, además de que se debe cambiar el cepillo cada tres meses.

2.4.3 Baño diario

El cuerpo genera piel muerta constantemente, la cual se debe limpiar constantemente para que no genere enfermedades. Se debe lavar el pelo con regularidad y cepillar preferiblemente antes de lavar para eliminar la primera capa de suciedad, además el peine se debe lavar con regularidad para evitar pediculosis y este debe ser de uso individual.

2.4.4 Higiene de la ropa

La ropa se puede ensuciar por el contacto con las secreciones corporales y el entorno, por lo que hay que cambiarla todos los días. De igual manera, se deben cepillar, airear y limpiar los zapatos regularmente para evitar malos olores.

2.4.5 Uñas cortas e higiene de pies

Cortarse bien las uñas de las manos y de los pies evita infecciones. Además, los pies deben mantenerse limpios y secos para evitar la aparición de hongos que provocan enfermedades como la tiña podal (pie de atleta) (Escuela Cantabria de Salud, 2019).

2.5 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS

[Las infecciones respiratorias se transmiten, principalmente, a través de las gotas de Flügge, contacto directo con superficies contaminadas y, en algunos casos, la transmisión aérea. Según Francisco y Calvo (2023), las siguientes son las enfermedades respiratorias más comunes en niños:

- Resfriado común: los síntomas son rinorrea, tos y puede haber fiebre, no hay presencia de sibilancias y disnea. El rinovirus es el agente causal más común, pero también el virus respiratorio sincitial (VRS). Asimismo, los coronavirus son el segundo agente causal del catarro o resfriado común en los infantes
- Faringoamigdalitis: lo puede causar el virus de la influenza, adenovirus y enterovirus.
- Laringitis: es una obstrucción en la vía aérea superior con estridor que puede estar o no acompañada de fiebre.
- Bronquiolitis: es un episodio de disnea que se acompaña de los síntomas del catarro común en los primeros dos años de edad. La mayoría de los agentes causales son virales, siendo el VRS el más detectado en estos casos.
- Sibilancias recurrentes: el VRS es la causa de la mitad de los casos de enfermedades respiratorias, seguido de otros virus como el adenovirus.

2.5.1 Medidas de prevención

- Higiene de manos: el lavado de manos con agua y jabón o el uso de desinfectantes a base de alcohol, corresponden a prácticas fundamentales para reducir la transmisión de patógenos respiratorios.

- Técnica del estornudo: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, es esencial para prevenir la diseminación de gotas de Flügge. Además de taparse con un pañuelo y luego desecharlo y, sucesivamente, lavarse a las manos (Calvo, 2021).
- Vacunación: la vacunación es una estrategia clave para prevenir infecciones respiratorias específicas, como la influenza y la neumonía. En este sentido, es importante que el niño tenga el esquema de vacunación al día.
- Cuidado del ambiente: la ventilación adecuada de espacios cerrados y la limpieza y desinfección de superficies son importantes para reducir la concentración de patógenos en el ambiente (Gobierno de Chile, 2023).

2.6 APRENDIZAJE Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 8-12 AÑOS

2.6.1 La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

- **Definición**

El modelado es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación o aprendizaje cognitivo social. Este tipo de aprendizaje está basado en una situación social en la que participan al menos dos personas: el modelo (que realiza una conducta determinada) y el sujeto que observa. El aprendizaje vicario es, por lo tanto, un proceso mediante el cual una persona adquiere nuevos conocimientos, habilidades o comportamientos al observar y modelar las acciones de otras personas (De la Torre, 2024).

2.6.2 Teoría de Albert Bandura

Albert Bandura propuso la teoría del aprendizaje social, la cual sugiere que la observación, la imitación y el modelaje juegan un papel fundamental en el proceso de

aprendizaje. Según Bandura, el aprendizaje ocurre sin necesidad de refuerzo directo, mediante lo que él llama “aprendizaje vicario” u observacional (De la Torre, 2024).

2.6.3 Principios clave del modelado

De la Torre (2024), menciona que los cuatro principios clave de la teoría del aprendizaje social de Bandura son:

- Atención: capacidad de concentrarse en los aspectos relevantes del comportamiento observado.
- Retención: recordar la información observada.
- Reproducción: capacidad de ejecutar el comportamiento observado.
- Motivación: incentivo para realizar el comportamiento.

2.6.4 Características del modelado

Según Bandura, el aprendizaje por modelado tiene lugar gracias a la mediación verbal e imaginativa: cuando los seres humanos aprenden por imitación lo hacen a través de representaciones simbólicas de las conductas observadas (De la Torre, 2024).

2.6.5 Reforzamiento en el aprendizaje: refuerzo positivo y negativo

2.6.5.1 Definición general

De acuerdo con lo analizado por Torres (2024), para B.F Skinner el reforzamiento es un tipo de aprendizaje basado en la asociación de una conducta con las consecuencias derivadas de esta, las cuales aumentan o disminuyen la probabilidad de que la conducta sea ejecutada de nuevo. Cuando las consecuencias son negativas se denomina castigo y cuando son positivas, refuerzo.

2.6.5.2 Condicionamiento operante

Por su parte, Torres (2024) menciona lo siguiente sobre el condicionamiento operante:

- Origen: desarrollado por Edward Thorndike y B.F. Skinner.
- Principio: el sujeto asocia la realización de una conducta con consecuencias determinadas.
- Diferencia con condicionamiento clásico: en lugar de asociar estímulo-respuesta, se asocia conducta-consecuencia

2.6.5.3 Tipos de reforzamiento

Asimismo, Torres (2024) explica lo siguiente acerca de los tipos de reforzamiento:

Refuerzo positivo

- Definición: se asocia la realización de una conducta con la obtención de una consecuencia agradable.
- Características:
 - La recompensa puede ser tangible o intangible (comida, sonrisa, mensaje verbal, y emoción agradable).

Refuerzo negativo

- Definición: la conducta conlleva la desaparición de un estímulo aversivo.
- Nota importante: “negativo” se refiere a la ausencia del estímulo, no a que sea desagradable.
- Tipos:
 - Evitación: la conducta impide la aparición del estímulo aversivo.

- Escape: la conducta elimina un estímulo aversivo ya presente.

2.6.5.4 Estrategias prácticas

- Implementar sistemas de reconocimiento por buenos hábitos.
- Utilizar refuerzos inmediatos para fortalecer conductas.
- Combinar refuerzos tangibles e intangibles según la edad y contexto.

2.7 SALUD ESCOLAR

2.7.1 Definición

De acuerdo con lo analizado por Centro Europeo de Másteres y Posgrados (CEMP, 2022), la salud escolar se define como el conjunto de acciones que buscan mejorar el bienestar y prevenir enfermedades dentro de las escuelas, enfocándose principalmente en los estudiantes. La idea central es que un buen estado de salud facilita un mejor rendimiento académico, por lo que el sistema educativo juega un papel crucial al promover hábitos saludables desde la educación inicial hasta la universidad.

2.8 PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN

En el caso de García y Gallegos (2019), mencionan que, para la Organización Mundial de la Salud, la persona enfermera es el primer contacto y el más fuerte para tener una relación entre el sistema de salud y la población. Así pues, la enfermería, a través de la Educación para la Salud (EpS), brinda herramientas a las personas para que estas tengan autonomía y la capacidad de tomar decisiones adecuadas para su bienestar. Además, la persona enfermera, al ejercer su función de educadora no solo enseña, sino que aprende de

los individuos, al conocer sus actitudes, percepciones y entorno, para así brindar un cuidado integral para la EpS. (Izquierdo et al., 2022).

Uno de los campos en los que se puede desempeñar la enfermería es en las escuelas. La enfermería escolar permite detectar, prevenir y asistir enfermedades, lo que mejora significativamente la calidad de vida de los estudiantes. En este sentido, la enfermería escolar es vital para la adaptación y el desarrollo de toda la comunidad educativa, especialmente al considerar el impacto de la tecnología en el bienestar estudiantil. Por consiguiente, la colaboración entre enfermeras, docentes y familias es clave, ya que fomenta la adquisición de competencias en salud en los alumnos y genera confianza en la escuela como un entorno promotor de salud (Bernedo et al., 2023).

2.9 TALLER EDUCATIVO

2.9.1 Definición

De acuerdo con lo analizado por VanZandt (2022), los talleres educativos constituyen una metodología de enseñanza-aprendizaje grupal diseñada para transmitir conocimientos, fomentar la reflexión crítica y promover el intercambio de ideas innovadoras entre múltiples participantes. Esta modalidad se caracteriza por combinar exposiciones teóricas con actividades colaborativas de menor escala, creando así un ambiente de aprendizaje dinámico e interactivo. El propósito fundamental de estos talleres es generar un proceso educativo significativo, ya sea para impartir contenidos específicos o para motivar a los participantes hacia acciones concretas. Su efectividad se basa en la capacidad de involucrar, de forma simultánea a un número considerable de personas, aprovechando la riqueza del aprendizaje colectivo y la diversidad de perspectivas que aporta cada participante. A diferencia de la formación individualizada, los talleres educativos potencian el impacto del conocimiento

mediante la interacción grupal, facilitando así un proceso de construcción colaborativa del aprendizaje que resulta más enriquecedor y memorable para todos los involucrados.

2.9.2 Características

Características de los talleres educativos

Por su parte, Polo Calvo (2025) explica que los talleres educativos presentan varias características distintivas que los diferencian de otras modalidades de enseñanza. La principal, es su enfoque práctico basado en “aprender haciendo”, lo que significa que los participantes no se limitan a recibir información teórica, sino que practican y experimentan directamente con los contenidos. Otra característica fundamental es la participación activa de todos los asistentes. A diferencia de las clases tradicionales donde una persona habla y las demás solo escuchan, en los talleres todos deben involucrarse aportando sus ideas y experiencias, esto enriquece considerablemente el aprendizaje porque cada participante contribuye al grupo con perspectivas diferentes. Además, el trabajo es colaborativo, es decir los participantes no trabajan de forma aislada, sino que cooperan entre ellos y desarrollan habilidades de trabajo en equipo.

A partir de las ideas del mismo autor, los talleres también se caracterizan por su flexibilidad. Si el grupo necesita profundizar en un tema específico o es necesario modificar las actividades porque no están funcionando adecuadamente, es posible adaptarse durante el desarrollo del taller. Esta adaptabilidad es valiosa porque cada grupo tiene características y necesidades particulares. De modo que el seguimiento es constante durante todo el proceso, así pues, el facilitador observa el progreso de cada participante y proporciona retroalimentación continua para favorecer su mejora. De igual manera, algunos talleres

incorporan elementos lúdicos o actividades dinámicas para hacer el aprendizaje más atractivo y memorable.

2.9.3 Importancia de los talleres educativos en el aprendizaje infantil

Por su parte, Polo Calvo (2025) menciona que los talleres educativos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral de los niños, ya que están específicamente diseñados para promover la adquisición de competencias tanto profesionales como emocionales de manera significativa. Estos espacios de aprendizaje parten de la motivación como elemento clave, creando así experiencias entretenidas que, simultáneamente, potencian los procesos educativos de los menores. A través de esta metodología, los niños, no solo incorporan conocimientos nuevos basándose en aprendizajes previos, sino que los profundizan gradualmente hasta lograr una asimilación completa de los contenidos esperados.

Según Polo Calvo (2025), desde una perspectiva de preparación para el futuro, los talleres educativos constituyen una base sólida para el desarrollo de habilidades de trabajo colaborativo, ya que enseñan a los niños a desenvolverse efectivamente en dinámicas grupales. Además, estos espacios formativos les brindan herramientas para gestionar la frustración y establecer metas progresivamente más ambiciosas, fomentando así una mentalidad de crecimiento continuo. Así pue, los talleres promueven el desarrollo del pensamiento crítico y la autorreflexión, esto al capacitar a los niños para cuestionarse constantemente, analizarse y superarse a sí mismos con una orientación hacia el éxito.

2.9.4 Etapas de un taller educativo

Para conseguir el éxito de un taller es importante seguir las etapas para una adecuada elaboración. En este sentido, el Centro para la Excelencia Comunitaria de la Universidad de Kansas (2022), señala que las siguientes son las etapas de un taller:

1. Planificación:

- a. **Tema:** se debe tomar en cuenta el tema del que se va realizar un taller, por lo tanto, es importante tener un buen dominio de este para poder transmitir el conocimiento de manera adecuada a la población participante.
- b. **Audiencia:** es importante entender cuáles son las necesidades de las personas a las que el taller está dirigido. Por lo cual, se debe tomar en cuenta el conocimiento previo que tienen sobre el tema, para esto se pueden aplicar instrumentos previos a la realización del taller o realizar actividades en el taller para evaluar el conocimiento. También es muy importante conocer las características del grupo para adecuar las actividades, debido a que, por ejemplo, si es un grupo callado, los debates no son una buena dinámica para el desarrollo.
- c. **Tamaño del taller:** un grupo de ocho a doce personas es lo ideal para poder evacuar todas las dudas de los participantes y que todos puedan participar por igual.
- d. **Tiempo:** los objetivos que se tengan para el taller se deben adaptar al tiempo disponible. En un taller corto, de aproximadamente 45-90 minutos, a veces el tiempo se acorta más de lo esperado, por lo que se debe tener en cuenta el material de importancia para aprovecharlo al máximo. Por el contrario, un taller de duración media 90 minutos-3 horas, puede resultar aburrido para los

participantes, por lo que se deben realizar actividades de diferentes tipos. La evidencia ha demostrado que la atención disminuye más del 50 % después de la hora, por lo que es importante cambiar de tema o actividad.

- e. **Presentación del tema:** un taller exitoso depende del estilo de presentación. La persona presentadora ideal es una facilitadora, no una instructora. Es así que guía y facilita la interacción de los participantes, haciendo la experiencia de aprendizaje más sencilla y activa.

2. Preparación:

- a. **Espacio del taller:** es importante conocer y preparar el espacio con anticipación. Si es posible, arreglarlo de forma acogedora e informal (sillas en círculo, etc.) para fomentar la participación, especialmente si se actúa como facilitador. Asimismo, se deben considerar las necesidades de movimiento, equipo (pantallas, pizarras y muebles).
- b. **Materiales y equipo:** llevar todo lo necesario y no asumir que estará disponible. Revisar el equipo de proyección, llevar lápiz y hojas, etc.
- c. **Diseño de materiales:** elaborar materiales impresos atractivos, interesantes y fáciles de leer. Se deben tablas, gráficos y viñetas; no obstante, es importante controlar la cantidad de material para no abrumar a los participantes y considerar usar diferentes colores para los folletos.
- d. **Preparación del contenido:** preparar más material del necesario (ej. una hora de material para 30 minutos previstos). Es mejor estar preparado de más que quedarse corto.
- e. **Evaluación:** se debe diseñar un formulario de evaluación conciso que cubra aspectos como la claridad, utilidad, interés del contenido, dominio del facilitador y ambiente del taller.

- f. **Bienestar del presentador:** descansar bien la noche anterior y llegar con tiempo suficiente para evitar prisas y estrés, esto es importante para estar más relajado durante el taller.

3. Implementación:

- a. Introducción: esta fase inicial es crucial para establecer un tono positivo y hacer que los participantes se sientan cómodos y comprometidos desde el principio.
 - i. **El espacio:** se debe asegurar que el arreglo del lugar fomente la interacción y evite una jerarquía visual, creando así un ambiente físico y psicológicamente confortable.
 - ii. **Música:** si es apropiado para el taller y el público, la música ambiental a la llegada de los participantes puede calmar o energizar, indicando un ambiente informal. Se deben considerar los gustos variados.
 - iii. **Saludos personales:** el presentador debe saludar a cada participante a medida que llega, entregar los materiales y el formulario de evaluación. Se recomienda iniciar una conversación informal para romper el hielo y hacer que se sientan incluidos, transformando la incomodidad inicial en cordialidad.
 - iv. **Presentaciones personales:** facilitar que los participantes se presenten entre sí y con el presentador fomenta la comodidad del grupo. El presentador puede comenzar con una breve presentación personal explicando su experiencia en el tema.
 - v. **Programa y expectativas:** se puede entregar o mostrar el programa del taller y explicarlo. Se deben pedir opiniones e incorporar las

expectativas de los participantes, lo que los involucra, genera anticipación y aclara los tiempos.

- vi. **Normas básicas:** si el taller aborda temas personales o controvertidos, se deben establecer normas de convivencia (evitar ataques personales y que exista la confidencialidad), esto para promover un diálogo respetuoso.

b. **Sustancia del taller:** esta es la parte central del taller, donde el aprendizaje ocurre.

- i. **Control del tiempo:** se debe tener presente el horario, pero, a su vez, ser flexible. De igual manera, se puede preguntar al grupo si desean ajustar el ritmo. Es útil notificar sobre los próximos descansos para mantener a todos informados y tranquilos.
- ii. **Coherencia entre contenido y filosofía:** se debe presentar el material de una manera que refleje la filosofía del taller. Si se promueve la participación, se debe demostrar en el estilo de enseñanza.
- iii. **Variedad en la presentación:** se deben utilizar diferentes métodos para presentar el material. Esto mantiene a los participantes involucrados y, a su vez, atiende a distintos estilos de aprendizaje.
- iv. **Hacer el taller entretenido:** se puede incorporar el humor para mantener la atención y destacar puntos importantes.
- v. **Mostrar entusiasmo:** el entusiasmo del presentador por el tema es contagioso y puede aumentar significativamente el compromiso de los participantes.

- vi. **Relación con la realidad:** se debe animar a los participantes a conectar el contenido del taller con sus propias vidas o trabajos. De igual forma, se debe dedicar tiempo a la reflexión y el debate.
- vii. **Tiempo para la reflexión y debate:** se debe permitir suficiente espacio para que los participantes piensen, hablen y asimilen la nueva información. Es crucial que se sientan escuchados y puedan expresar sus ideas.

c. Clausura:

- i. **Resumen y revisión:** se deben repasar los puntos clave del taller y el programa. Si hay temas no cubiertos, se puede considerar ofrecer material adicional.
- ii. **Repasar expectativas:** se debe volver a la lista de expectativas iniciales para ver si se cumplieron y discutir lo que pudo haber faltado.
- iii. **Oportunidad de resumir:** se puede animar a los participantes a compartir sus aprendizajes o lo que les gustó del taller.
- iv. **Solicitar opiniones:** se debe escuchar las preguntas e inquietudes sobre el material. Igualmente, se recomienda evitar ponerse a la defensiva si hay desacuerdos; el conflicto interno es parte del aprendizaje.
- v. **Recolección de evaluaciones:** se debe asegurar que todos los participantes completen los formularios de evaluación. Estos brindan retroalimentación valiosa.

- d. Seguimiento:** al concluir un taller quedan algunas tareas importantes para el presentador. Si se prometió enviar material adicional o bibliografía, es crucial hacerlo rápidamente mientras el contenido aún está fresco en la mente de los

participantes. Además, si se tomaron notas durante el resumen y la evaluación, se recomienda transcribirlas y enviarlas a los asistentes para reforzar su comprensión. Finalmente, se deben revisar las evaluaciones y comentarios poco después del taller para identificar áreas de mejora y considerar qué se podría cambiar para futuras sesiones. Este es el momento de planificar la próxima vez.

2.10 TEORÍA DE ENFERMERÍA EMPLEADA: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El Modelo de Promoción de la Salud fue publicado por primera vez en 1982 por Nola Pender, quien nació el 16 de agosto de 1941 en Michigan, Estados Unidos. La autora es conocida por dirigir varios estudios sobre enfermería y promoción de la salud con adolescentes y adultos. Este modelo ha recibido mejoras en 1996 y 2002 (Gonzalo, 2024).

Dicho modelo se basa en la idea de que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Así pues, Pender considera a las personas como seres biopsicosociales que interactúan con su entorno y tienen la capacidad de regular su propia conducta.

2.10.1. Conceptos centrales

En cuanto a Gonzalo (2024) define los siguientes conceptos clave del Modelo de Promoción de la Salud:

- **Promoción de la salud:** consiste en el núcleo central del modelo de Pender. Se define como un comportamiento que incentivado por el deseo de aumentar el bienestar y alcanzar el máximo potencial de salud humana. Asimismo, representa un enfoque en

donde las personas buscan activamente optimizar su estado de salud y calidad de vida. Este concepto va más allá de la ausencia de enfermedad, se orienta hacia el desarrollo pleno de las capacidades humanas.

- **Protección de la salud o prevención de enfermedades:** se describe como el deseo motivado por el comportamiento de evitar activamente la enfermedad, detectarla a tiempo o mantener el funcionamiento dentro de las limitaciones de la enfermedad. Este enfoque es reactivo y se centra en prevenir, controlar o eliminar factores de riesgo específicos.
- **Características y experiencias individuales:** incluyen la conducta previa relacionada, que puede ser tanto de promoción como de protección de la salud y los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales que moldean la perspectiva individual hacia el bienestar.
- **Cogniciones y afectos específicos de la conducta:** se orientan, específicamente, hacia comportamientos de promoción de la salud.
 - **Beneficios percibidos:** resultados positivos anticipados del comportamiento saludable.
 - **Barreras percibidas:** obstáculos reales o imaginarios que dificultan la acción.
 - **Autoeficacia percibida:** confianza en la propia capacidad para ejecutar la conducta saludable.
 - **Afecto relacionado con la actividad:** sentimientos positivos o negativos asociados con el comportamiento.
 - **Influencias interpersonales:** impacto de familia, pares y profesionales de la salud.
 - **Influencias situacionales:** factores del entorno que facilitan o dificultan el comportamiento.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 INTRODUCCIÓN

Con base en los fundamentos teóricos y conceptos identificados en el capítulo previo, se diseñaron e implementaron las metodologías y enfoques para abordar la problemática detectada en el grupo poblacional seleccionado como objeto de estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación adopta un enfoque metodológico mixto, el cual incorpora las características propias de los estudios cuantitativos y cualitativos. De esta manera, se emplean datos de naturaleza numérica, textual y verbal con el propósito de lograr una comprensión integral de la problemática objeto de estudio.

En el proceso de recolección y análisis de los datos obtenidos, mediante el instrumento de encuesta utilizado para la indagación contextual (Anexo 1), se implementaron preguntas cerradas susceptibles de cuantificación estadística, las cuales se complementan con preguntas abiertas de carácter cualitativo. Esta estrategia metodológica tuvo como finalidad identificar las necesidades existentes y obtener las perspectivas del personal docente respecto a aspectos relevantes en materia de salud de la población escolar.

En este contexto, resulta fundamental entender la definición de enfoque mixto en la teoría, en la cual Ortega (2025) menciona que la investigación mixta fusiona datos cuantitativos (numéricos, de medición) y cualitativos (textuales, interpretativos) para alcanzar así una comprensión más detallada de un problema. Al integrar la precisión de los datos cuantitativos con la profundidad de los datos cualitativos, se superan las limitaciones de cada enfoque individual, permitiendo obtener una visión más completa y elaborada del fenómeno estudiado.

3.3 POBLACIÓN PARTICIPANTE

En el contexto de una investigación, la población se refiere al conjunto completo de individuos, objetos o eventos que poseen características específicas y que constituyen el foco central del estudio. Estas unidades son aquellas sobre las cuales el investigador desea obtener y aplicar conclusiones o inferencias. La población puede ser finita (con un número determinado) o infinita y su definición precisa se establece claramente a través de los criterios de inclusión definidos por el investigador (Samaniego, 2024).

Con respecto a la elección de la población en este trabajo investigativo, esta se compone por un total de 180 niños, seis docentes y un administrativo; sin embargo, el trabajo se realiza con los niños de ocho a doce años del CECUDI Luz Divina (56 niños).

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

- Niños con edades comprendidas entre los ocho y doce años.
- Docentes del CECUDI Luz Divina.
- La población debe pertenecer al CECUDI Luz Divina.

Por otro lado, los criterios de exclusión corresponden a los siguientes:

- Niños menores de ocho años o mayores de doce años.
- Personal o individuos que no sean docentes o niños del CECUDI Luz Divina.

3.4 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DESARROLLADAS PARA LA INDAGACIÓN CONTEXTUAL

Las estrategias utilizadas para el desarrollo del proceso de la indagación contextual en el presente trabajo de estudio dirigido son las siguientes:

- **Elección del lugar**

Para dar inicio al proyecto, se estableció que la intervención de enfermería debía ofrecer una solución a una necesidad específica en un centro educativo o de cuidado infantil. Por ello, la primera fase consistió en buscar instituciones en la Gran Área Metropolitana, para ello se contactó a lugares como el Centro de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI) Luz Divina, el DayCare Chikiklub y la Fundación Dehvi, esto para ver si les interesaba participar. Finalmente, el CECUDI Luz Divina fue el único que accedió a que se realizara una indagación contextual en sus instalaciones. El objetivo era identificar áreas de mejora relacionadas con los hábitos de higiene y la prevención de enfermedades respiratorias en niños de ocho a doce años que asisten a ese centro.

- **Conversatorio para explicar la dinámica del proyecto**

Al conseguir la autorización del CECUDI Luz Divina para llevar a cabo el proyecto, se contactó a la dirección del centro con el objetivo de informarles y explicarles acerca de lo que conlleva la realización del trabajo de estudio dirigido, así como mencionarles los beneficios para la institución educativa. En esta conversación, se les informó sobre las primeras etapas a realizar: la aplicación de instrumentos para detectar las necesidades que tiene el centro y, a la vez, darles a conocer quiénes son las personas que llevan a cabo este proceso.

En esta reunión se solicitó información histórica del CECUDI, el número de estudiantes y docentes, la distribución organizacional y las características de la población atendida, esto para poder tener un adecuado entendimiento del lugar donde se lleva a cabo el trabajo de estudio dirigido, enfocado en la promoción de la salud escolar para los niños de ocho a doce años.

- **Revisión bibliográfica relacionada a situaciones de salud que surgen en el entorno escolar**

Durante esta fase se procedió con la exploración bibliográfica, implementando dos enfoques complementarios: el primer enfoque se sustentó en la asesoría del personal bibliotecario universitario, quienes facilitaron una recopilación de estudios especializados en higiene personal y prevención de patologías respiratorias en escolares. Por su parte, el segundo enfoque comprendió una investigación autónoma utilizando buscadores digitales como Google y Google Académico.

Esta metodología combinada facilitó la expansión de los criterios de búsqueda y la identificación de numerosos trabajos científicos y recursos pedagógicos sobre la promoción de salud escolar, hábitos de higiene en niños y medidas profilácticas contra infecciones respiratorias. Este material fue utilizado para la elaboración de los instrumentos de medición y la estructuración de los talleres formativos dirigidos al CECUDI Luz Divina.

- **Confección del instrumento para la indagación contextual**

Una vez completada la revisión, análisis y síntesis de los artículos consultados, se dio inicio al proceso de elaboración del instrumento para el diagnóstico contextual. La formulación de las preguntas se basó en estudios previos sobre las problemáticas comúnmente identificadas en centros educativos y de cuidado infantil, priorizando los

elementos relacionados con salud, higiene y prevención de enfermedades. Este marco de referencia permitió desarrollar un instrumento capaz de identificar, con precisión, las debilidades específicas del CECUDI Luz Divina en estas dimensiones.

La herramienta fue estructurada como un cuestionario, esto al considerar que este formato permite una recolección de información más exhaustiva y apropiada, pues esta técnica posibilita la obtención de datos en tiempos delimitados, de manera eficaz y rentable, además de que goza de amplia aceptación entre los participantes (Medina et al., 2023). Se utilizó la herramienta Google Forms y se compartió el vínculo con el cuerpo docente y el personal del CECUDI para completar la encuesta de forma virtual.

- **Aplicación del instrumento para la indagación contextual**

En relación con la implementación del instrumento, se estableció comunicación con la administración del CECUDI Luz Divina para solicitar su colaboración en la difusión del enlace del cuestionario electrónico entre el personal docente que labora con la población infantil de ocho a doce años. Así pues, la dirección de la institución distribuyó el enlace de Google Forms entre todo el equipo docente para que pudieran responder la encuesta dentro del período estipulado.

La aplicación del instrumento comenzó con la presentación digital del consentimiento informado como sección inicial del formulario, donde los participantes debían aceptar las condiciones antes de proceder con las preguntas del cuestionario.

- **Análisis de los resultados del instrumento aplicado**

Al finalizar el período de recolección de datos, se analizaron los resultados obtenidos en el instrumento, en el cual se evidenció que los principales problemas del centro educativo

estaban relacionados con deficiencias en los hábitos de higiene personal de los niños y una alta incidencia de enfermedades respiratorias. En este sentido, los resultados mostraron que los docentes identifican estas áreas como puntos débiles que requieren intervención, pues afectan la salud de los estudiantes y su desarrollo.

Asimismo, se identificó una falta de estrategias educativas estructuradas para abordar estos temas con los niños de ocho a doce años, así como la necesidad de capacitación para los docentes sobre cómo promover eficazmente estos hábitos saludables en el entorno escolar. Por lo tanto, el tema a tratar se plantea como “Talleres educativos para la promoción de hábitos de higiene personal y prevención de enfermedades respiratorias dirigidos a niños de ocho a doce años y docentes del CECUDI Luz Divina”.

3.5 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA INDAGACIÓN CONTEXTUAL

Para el desarrollo del proyecto, se requirió llevar a cabo una exploración inicial mediante la cual se pretendía conocer las condiciones sanitarias presentes en los centros de atención infantil y así entender de qué manera enfermería puede participar para optimizar la salud y bienestar de los menores en las instituciones evaluadas.

El instrumento elaborado para la exploración contextual se basó en una revisión bibliográfica donde se investigaron las problemáticas más frecuentes en los centros de cuidado infantil. Respecto al instrumento, se estructura en cinco apartados principales: enfermedades transmisibles y vacunación, higiene y salud oral, control de pediculosis, nutrición y alimentación y, finalmente, prevención y educación sanitaria.

El primer apartado sobre enfermedades transmisibles y vacunación contiene cuatro preguntas donde se indaga sobre exigencias de vacunación, acciones ante brotes de enfermedades transmisibles, frecuencia de afecciones respiratorias y medidas profilácticas aplicadas. El segundo apartado trata la higiene y salud oral mediante tres preguntas sobre rutinas cotidianas de aseo, prácticas de cepillado dental y manejo de situaciones con deficiencias en higiene personal. El tercer apartado, por su parte, contempla el control de pediculosis con dos preguntas sobre periodicidad de revisiones y protocolos ante casos identificados. Posteriormente, el cuarto apartado sobre nutrición y alimentación incluye dos preguntas relacionadas con evaluaciones antropométricas y medidas ante problemas nutricionales. Finalmente, el último apartado aborda la prevención y educación sanitaria, al consultar sobre actividades educativas específicas.

A través de estas interrogantes se busca comprender el contexto de los centros de atención infantil tanto en salud general como en medidas preventivas, esto con el fin de comprender los procedimientos existentes, conocer sobre enfermedades transmisibles, percepciones iniciales de posibles riesgos sanitarios, presencia de problemas de salud recurrentes y, asimismo, indagar si existían estrategias educativas implementadas. Por consiguiente, mediante el análisis de los resultados se identificaron necesidades en prevención de enfermedades transmisibles, protocolos de higiene, control de pediculosis y educación sanitaria. Asimismo, al conocer las necesidades se determinó que se trabajaría para reducir la carencia de conocimiento y práctica de hábitos adecuados de higiene, lo que, a su vez, se espera que reduzca los casos de enfermedades respiratorias. Al identificar la problemática a abordar se decide iniciar con los talleres, temática que será desarrollada posteriormente

3.6 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS APLICADAS PARA LA BÚSQUEDA DE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Las estrategias metodológicas son esenciales para alcanzar los resultados esperados. En este sentido, Quirós-Albán y Delgado-Gonzembach (2021) afirman que su propósito es intervenir y facilitar la adquisición de conocimientos a través de procedimientos adecuados. A continuación, se detallan las herramientas específicas que se emplearon como estrategias para resolver el problema.

1. Revisión bibliográfica para la elaboración del Marco teórico

Como primera estrategia se realizó una búsqueda bibliográfica para desarrollar el Marco teórico y que este se relacionara con los temas del trabajo. Para ello, se utilizaron bases de datos como Google y Google Académico, entre otras, con el fin de explorar los temas centrales del proyecto.

Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de palabras clave como “higiene personal infantil”, “prevención de enfermedades respiratorias”, “educación para la salud”, “hábitos de higiene en escolares” y “programas educativos en salud”. La información recopilada permitió construir un marco conceptual sólido que sustenta las intervenciones propuestas en este proyecto, al abordar aspectos fundamentales como definiciones de higiene, clasificación de hábitos saludables, caracterización de enfermedades respiratorias prevalentes en la población infantil de ocho a doce años y estrategias pedagógicas efectivas para la promoción de la salud en entornos escolares. Este proceso metodológico facilitó la identificación de vacíos en la literatura científica y la determinación de los componentes esenciales que debían incluirse en el diseño de los talleres educativos propuestos.

2. Elaboración de instrumentos para la evaluación del conocimiento

Con el Marco teórico desarrollado en la primera fase del proyecto, se procedió a diseñar una herramienta específica para evaluar las prácticas de salud en el CECUDI Luz Divina. Para esto, se determinó utilizar un enfoque integral que abarcara las áreas críticas identificadas en la revisión bibliográfica: enfermedades infectocontagiosas, vacunación, higiene personal, salud bucodental, control de pediculosis, nutrición y educación preventiva. El instrumento de evaluación fue estructurado mediante preguntas abiertas y cerradas para obtener tanto datos cuantitativos como información cualitativa detallada sobre los protocolos existentes en este centro específico. Mediante la aplicación de este instrumento en el CECUDI Luz Divina, se logró identificar las áreas que requerían mayor atención y reforzamiento, permitiendo así una intervención educativa dirigida y efectiva basada en necesidades concretas de esta institución.

3. Análisis de los datos obtenidos

La información recopilada a través del instrumento aplicado al CECUDI Luz Divina, reveló patrones significativos en cuanto al manejo de la salud infantil en este centro. A partir de estos, se realizó un análisis detallado por secciones: en enfermedades infectocontagiosas, se examinó el cumplimiento de los esquemas de vacunación y los protocolos ante brotes; en higiene, se valoraron las rutinas diarias y prácticas de salud bucodental; en control de pediculosis, se evaluó la frecuencia de revisiones y los protocolos de intervención; en nutrición, se analizaron las prácticas de monitoreo de peso y talla y; en educación preventiva, se identificaron las actividades realizadas para promover hábitos saludables. Este análisis permitió generar gráficos comparativos que mostraron las fortalezas y debilidades específicas del CECUDI Luz Divina en cada área, estableciendo así una base sólida para determinar los contenidos prioritarios del programa educativo a implementar.

4. Diseño de intervenciones educativas basadas en hallazgos específicos

Con base en el análisis de los datos del instrumento aplicado en el CECUDI Luz Divina, se identificaron como áreas prioritarias de intervención: la promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias. Para las áreas detectadas, se diseñaron talleres educativos con contenido teórico-práctico, materiales visuales y protocolos de actuación adaptados a las realidades específicas de este centro infantil. Asimismo, la estructura de estos módulos contempló tanto la actualización de conocimientos del personal como herramientas pedagógicas para trabajar estos temas con los niños, buscando así un enfoque integral que abarcara a todos los actores involucrados en el cuidado infantil en el CECUDI Luz Divina.

5. Elaboración de los talleres educativos

- **Planeación y elaboración de los talleres educativos**

Para la elaboración de los talleres educativos, se realizó una búsqueda de información con el fin de tener una base teórica. Con base en los resultados del instrumento aplicado a las docentes, se establecieron los temas que estas deben abarcar y se confeccionaron 19 actividades para que el proceso de aprendizaje de los niños sea más fácil.

Cada sesión combinará elementos teóricos con actividades prácticas, así como técnicas correctas de lavado de manos, de lavado de dientes, videos educativos sobre buenos hábitos de higiene personal, juegos interactivos y educativos que explican cómo aplicar esos hábitos de higiene personal, así como charlas informativas al personal donde se les brinde información valiosa sobre cómo promover buenos hábitos de higiene en los niños.

De igual forma, se coordinó con la trabajadora social del centro para establecer los horarios en que los niños, docentes y personal administrativo recibirán los talleres.

- **Evaluación y revaloración**

Para la evaluación de los conceptos aprendidos por los niños, se realiza una ronda de preguntas el día final, además de actividades para que demuestren el aprendizaje adquirido. De igual manera, a las docentes se les aplicará un instrumento de elaboración propia.

3.7 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- **Instrumento para evaluación del conocimiento de las docentes**

Para valorar el conocimiento previo que tienen las docentes y el personal administrativo, se aplica un instrumento de elaboración propia a partir de fuentes bibliográficas previamente consultadas en el Marco teórico.

El instrumento consiste de ocho preguntas de selección única con cinco opciones a elegir para cada una. La primera pregunta trata sobre el lavado de manos, y las preguntas de la dos a la ocho son sobre medidas de prevención contra enfermedades respiratorias.

**CAPÍTULO IV: DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL
PROYECTO**

4.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo se presenta la implementación y ejecución del proyecto, donde se describe cómo se llevaron a cabo las actividades planificadas en el cronograma inicial. Este proceso sirvió como guía para desarrollar exitosamente el trabajo dirigido, que consistió en aplicar talleres educativos con los niños de ocho a doce años del CECUDI Luz Divina. También, se expone la propuesta basada en los resultados obtenidos a partir de la encuesta realizada a los maestros, junto con las soluciones y oportunidades de mejora que se identificaron. Inicialmente se explica cómo se siguió el plan trazado desde el anteproyecto y su importancia para cumplir los objetivos establecidos. Finalmente, se comparten los ajustes que fue necesario realizar durante la ejecución del programa.

4.2 PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA

Para proponer una solución e intervenir de manera directa con el equipo docente y administrativo de la institución educativa elegida, se requirió, primero, comprender su perspectiva sobre la situación. Con este propósito, se diseñó un instrumento de recolección de datos compuesto por 13 preguntas organizadas en seis áreas temáticas: enfermedades infectocontagiosas y vacunación, higiene y salud bucodental, control de pediculosis, nutrición y alimentación, prevención y educación en salud y, finalmente, observaciones adicionales. Este cuestionario combinó preguntas cerradas y abiertas para facilitar la identificación de las necesidades formativas de la población objetivo en materia de promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños mayores de ocho años a doce años.

Ahora bien, los hallazgos derivados de este instrumento diagnóstico aplicado al cuerpo docente revelaron carencias formativas significativas en aspectos relacionados con la promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias. A partir de estos resultados, se elaboraron talleres educativos con contenido teórico-práctico, materiales visuales y protocolos de actuación adaptados a las realidades específicas de este centro infantil.

La implementación de los talleres educativos se llevó a cabo durante los meses de julio y agosto, tiempo en el cual se abordaron todas las áreas de necesidad identificadas. Así pues, cada temática se desarrolló a través de dinámicas participativas específicamente diseñadas para facilitar el aprendizaje de los contenidos establecidos.

4.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN

Para dar inicio a la intervención, las estudiantes de enfermería se pusieron en contacto con el equipo docente y administrativo del centro. El objetivo era conocer la situación actual y entender cómo abordaban la promoción de hábitos de higiene personal y las medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños de ocho a doce años. En esta sección se detalla el proceso de ejecución del estudio dirigido.

I. FASE 1

Reunión con la directora del CECUDI Luz Divina:

Se programó una reunión con la directora del CECUDI Luz Divina. El objetivo fue presentar y explicar el proyecto en detalle, con la finalidad de obtener la autorización para su ejecución.

Análisis de literatura sobre temas de salud escolar:

En esta etapa, se realiza una revisión bibliográfica completa utilizando bases de datos especializadas para recopilar información.

II. FASE 2

Desarrollo del instrumento para determinar las necesidades más urgentes:

Una vez obtenido el consentimiento necesario, se elaboró un mecanismo de evaluación que se administró a la totalidad del cuerpo docente de la organización, con el propósito de determinar qué deficiencias están presentes en la institución educativa respecto a la promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños mayores de ocho años a doce años, mismas que pueden ser atendidas y gestionadas por el servicio de enfermería.

Contacto con el cuerpo docente y administrativo:

Durante esta fase se organiza la socialización del formulario construido a través de la investigación bibliográfica, esto con el fin de establecer las deficiencias o demandas del centro educativo susceptibles de ser atendidas por el área de enfermería.

III. FASE 3

Revisión bibliográfica sobre los temas relacionados:

Con base en los hallazgos del instrumento aplicado al cuerpo docente del CECUDI Luz Divina, se desarrolla una segunda exploración de literatura especializada enfocada en las temáticas detectadas como áreas de oportunidad entre el personal educativo. Dichas áreas

comprenden: el lavado de manos, higiene bucal, baño diario, higiene de la ropa, uñas cortas e higiene de pies, así como información sobre enfermedades respiratorias en niños. Los datos obtenidos tras la aplicación del cuestionario al equipo docente y administrativo (anexo N° 2), se fundamentan en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, el cual enfatiza la relevancia de capacitar al sujeto en el manejo de su propio bienestar y describe cómo la identificación de elementos cognitivo-perceptuales, influenciados por factores contextuales, individuales y relacionales, facilita el desarrollo de comportamientos que favorecen la salud.

4.4. INTERPRETACION Y ANALISIS DE HALLAZGOS

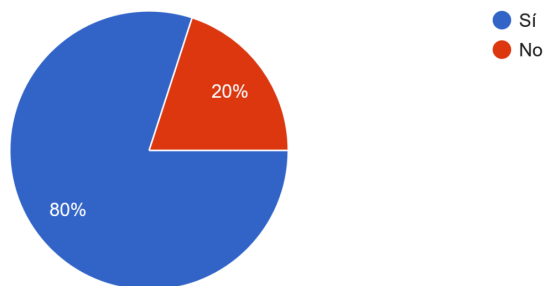
Después de la aplicación del cuestionario a las docentes y personal administrativo, se continúa con la elaboración e interpretación de los datos obtenidos a través de gráficos para la evaluación del conocimiento de los docentes y el personal administrativo del CECUDI Luz Divina acerca de hábitos de higiene y prevención de enfermedades respiratorias. A continuación, se presentan los datos del instrumento aplicado.

Solicitud de vacunación de los niños que asisten al centro

Se les preguntó si a los niños se les exigía que estuvieran al día con sus vacunas para asistir al CECUDI, un 80 % de las encuestadas respondieron que sí, mientras que un 20 % respondió que no.

Gráfico 1.

¿Exigen que los niños estén al día con sus vacunas para asistir al centro?



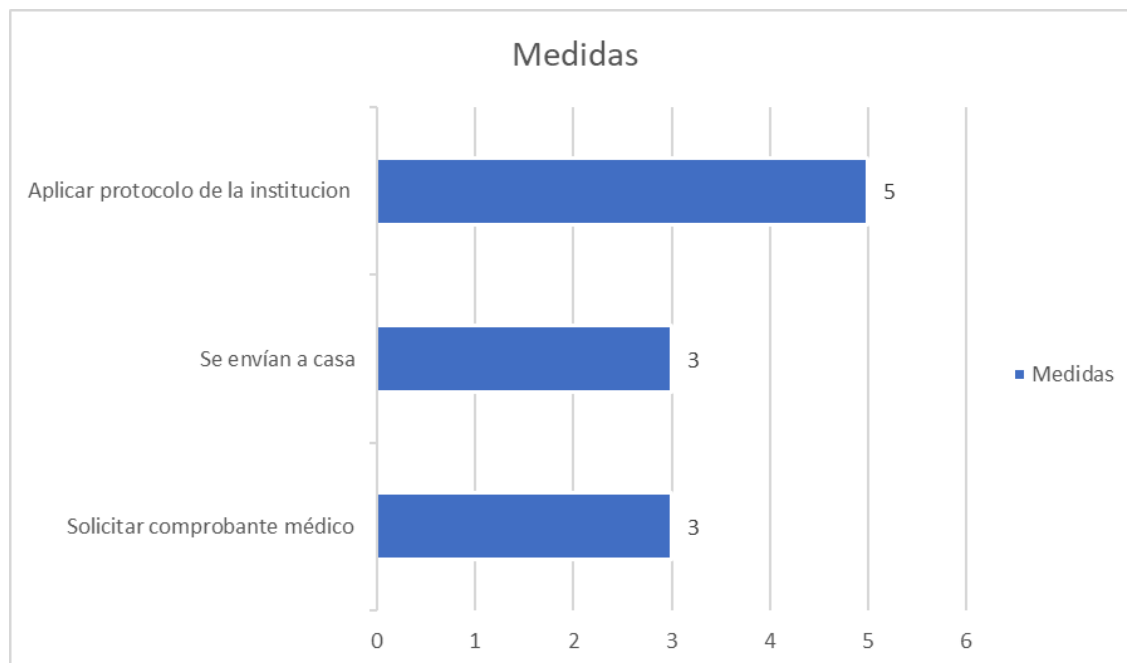
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Medidas ante un brote de enfermedad infectocontagiosa

En esta pregunta abierta, cinco docentes contestaron que ante un brote aplicaban el protocolo de la institución, tres contestaron que los niños eran enviados a casa y tres contestaron que se les solicitaba un comprobante médico a los niños.

Gráfico 2.

¿Qué medidas toman cuando hay un brote de una enfermedad contagiosa en el centro?



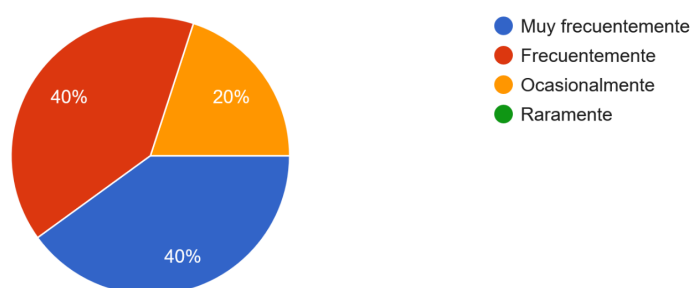
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Infecciones respiratorias en el centro

Se consulta sobre la frecuencia en la que los menores sufren de infecciones respiratorias en el centro, un 80 % respondió que muy frecuentemente y frecuente y un 20 % que ocasionalmente.

Gráfico 3.

¿Se enferman frecuentemente los niños de gripe u otras infecciones respiratorias?



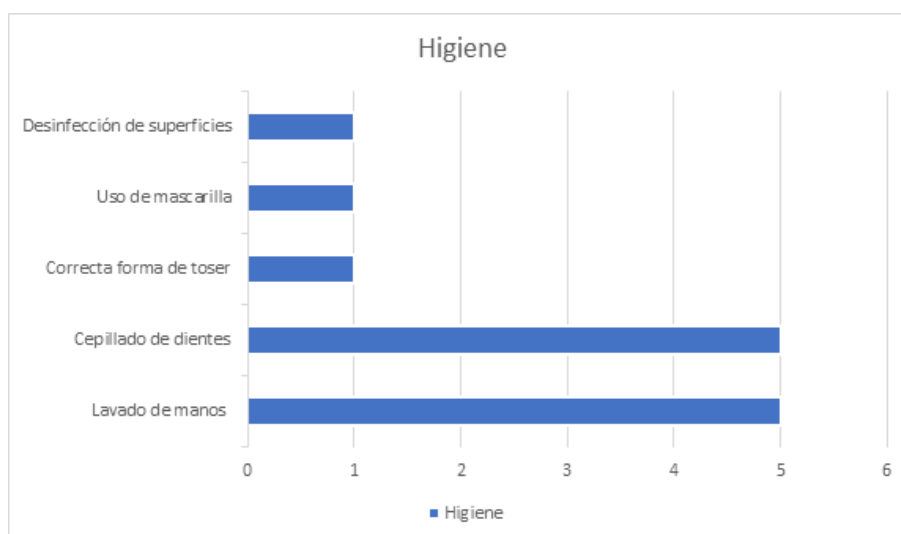
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz divina 2025.

Rutinas de higiene en el centro

Con respecto a las rutinas de higiene empleadas en el centro, el cepillado de dientes y el lavado de manos son las medidas que más se mencionan, seguidas por una forma correcta de toser, el uso de mascarilla y la desinfección de superficies, las cuales solo fueron mencionadas una vez.

Gráfico 4.

¿Cuáles son las rutinas de higiene que se practican diariamente en el centro?



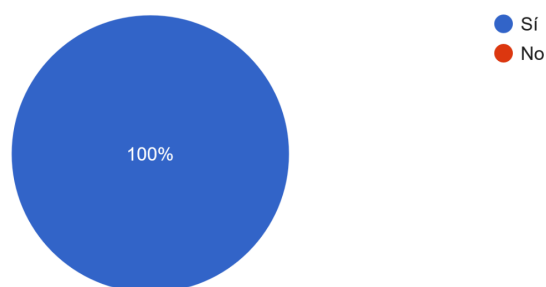
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Cepillado de dientes

Se les preguntó si los niños se cepillan los dientes después de las comidas y un 100 % de las encuestadas respondió que sí.

Gráfico 5.

¿Los niños se cepillan los dientes después de las comidas?



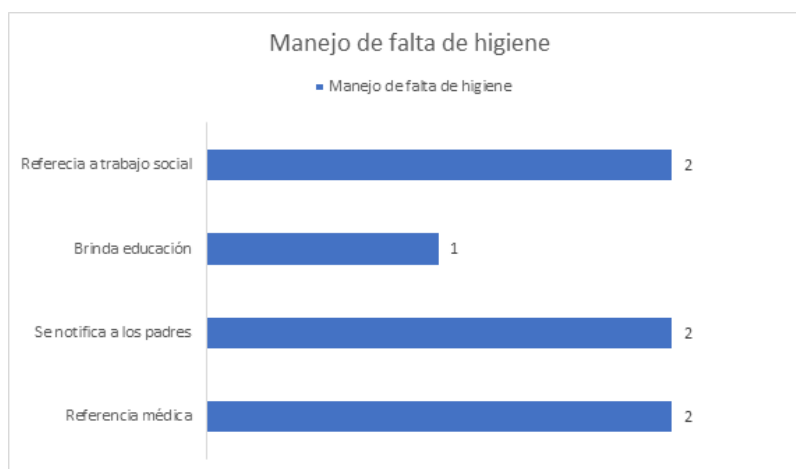
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Manejo tras identificación de problemas de higiene en niños

Se muestran las estrategias más comunes para manejar la falta de higiene, donde la referencia a trabajo social, la notificación a los padres y la referencia médica son las medidas más utilizadas, aplicándose cada una dos veces. En contraste, la acción de brindar educación es la menos frecuente, utilizada solo una vez.

Gráfico 6.

¿Cómo manejan las situaciones cuando identifican niños con problemas de higiene personal?



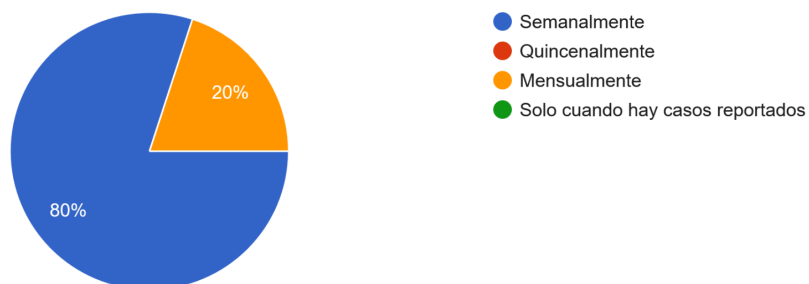
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz divina 2025.

Pediculosis

Sobre la frecuencia de revisiones para detectar piojos, un 80 % respondió que se hacen revisiones semanalmente y un 20 % respondió que se realizan revisiones mensualmente.

Gráfico 7.

¿Con qué frecuencia realizan revisiones para detectar piojos?



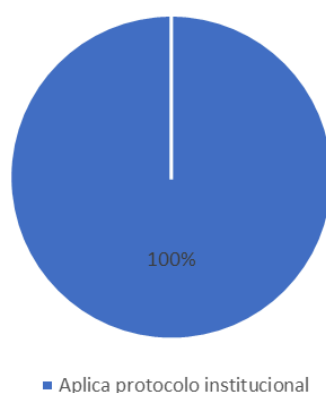
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Protocolo ante pediculosis

En esta pregunta el 100% respondió lo siguiente: se informa a los padres para que hagan la limpieza, se suspende por tres días y se refiere al centro de salud, si la situación persiste, se suspende cinco días y si después de este periodo no cumplen, se le refiere a trabajo social.

Gráfico 8.

Protocolo ante pediculosis

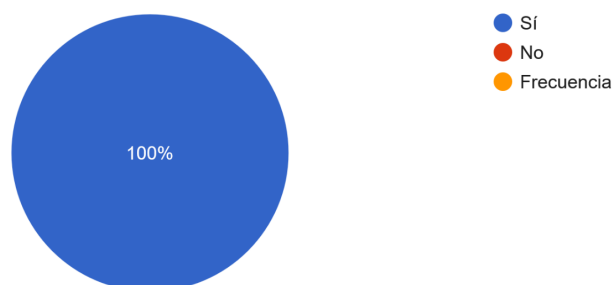


Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Evaluaciones de peso y talla

El 100 % respondió que se realizan evaluaciones periódicas de peso y talla a los niños en la institución.

Gráfico 9. *¿Realizan evaluaciones periódicas de peso y talla?*



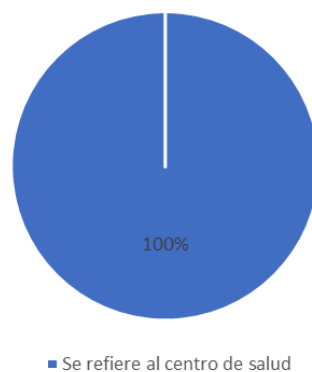
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Medidas ante problemas nutricionales

Con respecto a la pregunta sobre cuáles medidas tomaban si algún niño presentaba problemas nutricionales, el 100 % respondió que se refería al centro de salud.

Gráfico 10.

¿Cuáles medidas toman si el niño presenta problemas nutricionales?



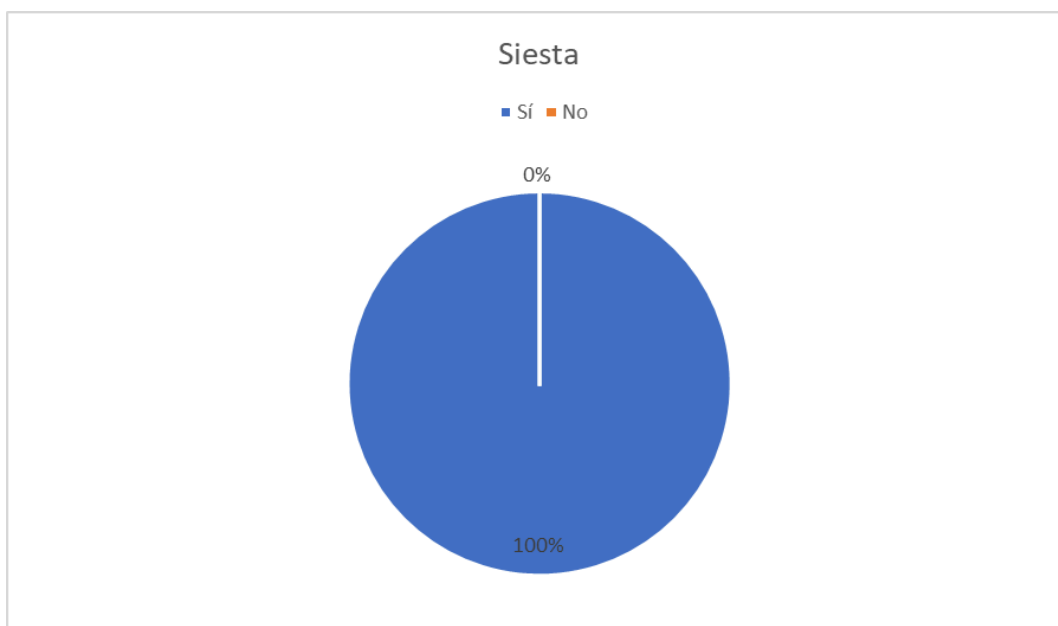
Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025.

Periodo de siesta

Respecto a si los niños hacen la siesta en la guardería, un 100 % respondió que sí que los niños más pequeños del CECUDI Luz Divina hacen una pequeña siesta.

Gráfico 11.

¿Los niños duermen la siesta en la guardería?



Fuente: cuestionario autoadministrado a las docentes del CECUDI Luz Divina, 2025

4.5. DEBILIDADES DETECTADAS SEGÚN EL ANÁLISIS DE DATOS

Con el debido análisis e interpretación de los gráficos, se logró identificar las necesidades de los niños, docentes y personal administrativo que deben ser abordadas para mejorar su conocimiento.

I. Desarrollo de taller educativo

A partir del análisis de los datos recopilados mediante el instrumento diagnóstico y la detección de espacios de mejoramiento en las diferentes áreas temáticas exploradas, se diseña una plantilla de taller educativo, en la cual se especifican las metodologías empleadas para aumentar el nivel de aprendizaje y comprensión del estudiantado. A continuación, se presenta la plantilla con la información del taller educativo:

TALLER 1: HIGIENE DE MANOS

Actividad	Acciones específicas	Recursos necesarios
Demostración práctica de lavado de manos.	Proyectar un video animado donde se explican los pasos para realizar un correcto lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Proyector o pantalla grande, también puede proyectarse en la computadora
Poner en práctica lo aprendido.	Con base en lo aprendido en el video, los niños practicarán lavarse las manos realizando una actividad lúdica, la cual consiste en inflar un guante para que quede como una mano y pintarla con marcadores de agua. Luego deberán lavar el guante siguiendo los pasos del video.	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón • Agua • Guantes • Marcadores • Toalla

TALLER 2: HIGIENE BUCODENTAL

Actividad	Acciones específicas	Recursos necesarios
Taller de cepillado de dientes	Mostrar un video explicativo animado donde se explican los pasos para realizar un correcto cepillado de dientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Proyector o pantalla, también puede proyectarse en la computadora
Poner en práctica lo aprendido	Con ayuda de una lámina gigante, algunos niños pondrán en práctica lo aprendido y le lavarán los dientes de manera correcta al muñequito de la lámina.	<ul style="list-style-type: none"> • Lámina gigante emplastificada con boca grande • Cepillo de dientes grande • Pasta dental de demostración

TALLER 3: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Actividad	Acciones específicas	Recursos necesarios
-----------	----------------------	---------------------

<p>PowerPoint: mundo de los pulmones</p>	<p>Es una presentación de PowerPoint interactiva de seis diapositivas diseñada como una “aventura educativa” para niños de ocho a doce años que aprenderán sobre enfermedades respiratorias de manera divertida y participativa. La presentación combina información médica básica con elementos lúdicos, animaciones atractivas y actividades interactivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Internet
<p>Detective de la salud respiratoria</p>	<p>Detective de la salud respiratoria es un juego educativo interactivo diseñado para niños de ocho a doce años que los convierte en detectives con la misión de proteger la salud respiratoria. A través de diez preguntas con escenarios cotidianos (como qué hacer cuando un compañero está enfermo o cómo lavarse las manos correctamente), los jugadores aprenden medidas de prevención esenciales como higiene personal, hábitos saludables y cuidado del ambiente. El objetivo principal es enseñar de manera divertida y memorable cómo prevenir enfermedades respiratorias, incluyendo técnicas de lavado de manos, etiqueta al toser, importancia del</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Internet

	<p>ejercicio y alimentación, además de cómo mantener espacios saludables, esto para que los niños adopten dichos comportamientos protectores en su vida diaria y se conviertan en promotores de salud en sus familias y comunidades.</p>	
--	--	--

TALLER 4: HIGIENE CORPORAL Y BAÑO

Actividad	Acciones específicas	Recursos necesarios
Demostración práctica de secuencia del baño	Proyectar un video animado donde se explican los pasos para realizar el baño de forma correcta.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Proyector o pantalla grande, también puede proyectarse en la computadora
Secuencia del baño	Demostración, paso a paso. de la rutina completa del baño usando un muñeco.	<ul style="list-style-type: none"> • Muñeco grande • Jabón • <i>Shampoo</i> • Toalla • Esponja

TALLER 5: CHARLA PARA DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

Actividad	Acciones específicas	Recursos necesarios
Charla sobre hábitos de higiene en los niños y prevención de enfermedades respiratorias	Explicar, por medio de una presentación de Power Point, estrategias para enseñar hábitos de higiene en niños y la prevención de enfermedades respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Presentación de Power Point
Evaluación	Por medio de preguntas evaluar el conocimiento.	

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LOS TALLERES ANTERIORES

Actividad	Acciones específicas	Recursos necesarios
Evidenciar lo aprendido por medio de una presentación oral	Presentar, por medio de un cartel, alguno de los temas estudiados anteriormente en los talleres.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cartel ● Marcadores

IV. FASE 4

Coordinación de talleres

La directora del establecimiento educativo facilita la planificación y coordinación de una fecha conveniente para la participación del personal docente y el alumnado. La difusión de la convocatoria se realiza a través de los mecanismos oficiales de comunicación interna dirigidos por la administración del centro.

Realización de talleres

El taller se llevó a cabo en el CECUDI Luz Divina ubicado en Barva de Heredia durante los meses de julio y agosto del 2025. Esta alternativa se adoptó con la finalidad de garantizar un espacio físico conveniente que permitiera ejecutar las estrategias didácticas conforme a los lineamientos establecidos en el instrumento de valoración para talleres educativos, procurando así el confort del personal educativo y del alumnado; de igual manera, se eliminaron obstáculos de traslado que interfirieran con su involucramiento en la actividad formativa. Durante la implementación se exploraron los temas determinados en la planificación, suministrando una descripción detallada de cada componente.

4.6. ALCANCES

El objetivo central de los talleres enfocados en la promoción de buenos hábitos de higiene y la prevención de enfermedades respiratorias estaban destinados al estudiantado, por lo que se enfocaron en brindar el conocimiento necesario para poner en práctica buenos hábitos de higiene, los cuales, a su vez, reducen la propagación de enfermedades respiratorias y fortalecen el bienestar infantil y las condiciones del entorno educativo.

4.7. LIMITACIONES

Las limitaciones identificadas en la implementación de los talleres estuvieron relacionadas con la irregularidad en la asistencia de los estudiantes al centro educativo, caracterizada por un ausentismo frecuente que impactó la continuidad del proceso formativo. Adicionalmente, la presencia de actividades paralelas y compromisos institucionales generó interrupciones constantes en el desarrollo de las sesiones programadas. Estas dificultades se vieron acentuadas por deficiencias en la coordinación y planificación organizacional del centro, lo cual afectó la fluidez y efectividad de las intervenciones educativas planteadas.

Desarrollo de cada taller:

Visualización de los resultados del taller para la promoción de la higiene de manos

Al finalizar cada segmento del taller de educación en higiene de manos, se desarrollaron actividades evaluativas que permitieron documentar los avances y medir el grado de comprensión y aprendizaje por parte de los alumnos.

Las estrategias metodológicas incorporaron un recurso audiovisual instructivo que demostraba la secuencia técnica para ejecutar un adecuado lavado de manos, enfatizando,

simultáneamente, en la relevancia de implementar sistemáticamente esta práctica higiénica. De manera complementaria, se desarrolló una dinámica lúdico-educativa, en la cual los menores aplicaron de forma práctica el procedimiento de lavado de manos asimilado durante la proyección del video.

Visualización de los resultados del taller para la promoción de una buena higiene bucodental

Una vez concluida cada unidad temática del programa formativo en la promoción de una buena higiene bucodental, se aplicaron instrumentos de seguimiento que facilitaron la documentación del aprendizaje y la medición del nivel de conocimiento por parte de los estudiantes.

La metodología empleada contempló la proyección de un video educativo sobre el correcto lavado dental y la importancia del mismo. Adicionalmente, se llevó a cabo una actividad educativa en la que los menores pusieron en práctica los pasos para realizar un correcto lavado de dientes.

Visualización de los resultados del taller para la prevención de enfermedades respiratorias

Al cierre de cada fase del taller especializado en prevención de enfermedades respiratorias, se desarrollaron mecanismos de evaluación que permitieron evidenciar los conocimientos obtenidos y cuantificar el grado de internalización de aprendizajes en los participantes.

Las técnicas didácticas incorporaron un elemento audiovisual formativo que informaba a los niños sobre datos importantes de las enfermedades respiratorias y la

importancia de su prevención. Posteriormente, se diseñó una dinámica participativa donde los estudiantes ponían a prueba los conocimientos recientemente adquiridos y contestaban preguntas sobre las enfermedades respiratorias y cómo evitar las mismas.

Visualización de los resultados del taller para la promoción de la higiene corporal

Al concluir cada módulo temático del taller de fomento de una buena higiene corporal, se implementaron estrategias metodológicas que posibilitaron el evidenciar los conocimientos alcanzados y evaluar el nivel de comprensión de los alumnos.

El conjunto de técnicas didácticas utilizadas consistió en un juego educativo con recortes donde se mostraba a los niños los pasos para tener una buena higiene corporal y los implementos necesarios para llevarla a cabo.

Visualización de los resultados del taller de Evaluación de los conocimientos adquiridos en los talleres anteriores

Al finalizar la serie de talleres educativos, se desarrolló una sesión de evaluación integral que permitió verificar la incorporación de los conocimientos transmitidos y medir el nivel de comprensión alcanzado por parte de los participantes. La metodología implementada consistió en la elaboración y presentación de carteles temáticos, donde los niños seleccionaron y representaron por medio de dibujos los temas abordados en los talleres previos, es así que demostraron su capacidad de síntesis, creatividad y comprensión de los contenidos relacionados con la higiene corporal, el autocuidado y la prevención de enfermedades respiratorias.

**CAPÍTULO V: ANÁLISIS FINAL Y LOGROS ALCANZADOS
PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA**

5.1 INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se realiza un análisis de este proyecto según los resultados obtenidos en el capítulo anterior, así pues, se logra plasmar aspectos relevantes de acuerdo a los objetivos planteados. Asimismo, se lleva a cabo una evaluación para determinar si el problema detectado al inicio del proyecto se logró mejorar, además de hacer un análisis de teorizante de enfermería seleccionado con los resultados obtenidos.

5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y LOGROS OBTENIDOS

Después de presentar los hallazgos derivados de la ejecución del proyecto en el capítulo anterior, se hace esencial entender cómo dichos resultados comprueban que se logró contribuir de manera efectiva a las necesidades identificadas en el diagnóstico inicial, aun sin eliminar completamente la problemática.

Por esta razón, se desarrolla un análisis que vincule los objetivos específicos del proyecto, el grado en que fueron alcanzados y la forma en que se atendieron parcialmente las necesidades planteadas, considerando así la naturaleza compleja del problema abordado.

5.2.1. Análisis del diagnóstico contextual y detección de necesidades

Con respecto a la evaluación del conocimiento sobre hábitos de higiene personal y prevención de enfermedades respiratorias, al iniciar el proyecto se logró determinar las necesidades y áreas de mejora por medio del instrumento de indagación contextual aplicado a las docentes y personal administrativo del CECUDI Luz Divina, con el cual se comprendió el contexto educativo y sanitario de la institución, así pues, los resultados del diagnóstico revelaron hallazgos significativos que orientaron el diseño de la intervención

El dato más relevante del diagnóstico fue que el 80 % de las docentes identificaron que los niños se enferman frecuente o muy frecuentemente de gripe u otras infecciones respiratorias, lo cual evidenció una problemática real y urgente que requiere atención inmediata. Este hallazgo justificó plenamente la necesidad de implementar estrategias educativas enfocadas en la prevención de enfermedades respiratorias como eje central del proyecto.

Adicionalmente, se identificó que, aunque en el centro se practican rutinas básicas de higiene como el lavado de manos y el cepillado de dientes (mencionados por todas las docentes), otras medidas preventivas fundamentales como la forma correcta de toser, el uso de mascarilla y la desinfección de superficies fueron mencionadas solamente una vez cada una. Esta disparidad evidenció que existían áreas de higiene y prevención que no estaban siendo abordadas de manera integral en la institución.

Un hallazgo particularmente significativo fue que al consultar sobre cómo manejan las situaciones cuando identifican niños con problemas de higiene personal, la estrategia de “brindar educación” fue la menos utilizada, la cual fue mencionada solamente una vez; mientras que las acciones más comunes fueron la referencia a trabajo social, notificación a padres y referencia médica (cada una mencionada dos veces). Esto reveló que el enfoque institucional era principalmente reactivo y de derivación, dejando de lado el componente educativo y preventivo que es fundamental en la promoción de la salud. Esta carencia justificó la necesidad de fortalecer las capacidades del personal docente para abordar estos temas desde una perspectiva educativa.

Con la información recopilada mediante el instrumento diagnóstico, se creó una intervención enfocada en la resolución de las áreas de mejora detectadas, lo que, a su vez,

permitió que los contenidos elegidos obtuvieran un conocimiento significativo para los participantes y resolver las necesidades educativas identificadas en la evaluación inicial.

5.2.2. Análisis del diseño, fundamentación y ejecución de los talleres educativos

Los datos obtenidos no fueron únicamente compilados, sino que estos fueron examinados exhaustivamente para identificar, mediante los resultados tanto cuantitativos como cualitativos del instrumento diagnóstico, las necesidades concretas de los niños y docentes del CECUDI Luz Divina. De modo que los resultados de este análisis definieron los temas prioritarios que debían abordarse en la intervención educativa, lo que se constituyó en la base fundamental para estructurar cada uno de los talleres implementados. Este proceso analítico fue crucial, ya que permitió diseñar una estrategia de intervención dirigida específicamente a las problemáticas identificadas en el centro de cuidado, garantizando así la pertinencia y efectividad de la propuesta.

Tal como se menciona, los talleres son la esencia para resolver la necesidad detectada, por ello su diseño resultó fundamental en el alcance del proyecto. Los cinco talleres implementados (higiene de manos, higiene bucodental, prevención de enfermedades respiratorias, higiene corporal y baño, y charla para docentes) fueron realizados con base en una extensa, meticulosa y amplia revisión bibliográfica, tanto para sus contenidos como para obtener la base didáctica y pedagógica apropiada para niños de ocho a doce años. El resultado fueron talleres creativos e innovadores para la población infantil, con estrategias de realización propia que permitieron una participación activa durante su desarrollo.

Igualmente, se incluyeron recursos audiovisuales animados, actividades lúdicas como el lavado del guante pintado con marcadores de agua, demostraciones prácticas con muñecos de gran tamaño, juegos interactivos como “Detective de la salud respiratoria”, presentaciones

interactivas como “Mundo de los pulmones”, y actividades de síntesis creativa mediante la elaboración de carteles. Es importante destacar que estos talleres se basaron en las necesidades específicas detectadas y una base teórica actualizada que permitió crear una intervención verdaderamente enfocada a la población, tanto desde la necesidad educativa como considerando su condición etaria (niños de ocho a doce años); esto con el fin de lograr la participación, el intercambio de ideas y una construcción de conocimiento que motivara a los participantes a formar parte de la creación de su propio proceso de aprendizaje. Por su parte, la fundamentación teórica en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender proporcionó coherencia conceptual a la intervención, enfatizando la importancia de capacitar a los sujetos en el manejo de su propio bienestar.

Posterior a la elaboración de los talleres, se puso en marcha su ejecución durante los meses de julio y agosto en las instalaciones del CECUDI Luz Divina. Durante la ejecución, la población infantil se mostró activa y participativa en todo momento, los contenidos brindados fueron claros y adaptados al nivel de comprensión de los niños para mantener su interés constante sobre los temas. Es importante destacar que en todos los talleres se brindó retroalimentación constante a los participantes y se realizaron preguntas dirigidas tanto a los niños como a los docentes con el propósito de verificar la interiorización de los conocimientos transmitidos. Esta estrategia de evaluación continua permitió identificar en tiempo real el nivel de comprensión alcanzado y reforzar aquellos conceptos que requerían mayor clarificación.

En el taller de higiene de manos, los niños demostraron gran entusiasmo durante la actividad del guante pintado, logrando replicar correctamente los pasos del lavado de manos aprendidos en el video educativo. Al finalizar la actividad práctica, se les formularon preguntas sobre cuándo deben lavarse las manos y por qué es importante hacerlo

correctamente, obteniendo respuestas satisfactorias que evidenciaron la comprensión del contenido. Esta metodología lúdica permitió transformar un hábito rutinario en una experiencia significativa de aprendizaje.

Durante el taller de higiene bucodental, los participantes mostraron comprensión de la técnica correcta de cepillado al practicar con la lámina gigante emplastada, evidenciando que podían identificar las áreas que deben ser cepilladas y la secuencia apropiada del procedimiento. Mediante preguntas directas se evaluó su conocimiento sobre la frecuencia del cepillado, la importancia de la salud bucal y las consecuencias de una inadecuada higiene dental, recibiendo retroalimentación inmediata que reforzó los conceptos clave. Previo a la realización del taller, en la indagación contextual un 100 % de las docentes respondió que el cepillado de dientes es una práctica que se práctica siempre en la institución.

El taller de prevención de enfermedades respiratorias generó resultados particularmente exitosos, considerando que esta era el área de mayor necesidad identificada en el diagnóstico inicial (80 % de frecuencia de enfermedades respiratorias). Los niños participaron activamente en el juego “Detective de la Salud Respiratoria”, lo que demuestra la capacidad para identificar situaciones de riesgo y proponer medidas preventivas en escenarios cotidianos. Durante el desarrollo del taller se realizaron preguntas sobre cómo se transmiten las enfermedades respiratorias, que medidas pueden tomar para protegerse y cómo pueden ayudar a proteger a otros. Las respuestas proporcionadas por los niños reflejaron una adecuada comprensión de los mecanismos de transmisión y las estrategias preventivas. La presentación interactiva “Mundo de los Pulmones” facilitó la comprensión de conceptos complejos sobre el sistema respiratorio y las enfermedades que lo afectan, complementada con retroalimentación que clarificó dudas y consolidó el aprendizaje.

En el taller de higiene corporal y baño, los estudiantes lograron identificar la secuencia completa de una rutina de baño adecuada mediante la demostración con el muñeco, comprendiendo no solo los pasos sino también los implementos necesarios para una higiene corporal apropiada. Se les cuestionó sobre la frecuencia del baño, la importancia de cada paso y la relación entre la higiene corporal y la prevención de enfermedades, obteniendo respuestas que demostraron la internalización de estos conceptos fundamentales. En la indagación contextual, la educación como abordaje ante problemas de higiene en el centro solo fue mencionada una vez por los docentes encuestados.

La sesión de evaluación final mediante carteles permitió constatar que los niños habían integrado los conocimientos de manera significativa. Los carteles elaborados demostraron capacidad de síntesis, creatividad y comprensión profunda de los contenidos sobre higiene personal y prevención de enfermedades respiratorias, evidenciando que el aprendizaje había sido internalizado. Durante la presentación de sus trabajos, cada grupo respondió preguntas sobre el tema elegido, lo cual constituyó una evaluación cualitativa adicional del nivel de apropiación del conocimiento.

Respecto a la charla para docentes y personal administrativo, los participantes se mostraron receptivos y participativos, esto al externar su interés en las estrategias pedagógicas presentadas para promover hábitos de higiene en los niños. Al finalizar la sesión, se les realizaron preguntas sobre cómo podrían aplicar las estrategias aprendidas en su práctica docente diaria y qué herramientas consideraban más útiles para trabajar estos temas con los niños. Las respuestas evidenciaron comprensión de los contenidos y disposición para implementar las metodologías sugeridas. Esta intervención resultó fundamental considerando que en el diagnóstico inicial se había identificado que la educación era la estrategia menos utilizada para manejar problemas de higiene personal.

En relación con la reevaluación de los conocimientos, con la exposición de los carteles elaborados principalmente sobre el lavado de manos, hábitos de higiene y prevención de enfermedades respiratorias transmisibles se evidenció la capacidad de retención de lo aprendido en los talleres, además de explicar con sus propias palabras las medidas y pasos para el lavado de manos. Los niños hablaban con seguridad y fluidez, explicando a sus compañeros por qué es importante mantener estos hábitos. Esto prueba que el conocimiento no se les olvidará pronto y que ahora pueden ayudar a otros a cuidarse. La actividad fue una gran manera de confirmar que los niños están listos para practicar y compartir lo aprendido.

La implementación de esta metodología de retroalimentación continua y evaluación mediante preguntas durante todos los talleres permitió, no solamente medir el nivel de aprendizaje, sino también generar un espacio de diálogo donde los participantes pudieron expresar sus dudas, compartir experiencias previas y construir conocimiento de manera colectiva, fortaleciendo así la efectividad de la intervención educativa.

5.3. ANÁLISIS DE LA TEORIZANTE EMPLEADA CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituyó el fundamento teórico-conceptual que orientó cada etapa del proyecto desarrollado en el CECUDI Luz Divina. La selección de este modelo respondió a la naturaleza de la problemática identificada: promover hábitos de higiene personal y la prevención de enfermedades respiratorias en población infantil de ocho a doce años, fortaleciendo de manera simultánea las capacidades del personal docente.

En esencia, la elección se basó en que Pender propone un abordaje positivo que enfatiza el desarrollo de capacidades, el empoderamiento y la construcción de percepciones

favorables hacia los comportamientos que promueven el bienestar, en lugar de centrarse en el miedo a la enfermedad (Gonzalo, 2024). Este enfoque fue fundamental al trabajar con niños, ya que permite generar motivación intrínseca basada en los beneficios de estar saludables y cuidar de sí mismos.

Precisamente, por este requerimiento de un cambio de perspectiva centrado en el empoderamiento y no en el déficit, la problemática del CECUDI, caracterizada por la alta incidencia de enfermedades respiratorias (80 %) y prácticas de higiene limitadas a rutinas básicas sin comprensión profunda, requería lo que Pender propone: una transformación en las cogniciones (conocimientos, creencias, percepciones) y en los afectos (sentimientos, actitudes) relacionados con los comportamientos de autocuidado (Gonzalo, 2024). En este sentido, no bastaba decir “lávense las manos”; era necesario que comprendieran por qué es importante, que se sintieran capaces de hacerlo correctamente (autoeficacia), que percibieran los beneficios concretos y que los niños desarrollaran actitudes positivas hacia estos hábitos.

Para confirmar estos supuestos y definir los puntos clave de intervención, el instrumento de indagación contextual evaluó los factores cognitivo-perceptuales y las influencias situacionales e interpersonales que Pender identifica como determinantes de las conductas que promocionan la salud. Los resultados de esta evaluación validaron la necesidad del enfoque de Pender al revelar tres déficits principales: primero, baja autoeficacia del personal docente para promover educativamente la higiene, lo que se evidencia porque la educación fue la estrategia menos utilizada (mencionada solo una vez) versus acciones de derivación; segundo, la alta frecuencia de enfermedades respiratorias a pesar de existir rutinas básicas, lo cual sugiere la realización de prácticas mecánicas sin comprensión de beneficios y; tercero, la escasa implementación de medidas preventivas complementarias, que indica barreras percibidas relacionadas con desconocimiento o falta de modelos.

El diseño de la intervención se centró en la modificación estratégica de los factores deficientes identificados, basándose en la estructura del modelo de Pender. Cada taller fue diseñado específicamente para lograr un fin específico; por ejemplo, el taller de higiene de manos utilizó un video educativo y una actividad con guante pintado para aumentar la percepción de beneficios y la autoeficacia de los participantes al demostrarles cómo eliminar gérmenes correctamente. El taller de higiene bucodental cambió cómo los participantes perciben tanto los riesgos de descuidar su boca como los beneficios de mantenerla sana. Por su parte, el taller de prevención de enfermedades respiratorias trabajó la percepción de vulnerabilidad mediante la actividad “Mundo de los pulmones” y reforzó la sensación de control sobre la salud con el “Detective de la salud respiratoria”, lo que generó, además, emociones positivas gracias a su formato de juego. Finalmente, el taller de higiene corporal redujo los obstáculos percibidos al simplificar el proceso de higiene y resaltar sus beneficios inmediatos y a largo plazo.

Además de la intervención directa en los niños, Pender reconoce que las conductas de salud están fuertemente influenciadas por personas significativas en el entorno, lo que justifica la charla para docentes. Esta charla buscó modificar factores cognitivo-perceptuales del personal educativo, al aumentar su autoeficacia para promover educativamente hábitos de higiene mediante estrategias pedagógicas concretas y conocimientos actualizados. La alta receptividad evidenció que la intervención modificó sus percepciones sobre su rol, creando una red de apoyo social que, según el modelo, aumenta la probabilidad de que los niños adopten y mantengan los hábitos aprendidos.

En consecuencia, los resultados observados se alinearon con lo que el modelo predice como indicadores de internalización de conductas promotoras de salud. Es así que la participación activa y el entusiasmo de los niños refleja afectos positivos relacionados con

conductas saludables, este es un predictor importante según Pender. Por otra parte, la capacidad para responder correctamente las preguntas de retroalimentación evidenció un incremento en beneficios percibidos, estableciendo la conexión causal entre acciones y resultados que el modelo señala como esencial para la motivación intrínseca. A su vez, las actividades prácticas exitosas fortalecieron la autoeficacia percibida mediante “experiencias de dominio”, la fuente más poderosa de autoeficacia según Pender. En cuanto a la evaluación final mediante carteles, esta representó el compromiso con un plan de acción, componente que precede a la conducta promotora de salud.

A lo largo de todo el proceso, el modelo enfatizó el empoderamiento de los individuos para asumir un rol activo en el cuidado de su salud. Por lo tanto, los niños fueron tratados como sujetos activos capaces de comprender, decidir y actuar, no como receptores pasivos de indicaciones. El juego “Detective de la salud respiratoria” ejemplifica este enfoque al colocarlos en un rol protagónico donde identificaban riesgos y tomaban decisiones preventivas. Es así que la estrategia de preguntas y retroalimentación continua creó un espacio de construcción colectiva de conocimiento, al desarrollar habilidades de pensamiento crítico y toma de decisiones en salud, competencias fundamentales para el autocuidado sostenible que promueve Pender.

En retrospectiva, el proyecto demuestra una alta coherencia entre el Modelo de Pender, el diseño de intervenciones y los resultados obtenidos. Por su parte, la teoría orientó cada decisión metodológica: desde las preguntas del instrumento diagnóstico hasta las estrategias didácticas y formas de evaluación. Respecto a los déficits identificados, estos correspondían a factores cognitivo-perceptuales del modelo, las intervenciones se diseñaron específicamente para modificarlos y los resultados evidenciaron los cambios esperados según la teoría. Esta coherencia valida tanto la pertinencia del modelo seleccionado como la

efectividad de su aplicación práctica en el contexto de promoción de salud escolar, demostrando que el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un marco teórico robusto y aplicable para intervenciones educativas dirigidas a modificar conductas de salud en población infantil y adulta en contextos no hospitalarios.

5.4. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos y del trabajo realizado en el CECUDI Luz Divina, se han identificado aspectos susceptibles de mejora que podrían potenciar la sostenibilidad y el impacto de las intervenciones educativas implementadas. En este sentido, se presenta a continuación un conjunto de recomendaciones dirigidas a la institución:

- Se recomienda establecer un programa de refuerzo periódico sobre hábitos de higiene y prevención de enfermedades respiratorias, considerando que la consolidación de estos comportamientos en la población infantil requiere repetición y seguimiento constante.
- Se sugiere integrar los contenidos trabajados en los talleres dentro del currículum regular del C, de manera que los hábitos de higiene y prevención se refuercen de forma transversal en las actividades diarias y no como temas aislados.
- Se recomienda capacitar de forma continua al personal docente y administrativo en temas de salud preventiva, asegurando que puedan ser agentes multiplicadores del conocimiento y modelos a seguir para los niños.
- Se sugiere implementar un sistema de comunicación efectivo con las familias sobre las prácticas de higiene y prevención enseñadas, promoviendo así la continuidad de estos hábitos en el hogar mediante material informativo o reuniones periódicas.

- Es fundamental colocar material visual educativo (carteles, infografías, pictogramas) en áreas estratégicas del CECUDI que refuercen constantemente los mensajes de higiene personal y prevención, adaptados al nivel de comprensión infantil.
- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas del conocimiento y las prácticas de higiene en la comunidad educativa, permitiendo identificar áreas que requieran refuerzo y medir el impacto a largo plazo de las intervenciones implementadas.
- Con base en los resultados positivos obtenidos y la receptividad demostrada por niños, docentes y personal administrativo, se incentiva al CECUDI a continuar desarrollando proyectos educativos en salud que respondan a las necesidades detectadas en la población.
- Se sugiere establecer alianzas con entidades de salud locales o universidades para garantizar la continuidad de intervenciones educativas y el acompañamiento profesional en temas de promoción de la salud infantil.
- Se recomienda gestionar la incorporación de un profesional de enfermería de forma permanente o periódica en el CECUDI, quien pueda realizar vigilancia epidemiológica, detectar tempranamente signos de alarma en enfermedades respiratorias y brindar atención oportuna a la población infantil.
- Se sugiere establecer un programa de enfermería escolar que incluya valoraciones de salud regulares, seguimiento de casos respiratorios recurrentes y coordinación con las familias para el manejo integral de la salud de los niños.
- Es fundamental contar con la asesoría de profesionales de enfermería para el diseño e implementación de futuras intervenciones educativas en salud, asegurando que los contenidos y metodologías sean técnicamente apropiados y basados en evidencia científica actualizada.

- Se recomienda que el profesional de enfermería actúe como enlace entre el CECUDI y los servicios de salud del primer nivel de atención, facilitando la referencia y contrarreferencia de casos, así como la coordinación de campañas de vacunación y promoción de la salud.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Arbolitos de Felicidad Luz Divina. (s.f). Información modelo de atención integral.
- Bernedo-Garcia, M. C., Quiroga-Sánchez, E., Garcia-Murillo, M. Á., Márquez-Álvarez, L., Arias-Ramos, N., & Trevisson-Redondo, B. (2023). La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 22(72), 490-516. Epub 04 de diciembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.560501>
- Calvo, V. (2021). *Educación para la salud y prevalencia de problemas respiratorios en niños*. NPunto, 4(36), 108-127. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6048bd3aa43bcart5.pdf>
- Centro Europeo de Másteres y Posgrados (CEMP).(2022).¿Qué es la salud escolar?.<https://cemp.es/noticias/que-es-salud-escolar/>
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CEN-CINAI). (2013). *Guía para el manejo preventivo de hábitos orales en usuarios de CEN-CINAI*. https://www.cen-cinai.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/6.Guia-para-el-manejo-preventivo-de-habitos-orales-en-usuarios-de-CEN-CINAI-PS.DN_.UNAT_.AID_.ODONT_.G.01.0.pdf
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CEN-CINAI). (2014). *Norma para la Atención Preventiva en Salud Oral*. https://www.cen-cinai.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Norma_para_la_Atencion_Preventiva_en_Salud_Oral-version_final_PSDNUNATAIDODONTN01.pdf
- Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas (2022) *Sección 4. Dirigir un taller*. Caja de herramientas comunitarias.

<https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/estructura/asistencia-tecnica-y-entrenamiento/dirigir-talleres/principal>

Durani, Y.(2023).Lavarse las manos: Por qué es tan importante.*Nemours TeensHealth*.<https://kidshealth.org/es/teens/handwashing.html#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20ayuda%20el%20hecho,y%20muchos%20tipos%20de%20diarrea>.

De la Torre, S. (2024).Descubre la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y su impacto en la formación.
Iseazy.<https://www.iseazy.com/es/blog/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura/>

Equipo editorial, Etecé. (2020). *Higiene – Concepto, información, beneficios y características*. Concepto. <https://concepto.de/higiene/>

Escuela Cántabra de Salud. (2019). *Hábitos de higiene básicos*.
<https://www.escuelacantabradesalud.es/habitos-higiene-basicos>Francisco González, L., & Calvo Rey, C. (2023). *Infecciones respiratorias virales*. *Protoc Diagn Ter Pediatr*, 2, 139-149.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_infecciones_respiratorias_virales.pdf

García, C. P., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271-285.
https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285

Gómez, I. (2024). *Hábito*. Enciclopedia Concepto. <https://concepto.de/habito/>

Gobierno de Chile. (2023). *Enfermedades respiratorias: Medidas de prevención, autocuidado y síntomas*.

<https://www.gob.cl/noticias/prevencion-enfermedades-respiratorias-medidas-cuidados-sintomas-signos-evitar-transmision-bajas-temperaturas/>

Gonzalo, A. (2024). *Nola Pender: Health Promotion Model*. Nurseslabs.

<https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>

iseazy. (s.f.). *Teoría del aprendizaje social de Bandura*.

<https://www.iseazy.com/es/blog/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura/>

Izquierdo Cirer, A., De Mora Litardo, K., Hinojosa Guerrero, M., & Cruz Villegas, J. A.

(2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725617>

Jiménez Castellanos, M. I., Díaz Sánchez, L. S., Páez Delgado, Delvis, Lobaina Lafita, J. L.

& Tartabull Silva, F. M. (2019). Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. *MEDISAN*, 23(3), 403-411. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300403&lng=es&tlng=es

Lema Caisaguano, N.A., Pinango Chasiluisa, B.D., Vargas Lema, L.E., Zurita Riera, E.P.

(2022). Desarrollo de los hábitos de higiene en el subnivel de preparatoria. *Revista Innovation & Development Ciencias del Sur*, 1(2); pp.13-30.

Mazeau, G. (2024). *La higiene diaria, un logro de la Ilustración*. Historia National Geographic.

https://historia.nationalgeographic.com.es/a/higiene-diaria-logro-ilustracion_17531

Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023).

Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación (1.^a ed.).

- Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- MedlinePlus. (2023). *Salud escolar*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.
<https://medlineplus.gov/spanish/schoolhealth.html>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *País registra más casos de enfermedades respiratorias en niños, Salud insta a la población a tomar medidas para reducir contagios*.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1942-pais-registra-mas-casos-de-enfermedades-respiratorias-en-ninos-salud-insta-a-la-poblacion-a-tomar-medidas-para-reducir-contagios>
- Moreno-Martínez, F. J., Gómez García, C. I., & Hernández-Susarte, A. M. (2017). Evolución histórica de la higiene corporal: desde la edad antigua a las sociedades modernas actuales. *Cultura De Los Cuidados*, (46), 115–126.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.11>
- Nandí-Lozano, E., Espinosa, L. E., Viñas-Flores, L., & Avila-Figueroa, C. (2002). Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil. *Salud Pública de México*, 44(3), 201-206.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200200030002&lng=es&tlng=es.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Promoción de la salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Ortega, C. (2025). *Investigación mixta: Qué es y tipos que existen*. QuestionPro.
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>

Ostos, R. (2024). *Hábitos de higiene para niños*. Centro Médico ABC. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/habitos-de-higiene-personal-para-ninos-y-ninas>

Polo Calvo, C. (2025). *El taller educativo como metodología de enseñanza*. Euroinnova Formación. <https://www.euroinnovaformacion.com/blog/el-taller-educativo-como-metodologia-de-ensenanza>

Quiroz-Albán, D. A., & Delgado-Gonzembach, J. (2021). Estrategias metodológicas para una práctica docente para el alcance de la lectoescritura. *Polo del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 6(3), 1745-1765. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2468>

Red Nacional de Cuido. (2018). *Plan Estratégico Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) 2018-2022*. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/plan_estrategico_redcudi_aprobado_por_la_cc.pdf

Samada Grasst, Y. Moreira Ubillus, G.Y. (2021). Estrategia didáctica para potenciar los hábitos higiénicos culturales en niños de 3-5 años. *Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*, 6(3); pp.01-07.

Samaniego, G. (2024). *Definiciones de población, muestra y muestreo (con autores)*. Asesoría de Ttsis. <https://miasesordetesis.com/definiciones-poblacion-muestra-y-muestreo/>

Sánchez-Pérez, Ó. A., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2021). El objeto de estudio de la higiene en textos publicados en España en el siglo XIX. *Cirugía y Cirujanos*, 89(6), 850–855. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicir/v89n6/2444-054X-cicir-89-6-850.pdf>

Torres, A. (2024). *¿Qué es el refuerzo positivo o negativo en psicología?* Psicología y Mente.

<https://psicologiaymente.com/psicologia/refuerzo-positivo-negativo>

VanZandt, P. (2022). *¿Qué es un taller? Definición, ejercicio y buenas prácticas.* IdeaScale.

<https://ideascale.com/es/blogs/definicion-de-taller/>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

Fecha	Actividades	Tiempo	Recursos
22/1/2025	<ul style="list-style-type: none"> Realizar búsqueda de información utilizando bases de datos y Google para la realización del marco teórico. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 horas 	<ul style="list-style-type: none"> Internet Bases de datos Computadora
5/2/2025	<ul style="list-style-type: none"> Seleccionar los artículos que se adecuen al tema seleccionado para la confección del marco teórico. 	10 horas	<ul style="list-style-type: none"> Internet Bases de datos Computadora
12/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> Crear dos instrumentos de 	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Internet

	<p>recolección de datos distintos con base al marco teórico: uno adaptado al nivel de comprensión de los niños (utilizando un lenguaje sencillo, imágenes y preguntas cerradas con opciones claras) y otro dirigido a los docentes (con preguntas más detalladas y abiertas que exploren su conocimiento y prácticas) para evaluar el conocimiento</p>		
--	--	--	--

	con respecto al tema.		
19/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los cuestionarios a la población objetivo compuesta por niños y docentes. 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Papel
26/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las respuestas para identificar posibles problemas de comprensión, ambigüedades o necesidad de ajustes en las preguntas antes 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios

	de la aplicación definitiva.		
2/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez aplicados los instrumentos, recopilar todas las respuestas y organizarlas en una hoja de Excel. 	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Excel
4/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Tabular y categorizar los datos obtenidos. 	3 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet
8/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las carencias de conocimiento que evidencien 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet

	las necesidades educativas.		
9/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar en plataformas digitales, bibliotecas virtuales y bases de datos especializadas artículos, guías, manuales y ejemplos de planes y estrategias educativas efectivas en promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito escolar. 	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet

11/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiar diferentes modelos pedagógicos y enfoques educativos (como el aprendizaje activo, el aprendizaje basado en proyectos, la educación entre pares) que puedan ser relevantes para el diseño de los planes educativos. 	3 horas	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Internet
13/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> ● Buscar actividades didácticas, 	3 horas	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Internet

	<p>materiales educativos (visuales, auditivos, interactivos) y contenidos informativos que aborden directamente las necesidades de conocimiento identificadas en el análisis de datos.</p>		
15/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los posibles objetivos de aprendizaje para cada plan educativo y sus estrategias para evaluar el 	3 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet

	<p>impacto de las actividades en el conocimiento y las prácticas de los participantes.</p>		
17/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar los planes educativos que se implementarán en niños y docentes. 	1 hora y media	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Espacio para reunirse
18/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Reunirse con el personal administrativo para presentarle los planes educativos elaborados, explicar su fundamentación, objetivos y la 	1 hora y media	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet

	<p>logística necesaria para su implementación.</p>		
20/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> Definir, en conjunto con el personal administrativo, los tiempos, espacios y recursos necesarios para llevar a cabo los planes educativos de manera efectiva dentro del contexto escolar. 		<ul style="list-style-type: none"> Computadora
21/7/2025-23/10/2025	<ul style="list-style-type: none"> Implementar los talleres educativos 		<ul style="list-style-type: none"> Computadora Internet Materiales necesarios para la realización de los talleres

	<p>diseñados con los niños y los docentes, utilizando los materiales y las estrategias pedagógicas definidas en los planes.</p>		
21/7/2025-23/10/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar el desarrollo de las actividades y registrar la participación de los asistentes. 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet
23/10/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar una evaluación integral a los docentes al finalizar el taller 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Teams

	<p>con el objetivo de medir el nivel de comprensión, apropiación y capacidad de aplicación de los conocimientos adquiridos durante la exposición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una actividad lúdica con los niños para evaluar el conocimiento adquirido en los talleres. 		
3/11/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar los resultados obtenidos antes y después de la implementación de los planes 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Excel

	<p>educativos para determinar si hubo mejoras significativas en el conocimiento sobre hábitos de higiene y prevención de enfermedades respiratorias.</p>		
--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento indagación contextual

I. Enfermedades infectocontagiosas y vacunación

1. ¿Exigen que los niños estén al día con sus vacunas para asistir al centro?

- Sí

- No

2. ¿Qué medidas toman cuando hay un brote de una enfermedad contagiosa en el centro?

3. ¿Se enferman frecuentemente los niños de gripe u otras infecciones respiratorias?

- Muy frecuentemente

- Frecuentemente

- Ocasionalmente

- Raramente

4. ¿Qué medidas de prevención implementan para evitar el contagio de enfermedades respiratorias?

II. Higiene y salud bucodental

5. ¿Cuáles son las rutinas de higiene que se practican diariamente en el centro?

6. ¿Los niños se cepillan los dientes después de las comidas?

- Sí

- No

7. ¿Cómo manejan las situaciones cuando identifican niños con problemas de higiene personal?

8. ¿Los niños hacen siesta en el centro de cuidado?

- Sí

- No

III. Control de pediculosis (piojos)

9. ¿Con qué frecuencia realizan revisiones para detectar piojos?

- Semanalmente
- Quincenalmente
- Mensualmente
- Solo cuando hay casos reportados

10. ¿Qué protocolo siguen cuando detectan un caso de piojos?

IV. Nutrición y alimentación

11. ¿Realizan evaluaciones periódicas de peso y talla?

- Sí
- No

Frecuencia: _____

12. ¿Qué medidas toman cuando identifican problemas nutricionales en los niños?

V. Prevención y educación en salud

13. ¿Realizan actividades educativas sobre:

a) Lavado de manos

- Sí

- No

b) Técnica correcta del estornudo

- Sí

- No

c) Higiene personal

- Sí

- No

VI. Observaciones adicionales

Anexo 3. Evidencia de aplicación de los talleres educativos

















Anexo 4. Consentimiento informado para padres de familia

Consentimiento informado para padres de familia

Proyecto: Promoción de hábitos de higiene personal y prevención de enfermedades respiratorias

CECUDI Luz Divina

Estimado padre, madre o encargado legal:

Por medio de la presente, le informamos sobre un proyecto educativo que se llevará a cabo en el CECUDI Luz Divina, dirigido a niños y niñas de 8 a 12 años, con el objetivo de promover hábitos saludables de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles.

Objetivo del proyecto

El proyecto busca educar a los niños y niñas sobre la importancia de mantener buenos hábitos de higiene y cuidado personal para prevenir enfermedades respiratorias comunes, mediante talleres interactivos, dinámicos y apropiados para su edad.

Actividades a realizar

Los talleres incluirán:

- Técnicas correctas de lavado de manos
- Uso adecuado de mascarillas y otros elementos de protección
- Etiqueta respiratoria (cubrirse al toser o estornudar)
- Importancia de la higiene bucal y corporal
- Actividades lúdicas, videos educativos y material didáctico
- Prácticas supervisadas de las técnicas enseñadas

Beneficios

Su hijo/a tendrá la oportunidad de:

- Aprender hábitos saludables que puede aplicar en su vida diaria
- Comprender la importancia del autocuidado
- Contribuir a un ambiente más saludable en el hogar y la escuela

Consideraciones importantes

- La participación es voluntaria
- Las actividades son seguras y apropiadas para la edad
- No se realizarán procedimientos invasivos ni exámenes médicos
- Los facilitadores son profesionales capacitados
- Se respetará la privacidad y dignidad de los participantes en todo momento

Confidencialidad

Toda información recopilada durante el proyecto será manejada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines educativos.

Derecho a retirarse

Usted tiene el derecho de retirar a su hijo/a del proyecto en cualquier momento, sin que esto afecte su participación en otras actividades del Cecudi.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, identificado/a con cédula número _____, en mi calidad de padre/madre/encargado legal del menor _____, declaro que:

- He leído y comprendido la información proporcionada sobre el proyecto.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente.
- Autorizo voluntariamente la participación de mi hijo/a en los talleres de promoción de hábitos de higiene y prevención de enfermedades respiratorias.

Autorizo: SÍ NO

Nombre del padre/madre/encargado: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Para uso del CECUDI:

Nombre del responsable del proyecto: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Contacto para consultas:

Si tiene preguntas sobre este proyecto, puede comunicarse con:

Responsable: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

Anexo 5. Carta de conclusión de tutoría de tesis

13 de noviembre del 2025

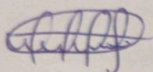
Señores

Universidad de Iberoamérica

Asunto: Conclusión de tesis

Quiero manifestar que mi persona, Paola Vargas León, cédula 115840920, docente de la facultad de enfermería de la Universidad de Iberoamérica y tutor de la tesis titulada *"Promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños y niñas de 8 a 12 años, docentes y personal administrativo en el CECUDI Luz divina"*, elaborada por Celia Garzón y Gloriana Cortés, doy por concluida mi tutoría y doy mi visto bueno para la defensa de este.

Agradezco su colaboración, cualquier duda se pueden comunicar con mi persona al correo electrónico pvargasl@unibe.aca.cr



Msc. Paola Vargas León

Enfermera especialista en Estimulación Temprana

Anexo 6. Carta de cesión de derechos de autor a UNIBE

Universidad de Iberoamérica UNIBE Centro de Información y Documentación, Biblioteca

Autorización para la digitalización, inclusión y publicación de trabajos finales de graduación (TFG) en el acervo digital del Centro de Información y Documentación “Fernando Flores Banuet” UNIBE.

Yo Gloriana Cortés Guillén portador de la cédula de identidad 117970615 y con domicilio en San José, Montelimar, Guadalupe

_____ en _____ mi condición de persona autora del trabajo de graduación (TFG) titulado _____

Promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños y niñas de 8 a 12 años, docentes y personal administrativo en el CECUDI Luz Divina para obtener el grado académico

de Licenciatura en Enfermería

_____, autorizo de forma gratuita a la Universidad de Iberoamérica, UNIBE para digitalizar e incluir ese documento en el acervo digital del Centro de Información y Documentación Fernando Flores Banuet y publicarlo a través de su página web u otro medio electrónico disponible, a fin de que pueda ser

accesado según lo que UNIBE defina, ya sea para su consulta o divulgación. El documento se publicará en formato PDF o en el que, en su momento, se establezca, de modo que su acceso sea libre y gratuito, y permita su consulta e impresión, pero no su modificación.

Confirmando a UNIBE que este TFG es el original que se presentó para la obtención de mi título académico y no infringe ni violenta derechos de terceros.

Fecha: 13/11/2025 Firma de la persona autora:

gln

*Uso interno. Clasificación del TFG:

Universidad de Iberoamérica UNIBE
Centro de Información y Documentación, Biblioteca

Autorización para la digitalización, inclusión y publicación de trabajos finales de graduación (TFG) en el acervo digital del Centro de Información y Documentación "Fernando Flores Banuet" UNIBE.

Yo Celia Garzón Peña portador de la cédula de identidad 115970891 y con domicilio en San José, La Carpio La Uruca en mi condición de persona autora del trabajo de graduación (TFG) titulado Promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños y niñas de 8 a 12 años, docentes y personal administrativo en el CECUDI Luz Divina para obtener el grado académico de Licenciatura en enfermería, autorizo de forma gratuita a la Universidad de Iberoamérica, UNIBE para digitalizar e incluir ese documento en el acervo digital del Centro de Información y Documentación Fernando Flores Banuet y publicarlo a través de su página web u otro medio electrónico disponible, a fin de que pueda ser accesado según lo que UNIBE defina, ya sea para su consulta o divulgación. El documento se publicará en formato PDF o en el que, en su momento, se establezca, de modo que su acceso sea libre y gratuito, y permita su consulta e impresión, pero no su modificación.

Confirmando a UNIBE que este TFG es el original que se presentó para la obtención de mi título académico y no infringe ni violenta derechos de terceros.

● Fecha: 12 de noviembre del 2025. Firma de la persona autora:



*Uso interno. Clasificación del TFG: _____

Anexo 7. Carta de la filóloga

San José, 18 de noviembre del 2025

Universidad Iberoamericana
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería

Estimadas personas responsables:

Por medio de la presente hago constar que yo, Guadalupe Vargas Díaz, cédula 11540013, filóloga española, miembro activo de la ACFIL, bajo el número de carné 354, he revisado el documento titulado **Promoción de hábitos de higiene personal y medidas de prevención de enfermedades respiratorias transmisibles en niños y niñas de ocho a doce años, docentes y personal administrativo en el CECUDI Luz Divina**, el cual se presenta para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado la gramática, puntuación, ortografía y estructuras idiomáticas del documento escrito y he verificado que las mismas fueran corregidas por las personas autoras.

Atentamente,

**MARIA
GUADALUPE
VARGAS
DÍAZ (FIRMA)** Firmado digitalmente
por MARIA
GUADALUPE VARGAS
DÍAZ (FIRMA)
Fecha: 2025.11.18
10:27:50 -06'00'

Guadalupe Vargas Díaz
Filóloga española
Céd. 1-1543-0013
ACFIL 354