

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**MONOGRAFÍA**

**“ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE HIGIENE PERSONAL EN  
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL A SEXTO DE PRIMARIA  
DE LA UNIDAD EDUCATIVA SOLEDAD, COMUNIDAD  
NARANJAL, MUNICIPIO DE SAN LORENZO DE JULIO A  
SEPTIEMBRE 2025”**

**AUTORA:  
PAULI CAYALO MENDOZA  
INTERNA EN LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO  
DOCENTE UAP.**

COBIJA - PANDO - BOLIVIA  
2025

## DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo constante, su paciencia y su fe que me sostuvieron en cada etapa de este camino. Por las palabras de aliento en los días largos, por las renunciadas silenciosas que hicieron posible mis estudios y por recordarme, con su ejemplo, que el compromiso con los demás empieza en casa. Ustedes me enseñaron que las pequeñas acciones cotidianas como cuidar, escuchar y acompañar son la base de todo aprendizaje y de toda comunidad saludable.

A las y los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, verdadera razón de este trabajo. Su curiosidad, su alegría y sus preguntas genuinas me recordaron que educar también es aprender a mirar el mundo con ojos nuevos. En cada conversación, en cada dinámica y en cada gesto de cooperación encontré la certeza de que promover hábitos de higiene no es solo una tarea escolar, sino una oportunidad para cuidar la vida, construir autoestima y abrir puertas a un futuro con más bienestar. Que este esfuerzo contribuya a que cada niña y niño crezca con salud, confianza y oportunidades para soñar en grande.

A la comunidad educativa de la Comunidad Naranjal y del Municipio de San Lorenzo los docentes, madres, padres y tutores por su entrega cotidiana y su compromiso con la niñez. A los docentes que, con creatividad y vocación, convierten el aula en un espacio donde se aprende a pensar y a convivir; a las familias que, con dedicación, transforman cada rutina del hogar en lecciones de cuidado; y a quienes, desde su experiencia, nos recuerdan que la educación y la salud caminan juntas. Este estudio es, también, un reconocimiento a su labor silenciosa y una invitación a seguir tejiendo redes que fortalezcan la prevención, la solidaridad y la esperanza.

Con mucho cariño;

*De: Pauli Cayalo Mendoza*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida, la fortaleza y la claridad para culminar este proceso.

A la Unidad Educativa Soledad de la Comunidad Naranjal, en el Municipio de San Lorenzo (Pando), por abrir sus puertas a este trabajo. A su dirección y equipo administrativo, por las facilidades brindadas; y a las y los docentes, por su disposición, paciencia y acompañamiento permanente durante las actividades desarrolladas.

Mi reconocimiento y gratitud a las niñas y los niños participantes, verdadera razón de este estudio. Su entusiasmo, sus preguntas y su compromiso con el aprendizaje dieron sentido a cada jornada. Extiendo este agradecimiento a sus familias, por confiar, colaborar y reforzar desde el hogar los hábitos saludables que buscamos fortalecer.

A las autoridades locales e instituciones que, de diversas maneras, apoyaron el desarrollo de las actividades educativas y comunitarias en el periodo de julio a septiembre de 2024. Su compromiso con la salud escolar y la prevención de enfermedades demuestra que la educación y la salud avanzan de la mano cuando existe voluntad de servicio.

A mis compañeras y compañeros, por su ayuda en el campo, por las ideas compartidas y por el ánimo constante en los momentos de mayor exigencia. La colaboración y el espíritu de equipo hicieron posible superar los desafíos que surgieron en el camino.

Finalmente, a mi familia, por su amor, confianza y apoyo incondicional. Gracias por alentar cada paso, sostener cada esfuerzo y recordarme que las pequeñas acciones cotidianas como educar en el cuidado y en la higiene pueden transformar la vida de una comunidad.

A todas y todos, ¡gracias!

## RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, gestión 2025, con el propósito de analizar los hábitos de higiene personal de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria y las estrategias más efectivas para su promoción y sostenibilidad. Se utilizó un enfoque descriptivo y transversal, con una muestra de 50 estudiantes, a quienes se aplicaron encuestas estructuradas.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los estudiantes mantiene prácticas adecuadas de higiene, como el lavado de manos con jabón y el cepillado dental diario, aunque aún persiste un porcentaje que realiza estas actividades de manera irregular. Asimismo, se identificó que los factores socioeconómicos y el acceso limitado a servicios básicos de agua y saneamiento influyen en la constancia de dichos hábitos. Entre las estrategias propuestas, los talleres educativos fueron considerados por el 78% de los encuestados como la medida más efectiva para fortalecer la higiene personal, complementados con la distribución de insumos básicos y el acompañamiento familiar.

Se concluye que la escuela constituye el espacio más idóneo para fomentar hábitos de higiene sostenibles, siempre que exista una articulación con la familia y el apoyo de las autoridades locales. De este modo, se contribuye a mejorar la salud infantil, prevenir enfermedades y fortalecer la calidad de vida de la comunidad educativa.

**Palabras clave:** Higiene personal, hábitos de higiene, estudiantes, Unidad Educativa Soledad, talleres educativos, salud escolar.

## **ABSTRACT**

This research was carried out at Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipality of San Lorenzo, in 2025, with the purpose of analyzing the personal hygiene habits of students from early childhood to sixth grade and identifying the most effective strategies for their promotion and sustainability. A descriptive and cross-sectional approach was used, with a sample of 50 students who answered structured surveys.

The results showed that most students maintain adequate hygiene practices, such as handwashing with soap and daily toothbrushing, although a percentage still performs these activities irregularly. Likewise, it was identified that socioeconomic factors and limited access to basic water and sanitation services influence the consistency of such habits. Among the proposed strategies, educational workshops were considered by 78% of respondents as the most effective measure to strengthen personal hygiene, complemented by the distribution of basic supplies and family involvement.

It is concluded that the school constitutes the most appropriate setting to foster sustainable hygiene habits, provided that there is coordination with families and support from local authorities. In this way, child health can be improved, diseases prevented, and the quality of life of the educational community strengthened.

**Keywords:** personal hygiene, hygiene habits, students, Unidad Educativa Soledad, educational workshops, school health.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA INVESTIGADO. ....	3
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	3
1.1.1.    Descripción de la situación problemática.....	3
1.1.2.    Formulación del problema.....	4
1.2.    DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.2.1.    Delimitación Temática. ....	4
1.2.2.    Delimitación Temporal.....	4
1.2.3.    Delimitación Espacial.....	5
1.3.    OBJETO DE ESTUDIO. ....	5
1.4.    OBJETIVOS. ....	6
1.4.1.    Objetivo general. ....	6
1.4.2.    Objetivos específicos.....	6
1.5.    JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....	6
1.5.1.    Justificación teórica. ....	8
1.5.2.    Justificación social.....	9
1.5.3.    Justificación práctica. ....	10
1.5.4.    Justificación ambiental. ....	11
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	13
2.1.    MARCO CONCEPTUAL .....	13
2.1.1.    Higiene personal.....	13
2.1.2.    Higiene de manos. ....	13
2.1.2.1.    Definición.....	13
2.1.2.2.    Evidencia de efectividad. ....	14
2.1.2.3.    Indicadores en escuelas. ....	14
2.1.3.    Higiene bucal.....	14
2.1.3.1.    Definición.....	14
2.1.3.2.    Relevancia escolar.....	14
2.1.4.    Aseo corporal.....	14
2.1.4.1.    Definición.....	14
2.1.4.2.    Relevancia escolar.....	15
2.1.5.    Condiciones habilitantes WASH (agua, jabón, lavamanos, sanitarios). ....	15

2.1.5.1.	Definición.....	15
2.1.5.2.	Evidencia y marco de monitoreo.....	15
2.1.6.	Escuelas Promotoras de Salud (HPS).....	15
2.1.7.	Derechos a agua, saneamiento e higiene en escuelas (WASH).....	15
2.1.8.	Alfabetización en salud. ....	16
2.2.	MARCO TEÓRICO.....	16
2.2.1.	Enfoque WASH en Escuelas (WinS). ....	16
2.2.2.	Fundamento epidemiológico: vías de transmisión y rol de la higiene. ....	17
2.2.3.	Estándares de Escuelas Promotoras de Salud.....	17
2.2.4.	Modelos de cambio de conducta aplicados a higiene.....	17
2.2.5.	Estrategias programáticas en el entorno escolar.....	17
2.2.6.	Higiene oral en escolares.....	18
2.2.7.	Equidad e inclusión: discapacidad e higiene menstrual. ....	18
2.2.8.	Determinantes sociales de la salud y pertinencia intersectorial. ....	18
CAPITULO III .....		19
MARCO METODOLÓGICO. ....		19
3.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	19
3.1.1.	Variable independiente. ....	19
3.1.1.1.	Definición operacional .....	19
Variable dependiente .....		19
3.2.	ENFOQUE METODOLÓGICO.....	20
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN. ....	20
3.3.1.	Investigación Descriptiva. ....	20
3.3.2.	Investigación Transversal.....	21
3.4.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN. ....	22
3.5.	UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	22
3.6.	CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	23
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	24
3.7.1.	Técnicas de recolección de información. ....	24
3.7.2.	Instrumentos de recolección de información.....	24
3.7.3.	Variables y medición.....	25
CAPITULO IV. ....		26
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....		26

4.1. RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO VI.....	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	54
5.1. CONCLUSIONES.....	54
5.2. RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA .....	57
ANEXOS .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión. ....	23
Tabla 2 Distribución porcentual de sexo en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025. ....	26
Tabla 3 Distribución porcentual de edad en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025. ....	27
Tabla 4 Distribución porcentual de estudiantes por nivel de estudios de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025. ....	28
Tabla 5 Distribución porcentual del número personas en el hogar de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	29
Tabla 6 Distribución porcentual del número niños en el hogar de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	30
Tabla 7 Distribución porcentual de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	31
Tabla 8 Distribución porcentual de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	32
Tabla 9 Distribución porcentual de nivel de instrucción de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	33
Tabla 10 Distribución porcentual de ocupación de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	34
Tabla 11 Distribución porcentual de la naturaleza o estabilidad de la ocupación laboral de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	35
Tabla 12 Distribución porcentual de ingreso medio mensual de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	36
Tabla 13 Distribución porcentual de la vivienda donde habitan los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	37

Tabla 14 Distribución porcentual de los servicios básicos en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	38
Tabla 15 Distribución porcentual del pueblo indígena al que pertenecen los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	39
Tabla 16 Distribución porcentual sobre la disponibilidad diaria de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	40
Tabla 17 Distribución porcentual de fuente de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	41
Tabla 18 Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en el hogar (jabón, pasta dental, cepillo propio y lavamanos funcional) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad.....	42
Tabla 19 Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en la escuela (jabón, papel/toallas, baños limpios) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad.....	43
Tabla 20 Distribución porcentual sobre la presencia de enfermedades en los últimos 12 meses en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	44
Tabla 21 Frecuencia de enfermedades estomacales en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	45
Tabla 22 Percepción de la relación entre enfermedades y la falta de higiene personal o del entorno en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	46
Tabla 23 Frecuencia con que se bañan los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	47
Tabla 24 Frecuencia con que se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	48

Tabla 25 Frecuencia de uso de jabón al lavarse las manos en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	49
Tabla 26 Frecuencia de cepillado de dientes en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	50
Tabla 27 Frecuencia de supervisión de los padres sobre el baño de sus hijos al retornar de clases de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	51
Tabla 28 Estrategias consideradas más efectivas para mejorar la higiene personal en la comunidad, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	52
Tabla 29 Estrategias consideradas como medidas para mantener el hábito de higiene de manera sostenible, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual de sexo en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025. ....	26
Gráfico 2 Distribución porcentual de edad en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025. ....	27
Gráfico 3 Distribución porcentual de estudiantes por nivel de estudios de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025. ....	28
Gráfico 4 Distribución porcentual del número personas en el hogar de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	29
Gráfico 5 Distribución porcentual del número niños en el hogar de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	30
Gráfico 6 Distribución porcentual de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	31
Gráfico 7 Distribución porcentual de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	32
Gráfico 8 Distribución porcentual de nivel de instrucción de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	33
Gráfico 9 Distribución porcentual de ocupación de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	34
Gráfico 10 Distribución porcentual de la naturaleza o estabilidad de la ocupación laboral de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	35
Gráfico 11 Distribución porcentual de ingreso medio mensual de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	36
Gráfico 12 Distribución porcentual de la vivienda donde habitan los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	37

Gráfico 13 Distribución porcentual de los servicios básicos en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	38
Gráfico 14 Distribución porcentual del pueblo indígena al que pertenecen los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	39
Gráfico 15 Distribución porcentual sobre la disponibilidad diaria de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	40
Gráfico 16 Distribución porcentual de fuente de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	41
Gráfico 17 Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en el hogar (jabón, pasta dental, cepillo propio y lavamanos funcional) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad.....	42
Gráfico 18 Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en la escuela (jabón, papel/toallas, baños limpios) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad.....	43
Gráfico 19 Distribución porcentual sobre la presencia de enfermedades en los últimos 12 meses en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	44
Gráfico 20 Frecuencia de enfermedades estomacales en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	45
Gráfico 21 Percepción de la relación entre enfermedades y la falta de higiene personal o del entorno en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	46
Gráfico 22 Frecuencia con que se bañan los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	47
Gráfico 23 Frecuencia con que se lava las manos antes de comer y después de ir al baño los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	48

Gráfico 24 Frecuencia de uso de jabón al lavarse las manos en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	49
Gráfico 25 Frecuencia de cepillado de dientes en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	50
Gráfico 26 Frecuencia de supervisión de los padres sobre el baño de sus hijos al retornar de clases de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	51
Gráfico 27 Estrategias consideradas más efectivas para mejorar la higiene personal en la comunidad, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025. ....	52
Gráfico 28 Estrategias consideradas como medidas para mantener el hábito de higiene de manera sostenible, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.....	53

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Evidencias Fotográficas .....	60
Anexo 2 Implementación de estrategias educativas “Higiene Personal” a estudiantes de la Unidad Educativa Soledad.....	61
Anexo 3 Encuesta .....	62

## INTRODUCCIÓN

La higiene personal constituye un componente esencial en la promoción y preservación de la salud. Desde edades tempranas, los niños requieren adquirir y consolidar hábitos que favorezcan su bienestar físico, emocional y social. La infancia es considerada un periodo crítico para el desarrollo de conductas saludables, ya que los aprendizajes adquiridos en esta etapa tienen una alta probabilidad de mantenerse a lo largo de la vida (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021.). Entre estos hábitos, la higiene personal ocupa un lugar primordial, pues su práctica cotidiana permite prevenir enfermedades infecciosas, promover la autoestima y mejorar la convivencia en el entorno escolar ((OMS), Organización Mundial de la Salud, 2020)

En las escuelas, la promoción de la higiene personal se convierte en un factor determinante, dado que los niños comparten espacios, materiales y actividades, lo cual incrementa el riesgo de transmisión de enfermedades. Investigaciones recientes han demostrado que simples medidas, como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, reducen en más del 40% la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en estudiantes (Curtis, 2020.). De igual forma, prácticas como el cepillado dental diario o el cuidado del cabello contribuyen a la prevención de caries, pediculosis y otras afecciones comunes en la población infantil (Ministerio de Salud de Bolivia., 2021).

El entorno escolar representa un espacio idóneo para la adquisición de hábitos saludables, ya que se trata de una institución que forma integralmente a los niños, no solo en lo académico, sino también en aspectos relacionados con la vida diaria. La escuela tiene el potencial de actuar como agente transformador en la comunidad, fomentando estilos de vida saludables y consolidando valores relacionados con el autocuidado y la responsabilidad social (López, 2019). La participación activa de los docentes es indispensable, puesto que estos se convierten en modelos a seguir para los estudiantes, reforzando prácticas de higiene que pueden replicarse en el hogar.

No obstante, la consolidación de hábitos de higiene personal no depende únicamente del entorno escolar, sino también de la interacción entre escuela, familia y comunidad. La familia desempeña un rol crucial, ya que es el primer espacio donde los niños aprenden conductas básicas de autocuidado. Sin embargo, en muchos casos, las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales limitan el acceso a servicios básicos como agua

potable, saneamiento adecuado y materiales de higiene (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021.) Por ello, se hace necesario diseñar estrategias que integren a toda la comunidad educativa en torno a la promoción de la higiene personal, fortaleciendo no solo el conocimiento, sino también las prácticas concretas que permitan superar dichas limitaciones.

En el caso de la Unidad Educativa Soledad, situada en la Comunidad Naranjal del Municipio de San Lorenzo, se identifican particularidades culturales y sociales que influyen directamente en los hábitos de higiene de los estudiantes. Factores como la disponibilidad de recursos, las costumbres familiares y el acceso a servicios básicos condicionan las prácticas de autocuidado de los niños. La carencia de adecuados hábitos de higiene puede repercutir negativamente en el rendimiento académico, al generar ausencias escolares por enfermedad y disminuir la capacidad de concentración en el aula ((OMS), Organización Mundial de la Salud, 2020).

Ante esta realidad, surge la necesidad de implementar estrategias educativas y comunitarias que promuevan la higiene personal como parte integral de la formación de los estudiantes. Estas estrategias deben estar orientadas a la participación conjunta de docentes, padres de familia y estudiantes, garantizando así un enfoque integral y sostenible. Asimismo, la promoción de hábitos de higiene personal se alinea con los objetivos de salud pública que buscan reducir la carga de enfermedades prevenibles y mejorar la calidad de vida en comunidades escolares (Ministerio de Salud de Bolivia., 2021)

La presente monografía, titulada “Estrategias de Promoción de la Higiene Personal en Estudiantes de Educación Inicial a Sexto de Primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo (julio a septiembre 2024)”, se plantea como propósito analizar, diseñar e implementar estrategias de intervención que fomenten hábitos de higiene adecuados. Con ello, se espera no solo contribuir a la prevención de enfermedades, sino también generar un impacto positivo en el bienestar integral de los estudiantes, fortaleciendo la relación entre escuela, familia y comunidad. Esta investigación se convierte en un aporte académico y social, dado que busca generar cambios sostenibles en la salud escolar y establecer un modelo de intervención replicable en otras instituciones educativas con características similares.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA INVESTIGADO.

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

##### 1.1.1. Descripción de la situación problemática.

La higiene personal es un factor determinante en la salud de la niñez, especialmente en contextos escolares donde los estudiantes comparten espacios, materiales y actividades diariamente. Sin embargo, múltiples estudios señalan que la falta de prácticas adecuadas de higiene, como el lavado de manos con agua y jabón, el cuidado bucal y el aseo corporal, sigue siendo una de las principales causas de enfermedades transmisibles en la infancia. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021)

En América Latina y el Caribe, se ha identificado que un alto porcentaje de instituciones educativas carece de servicios básicos adecuados de agua, saneamiento e higiene (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020), lo cual limita la capacidad de los niños para adoptar prácticas saludables de manera sostenida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). La ausencia de instalaciones seguras de agua potable, lavamanos funcionales y materiales de higiene no solo incrementa el riesgo de diarreas y enfermedades respiratorias, sino que también afecta el rendimiento académico por el ausentismo escolar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020.)

En comunidades rurales y periurbanas de Bolivia, estas limitaciones se hacen más evidentes. Diversos informes muestran que factores como la pobreza, la escasez de recursos y las prácticas culturales inciden en los bajos niveles de higiene personal entre los estudiantes (Save the Children Bolivia., 2019). Esto repercute directamente en su salud y bienestar, ya que la exposición constante a ambientes insalubres genera infecciones recurrentes que comprometen su desarrollo integral.

La Unidad Educativa Soledad, ubicada en la Comunidad Naranjal del Municipio de San Lorenzo, no es ajena a esta problemática. La falta de hábitos consolidados de higiene entre los niños y niñas, sumada a la escasez de recursos y a la limitada participación de las familias en la promoción de la salud, representa un desafío urgente. La situación demanda la implementación de estrategias educativas y comunitarias que fortalezcan la práctica de

la higiene personal, involucrando a docentes, padres y estudiantes en un esfuerzo conjunto por reducir la incidencia de enfermedades prevenibles y mejorar la calidad de vida escolar.

### **1.1.2. Formulación del problema.**

¿Qué estrategias educativas y comunitarias pueden implementarse para promover hábitos adecuados de higiene personal en los estudiantes de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, durante el periodo de julio a septiembre de 2025?

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.2.1. Delimitación Temática.**

La presente investigación se circunscribe al estudio de las estrategias de promoción de la higiene personal en la población escolar de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, situada en la Comunidad Naranjal del Municipio de San Lorenzo. La temática central se enfoca en el diseño e implementación de intervenciones educativas y comunitarias que fortalezcan los hábitos de higiene como práctica cotidiana, reconociendo la importancia del entorno escolar en la formación de conductas saludables y sostenibles.

Desde una perspectiva técnica, la investigación se orienta al análisis de factores determinantes en la adopción de hábitos de higiene: la disponibilidad de infraestructura (agua, saneamiento e higiene), las condiciones socioculturales y familiares, y el rol de la comunidad educativa como agente de cambio. Asimismo, se abordan los principales problemas de salud asociados a la falta de higiene, tales como infecciones gastrointestinales, enfermedades respiratorias y parasitosis que impactan directamente en la asistencia, el rendimiento escolar y el bienestar integral de los estudiantes (Organización Mundial de la Salud (OMS)., 2021).

### **1.2.2. Delimitación Temporal.**

La presente investigación se desarrollará en el periodo comprendido entre los meses de julio a septiembre del año 2025, tiempo en el cual se ejecutarán las fases de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de las estrategias de promoción de la higiene personal en los estudiantes de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad.

La selección de este marco temporal responde a criterios de pertinencia metodológica y factibilidad práctica, dado que coincide con el calendario escolar vigente y posibilita la participación activa y sostenida de los estudiantes, docentes y familias en el proceso investigativo. Además, tres meses representan un lapso adecuado para identificar las prácticas de higiene predominantes, aplicar intervenciones educativas y comunitarias, y evaluar los cambios iniciales en la adopción de hábitos saludables.

### **1.2.3. Delimitación Espacial.**

La presente investigación se desarrolla en la Unidad Educativa Soledad, ubicada en la Comunidad Naranjal, perteneciente al Municipio de San Lorenzo en el Departamento de Pando, Bolivia. Este espacio constituye el escenario principal del estudio, dado que en él se concentra la población objetivo conformada por estudiantes de educación inicial hasta sexto de primaria.

La elección de este ámbito geográfico responde a la pertinencia y factibilidad de implementar estrategias educativas y comunitarias de promoción de la higiene personal en un contexto escolar específico. Asimismo, permite considerar las particularidades socioeconómicas y culturales de la Comunidad Naranjal, las cuales influyen directamente en la formación y sostenibilidad de los hábitos de higiene en la niñez.

De igual manera, el Municipio de San Lorenzo ofrece el marco administrativo y comunitario donde se articulan las acciones de la escuela, la familia y las autoridades locales en torno a la salud escolar. Finalmente, situar la investigación dentro del Departamento de Pando proporciona un contexto regional caracterizado por condiciones rurales y limitaciones en infraestructura básica, factores que justifican la relevancia y la necesidad de promover hábitos de higiene desde la escuela como núcleo de formación y transformación social.

### **1.3. OBJETO DE ESTUDIO.**

El objeto de estudio de la presente investigación está constituido por la promoción de la higiene personal en el ámbito escolar, entendida como un proceso educativo, formativo y comunitario que busca fortalecer hábitos saludables en la niñez. En particular, se centra en la población estudiantil de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo.

## **1.4. OBJETIVOS.**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Promover la adopción de hábitos de higiene personal en los estudiantes de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, durante julio-septiembre de 2025.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos, culturales y económicos de las familias de los estudiantes de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad.
- Analizar las condiciones de acceso a servicios básicos de agua, higiene y saneamiento en los hogares y en la escuela, así como la prevalencia de problemas de salud relacionados con la falta de higiene personal.
- Evaluar los hábitos de higiene personal de los estudiantes en cuanto al aseo corporal, el lavado de manos, el cepillado dental y la utilización adecuada de insumos de higiene.
- Implementar estrategias educativas y comunitarias participativas que involucren a docentes, estudiantes y familias, orientadas a la promoción y sostenibilidad de hábitos adecuados de higiene personal.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

La promoción de la higiene personal en contextos escolares es una prioridad de salud pública y de calidad educativa, porque el acceso y la práctica de agua, saneamiento e higiene (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020.). Inciden directamente en la salud, la dignidad y el aprendizaje de niñas y niños. En la Unidad Educativa Soledad Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, la delimitación poblacional y temporal propuesta permite concentrar acciones formativas y de acompañamiento en aula y familia, con pertinencia cultural y factibilidad operativa. Esta focalización se alinea con el título y el objetivo general definidos en la propuesta, asegurando coherencia entre el problema, la intervención y la medición de resultados.

La evidencia internacional muestra que el lavado de manos con agua y jabón reduce de manera significativa las enfermedades diarreicas en la infancia (aprox. 42–47% según una revisión clásica; alrededor de 30% en estimaciones recientes ajustadas), y contribuye además a disminuir infecciones respiratorias y ausentismo escolar. Estos efectos preventivos, de bajo costo relativo, justifican intervenciones educativas sistemáticas y rutinas diarias en la escuela.

En el entorno escolar, disponer de lavamanos funcionales, jabón, sanitarios limpios y educación sostenida en higiene se asocia con menos episodios de enfermedad y con mejores trayectorias de asistencia y aprendizaje. Los reportes conjuntos OMS/UNICEF (JMP) y estudios en escuelas demuestran que programas WASH (Agua, Saneamiento e Higiene) bien implementados reducen la morbilidad y el ausentismo por diarrea, subrayando la importancia de combinar infraestructura con prácticas pedagógicas y monitoreo.

La pertinencia local del tema se refuerza por experiencias y análisis en Bolivia que documentan retos de operación y mantenimiento de servicios WASH (Agua, Saneamiento e Higiene) escolares, especialmente en áreas rurales, lo que afecta la sostenibilidad de las prácticas saludables. Incorporar a la comunidad educativa en el diseño e implementación docentes, madres y padres, estudiantes es clave para la apropiación y continuidad de hábitos, más allá de actividades puntuales.

Además, el proyecto se alinea con la Agenda 2030: el ODS 6 (Objetivo de Desarrollo Sostenible) plantea garantizar agua y saneamiento para todos, incluida la higiene, y el ODS 3 (Objetivo de Desarrollo Sostenible) promueve la salud y el bienestar en todas las edades. Avanzar en hábitos de higiene en la escuela contribuye simultáneamente a metas de salud, educación y equidad de género, tal como reconocen los informes de progreso y marcos de seguimiento internacionales.

En términos metodológicos, centrar el objetivo en promover hábitos mediante estrategias educativas y comunitarias permite articular diagnóstico, sensibilización, dotación mínima y seguimiento, en línea con marcos aceleradores para WASH en escuelas que recomiendan intervenciones integrales y medibles (hábitos, conocimiento, condiciones habilitantes y participación de actores). La delimitación temporal facilita un ciclo de implementación y evaluación formativa.

### **1.5.1. Justificación teórica.**

La promoción de la higiene personal en contextos escolares se sustenta en el marco WASH (Agua, Saneamiento e Higiene), que integra condiciones materiales (agua segura, lavamanos funcionales, jabón y sanitarios limpios) con educación para la salud. La evidencia global del JMP/OMS–UNICEF muestra avances y brechas en WASH en escuelas y hogares, lo que justifica intervenciones educativas ligadas a la mejora de condiciones habilitantes dentro de las unidades educativas. En este estudio, la articulación entre hábitos y entorno escolar es el núcleo de la propuesta.

Desde la perspectiva de efectividad, existe base empírica robusta que vincula lavado de manos con agua y jabón con la reducción de enfermedades infecciosas. Meta análisis y revisiones sistemáticas estiman reducciones de diarrea cercanas al 42–47% (estimaciones clásicas) y alrededor de 30% en síntesis más recientes; para infecciones respiratorias, se reportan reducciones del orden de 21% en la comunidad. Estos resultados refuerzan la pertinencia de estrategias escolares que combinen rutinas diarias, educación práctica y disponibilidad de insumos.

El Modelo de Creencias en Salud (HBM) aporta el andamiaje cognitivo para orientar contenidos y mensajes: si el estudiantado y sus familias perciben susceptibilidad y gravedad de las infecciones, identifican beneficios del lavado de manos/cepillado y enfrentan menos barreras (agua, jabón, tiempo), aumentan la probabilidad de adoptar la conducta; autoeficacia y señales para la acción (rutinas y recordatorios) son determinantes clave. Este modelo sustenta módulos de sensibilización y el diseño de recordatorios en aula y hogar.

La Teoría Social Cognitiva profundiza el rol de la autoeficacia y del aprendizaje vicario: observar pares y docentes que practican correctamente el lavado de manos o el cepillado, recibir retroalimentación y experimentar logros incrementa la probabilidad de mantener hábitos. La creación de “brigadas de higiene”, demostraciones guiadas y refuerzos positivos operan sobre estos mecanismos sociales y motivacionales.

El modelo COM-B y la Behaviour Change Wheel aportan un marco operativo para vincular diagnóstico y diseño de estrategias: la conducta (B) exige Capacidad (conocimiento y habilidades para lavarse las manos/cepillarse bien), Oportunidad (agua, jabón, tiempo, normas sociales en aula) y Motivación (creencias, valores, hábitos). Así, el

instrumento de campo y el plan de intervención actúan simultáneamente sobre habilidades, abastecimiento y normas, aumentando la probabilidad de cambio sostenido.

Desde el enfoque ecológico del desarrollo, las conductas de salud se configuran en sistemas interrelacionados (familia, escuela, comunidad). Involucrar a docentes, madres/padres y personal de salud alinea el microsistema (aula y hogar) y el meso sistema (relación familia–escuela), favoreciendo coherencia de mensajes y prácticas. Esta mirada respalda las acciones participativas previstas en la unidad educativa.

### **1.5.2. Justificación social.**

La promoción de hábitos de higiene personal en la Unidad Educativa Soledad tiene un valor social directo: protege la salud infantil, favorece la asistencia y el aprendizaje, y posiciona a la escuela como núcleo de cuidado y ciudadanía. En un contexto rural, fortalecer rutinas de higiene con agua y jabón y asegurar condiciones básicas (lavamanos funcionales, jabón y baños limpios) impacta en bienestar y dignidad, especialmente en los primeros años de escolaridad. Esta sección se alinea con el alcance poblacional y temporal definidos en la propuesta (educación inicial a 6.º de primaria, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo).

El peso social de las infecciones prevenibles a través de la higiene (diarreas e infecciones respiratorias) recae en las familias y en la escuela vía ausentismo, gastos de atención y pérdida de aprendizajes. La evidencia muestra que lavarse las manos con agua y jabón reduce de forma significativa el riesgo de diarrea y puede disminuir la inasistencia por enfermedad cuando las intervenciones se implementan en el ámbito escolar, lo que se traduce en beneficios sociales y educativos para toda la comunidad.

La equidad de género y la inclusión también están en juego: contar con servicios WASH adecuados y educación sostenida facilita la gestión de la higiene menstrual y la permanencia de las niñas en la escuela, aportando a su participación y bienestar psicosocial. Los informes recientes del JMP/OMS–UNICEF subrayan la necesidad global de mejorar la salud e higiene menstrual en escuelas; aunque la literatura sobre impacto en asistencia es heterogénea, existe consenso en su relevancia para la dignidad, seguridad y participación de las estudiantes.

En Bolivia, diversos reportes indican que una fracción importante de escuelas todavía enfrenta carencias de agua segura y saneamiento funcional, con efectos desproporcionados en niñas y en la salud infantil (diarreas, infecciones respiratorias y dérmicas) que derivan en ausencias escolares; esto refuerza la pertinencia social de priorizar estrategias de higiene en unidades educativas rurales como la de Naranjal.

### **1.5.3. Justificación práctica.**

La intervención es prácticamente viable porque se ejecuta en un periodo acotado (julio–septiembre), dentro de una sola unidad educativa y con una población claramente delimitada (inicial a 6.º de primaria). Esta focalización permite organizar cronogramas por curso, asignar roles a docentes y familias, y cerrar el ciclo de diagnóstico–acción–evaluación en el mismo trimestre, en coherencia con el objetivo general y los objetivos específicos establecidos en la propuesta.

La implementación se apoya en actividades de bajo costo y alto retorno (rutinas de lavado de manos en momentos críticos, cepillado supervisado, recordatorios visuales y demostraciones), que pueden integrarse a la jornada escolar sin interrumpir contenidos curriculares. La evidencia muestra que la promoción del lavado de manos con jabón reduce la diarrea infantil en torno al 30 % y contribuye a disminuir infecciones respiratorias y el ausentismo, reforzando la pertinencia de centrar esfuerzos en hábitos cotidianos y suministros básicos como agua y jabón.

El proyecto es medible con indicadores estándar de WASH en escuelas (lavamanos funcionales, disponibilidad de agua y jabón, sanitarios limpios) y resultados en conductas (frecuencia de lavado de manos, cepillado) y salud (episodios GI/respiratorios autorreportados). El JMP OMS/UNICEF y las guías de monitoreo ofrecen un conjunto núcleo de indicadores para establecimientos educativos, lo que facilita construir listas de chequeo y encuestas comparables y reproducibles en la UE Soledad.

Para sostener el cambio de conducta, el diseño combina educación práctica con condiciones habilitantes (insumos y rutinas), apoyándose en marcos operativos de cambio de comportamiento (COM-B/Behaviour Change Wheel) y de evaluación de implementación (RE-AIM). COM-B orienta acciones sobre capacidad (conocimiento/habilidades), oportunidad (agua, jabón, tiempo, normas) y motivación; RE-

AIM guía el seguimiento de alcance, efectividad, adopción, fidelidad y mantenimiento a nivel de curso y escuela.

La intervención incorpora pertinencia social y de género al considerar necesidades específicas (p. ej., higiene menstrual en cursos superiores, privacidad y seguridad en baños), aspecto priorizado en los informes recientes de WASH en escuelas y que fortalece el bienestar integral y la permanencia de las niñas. Esto añade valor práctico al orientar mejoras simples (suministros, organización de baños, mensajes sensibles a la edad) con alto impacto percibido por la comunidad educativa.

#### **1.5.4. Justificación ambiental.**

La promoción de hábitos de higiene personal en la escuela no solo protege la salud inmediata del alumnado: también disminuye la carga de contaminación ambiental asociada al manejo inadecuado de excretas y a la higiene deficiente. Desde el enfoque WASH, el acceso seguro a agua, saneamiento e higiene crea entornos escolares más saludables y reduce la descarga de patógenos a suelos y cuerpos de agua que usan las familias para beber, cocinar o bañarse; por ello, intervenir en la Unidad Educativa Soledad en el periodo definido es ambientalmente pertinente y coherente con el objetivo general de la propuesta.

En el ámbito escolar, cumplir estándares básicos (lavamanos funcionales con agua y jabón, baños limpios y operativos, puntos de eliminación segura de residuos) disminuye exposiciones ambientales y cortes de la cadena de transmisión en espacios de alta interacción como aulas y patios. La literatura técnica y los reportes de monitoreo en escuelas muestran que mejores servicios WASH se asocian con menos riesgos ambientales y con prácticas sostenibles que protegen el entorno inmediato de la escuela y su comunidad.

Un componente clave de la justicia ambiental y de género es la gestión adecuada de la higiene menstrual: disponer de agua, privacidad y contenedores con tapa para residuos, junto con mensajes educativos, evita descargas y quema indiscriminada de desechos que impactan suelos y aire. Las guías internacionales recomiendan opciones de materiales (reusables y desechables) evaluadas por su huella ambiental, y sistemas de disposición final acordes al contexto escolar. Incorporar estas medidas en la UE Soledad reduce impactos ambientales y favorece la dignidad y participación de las niñas.

Desde la eficiencia de recursos, promover rutinas de lavado de manos con infraestructura adecuada y mantenimiento preventivo (evitar fugas, recarga regular de jabón, estaciones accesibles) optimiza el uso de agua y minimiza desperdicios, mientras que el abastecimiento en formatos a granel y la priorización de soluciones durables disminuyen residuos plásticos. Los estándares para escuelas recomiendan diseños apropiados a la edad, operación y mantenimiento (O&M) y señalización para sostener prácticas de cuidado del entorno.

Además, la intervención propuesta aporta a la resiliencia climática del servicio escolar: integrar criterios de WASH resiliente al clima (garantizar agua y saneamiento que funcionen ante sequías o lluvias intensas, evaluar riesgos, considerar alternativas de abastecimiento y energía limpia) reduce interrupciones, evita prácticas improvisadas que contaminan el medio y fortalece la continuidad educativa. La orientación vigente sugiere incorporar estos criterios en el diseño e implementación de programas WASH en escuelas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **2.1. MARCO CONCEPTUAL**

##### **2.1.1. Higiene personal.**

Conjunto de prácticas cotidianas de cuidado corporal que disminuyen la exposición a agentes infecciosos, previenen enfermedades transmisibles y favorecen el bienestar integral del estudiante. Incluye conductas, conocimientos, actitudes y condiciones habilitantes que permiten lavado de manos en momentos críticos, higiene bucal adecuada, aseo corporal regular y cuidado de uñas, cabello y ropa. Se expresa en rutinas (hábitos repetidos) y en la calidad técnica de cada práctica (p. ej., uso de jabón, tiempo y técnica).

Se focaliza en conductas escolares y del hogar que pueden ser reforzadas desde la Unidad Educativa: no evalúa tratamientos médicos ni cosmética; sí evalúa conductas de prevención y autocuidado pertinentes a edad y contexto.

La higiene personal escolar se entiende como el conjunto de prácticas cotidianas (lavado de manos, higiene bucal y aseo corporal) que reducen la exposición a agentes infecciosos y favorecen el bienestar del estudiantado; en el ámbito educativo se integra al enfoque WASH (Agua, Saneamiento e Higiene), que vincula conductas con condiciones habilitantes (agua segura, lavamanos funcionales, jabón y sanitarios limpios). Este encuadre es clave porque salud y aprendizaje se refuerzan mutuamente en la escuela.

En WASH en escuelas, el Programa Conjunto OMS/UNICEF (JMP) propone preguntas e indicadores núcleo para monitorear niveles “básicos” de servicio e insumos: disponibilidad de agua para beber y lavarse, presencia de jabón, funcionalidad de lavamanos y condiciones de saneamiento (incluida la segregación por sexo). Adoptar estos referentes facilita diagnósticos comparables y seguimiento de mejoras en los centros educativos.

##### **2.1.2. Higiene de manos.**

###### **2.1.2.1. Definición.**

Lavarse las manos con agua y jabón en momentos críticos antes de comer y después de ir al baño (además de tras jugar, toser/estornudar o llegar del exterior) con técnica suficiente

(frotado de todas las superficies durante ~20 s, enjuague y secado). (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)., 2020)

#### **2.1.2.2. Evidencia de efectividad.**

La promoción del lavado de manos probablemente reduce la diarrea en niños en torno al 30 % en contextos comunitarios y escolares (revisión Cochrane y síntesis posteriores), con beneficios adicionales sobre infecciones respiratorias y ausentismo. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)., 2020.)

#### **2.1.2.3. Indicadores en escuelas.**

Incorporar tiempo en la rutina escolar (antes del refrigerio y tras baño), colocar estaciones de lavado con agua y jabón en puntos estratégicos y medir: (a) % de estudiantes que cumplen ambos momentos críticos; (b) calidad técnica (lista de cotejo  $\geq 4/5$  pasos); (c) disponibilidad de agua y jabón (servicio básico de higiene, según JMP).

### **2.1.3. Higiene bucal.**

#### **2.1.3.1. Definición.**

Cepillado dental dos veces al día ( $\approx 2$  min) con pasta con flúor y utensilios propios, con supervisión de adultos en niños pequeños; no compartir cepillos y conservarlos limpios/secos.

#### **2.1.3.2. Relevancia escolar.**

La escuela puede reforzar la técnica y la frecuencia (sesiones demostrativas y recordatorios), mientras que las familias aseguran disponibilidad de cepillo/pasta y acompañamiento; las guías ADA/AAPD recomiendan cantidades de pasta ajustadas por edad (grano de arroz  $< 3$  años; guisante 3–6 años).

### **2.1.4. Aseo corporal.**

#### **2.1.4.1. Definición.**

Conjunto de prácticas de cuidado del cuerpo que incluyen baño/ducha regular, cambio diario de ropa interior, uñas cortas/limpias y cabello aseado, orientadas a disminuir riesgos dérmicos/parasitarios y a promover bienestar y autoestima en la vida escolar.

#### **2.1.4.2. Relevancia escolar.**

Aunque el aseo se realiza principalmente en el hogar, la escuela puede reforzar normas de cuidado, proteger la dignidad del alumnado (incluida higiene menstrual en cursos superiores) y enlazar con servicios WASH escolares para facilitar hábitos saludables.

#### **2.1.5. Condiciones habilitantes WASH (agua, jabón, lavamanos, sanitarios).**

##### **2.1.5.1. Definición.**

Conjunto de servicios e insumos que hacen posible las conductas de higiene en la escuela: puntos de lavado de manos funcionales con agua y jabón, y sanitarios limpios/operativos; en el estándar básico de higiene del JMP, se exige contar con instalación para lavado con agua y jabón disponibles al momento de la evaluación.

##### **2.1.5.2. Evidencia y marco de monitoreo.**

El JMP/OMS–UNICEF monitorea niveles de servicio WASH en escuelas y ofrece preguntas e indicadores núcleo (Core Questions & Indicators) y reportes de progreso que muestran brechas sustanciales, subrayando la necesidad de mejorar la cobertura de higiene básica en centros educativos.

#### **2.1.6. Escuelas Promotoras de Salud (HPS).**

Las Escuelas Promotoras de Salud constituyen un enfoque integral de “toda la escuela” que articula gobernanza, políticas escolares, currículo, entorno físico y social, servicios de salud escolar y alianzas con familias y comunidad para potenciar simultáneamente salud y aprendizaje. La iniciativa OMS/UNESCO fijó estándares globales e indicadores que orientan a los sistemas educativos en el diseño, implementación y evaluación de escuelas saludables. Estos estándares permiten alinear programas de higiene escolar (como WASH) con la misión educativa y con la participación de la comunidad.

#### **2.1.7. Derechos a agua, saneamiento e higiene en escuelas (WASH).**

El enfoque WASH en escuelas (WinS) se basa en el derecho al agua, al saneamiento y a la higiene y cuenta con un marco oficial de monitoreo de los ODS 6.1 y 6.2 a cargo del Programa Conjunto OMS/UNICEF (JMP). El JMP define escaleras de servicio y un set de “preguntas e indicadores núcleo” para medir de forma comparable si las escuelas disponen

de servicio básico/limitado/sin servicio en agua, saneamiento e higiene. En higiene, por ejemplo, “básico” exige tener lugar para lavarse las manos con agua y jabón disponibles al momento de la medición; “limitado” indica instalación con agua pero sin jabón; “sin servicio” es ausencia de instalación o de agua.

#### **2.1.8. Alfabetización en salud.**

La alfabetización en salud es la capacidad de acceder a información y servicios de salud, comprenderlos, evaluarlos y usarlos para promover y mantener la salud y el bienestar. Esta formulación (acceder–comprender–evaluar–usar) es hoy un consenso operativo en salud pública.

En términos de niveles, el modelo clásico de Nutbeam (2000) distingue entre funcional (lectoescritura básica aplicada a mensajes de salud), comunicativa/interactiva (habilidades para discutir y aplicar información) y crítica (análisis y toma de decisiones informadas). Este marco ayuda a diseñar materiales y actividades que no solo “informen”, sino que también fortalezcan diálogo y juicio crítico.

Para que niñas y niños adopten hábitos de higiene (lavado de manos, cepillado, aseo) se requiere no solo infraestructura, sino materiales comprensibles y habilidades para interpretar y usar mensajes (afiches, rutinas, recordatorios). El enfoque de comunicación clara de CDC ofrece criterios prácticos para que la información sea precisa, accesible y accionable (lenguaje llano, objetivos explícitos, visuales útiles, “teach-back”).

## **2.2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.2.1. Enfoque WASH en Escuelas (WinS).**

El enfoque WASH en escuelas integra agua segura, saneamiento adecuado e higiene para proteger la salud y el aprendizaje. La OMS y UNICEF, a través del Joint Monitoring Programme (JMP), definen estándares armonizados y preguntas e indicadores núcleo para monitorear servicios “básicos” de agua, saneamiento e higiene en centros educativos, lo que permite comparabilidad y seguimiento de avances hacia los ODS 6.1 y 6.2.

La evidencia y el monitoreo del JMP subrayan que WinS no es solo infraestructura: facilita conductas (p. ej., lavado de manos con agua y jabón) y rutinas escolares que reducen la transmisión de enfermedades y favorecen la asistencia y el rendimiento escolar.

### **2.2.2. Fundamento epidemiológico: vías de transmisión y rol de la higiene.**

El lavado de manos con agua y jabón es una de las medidas de salud pública con mayor impacto en la prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias. Una revisión sistemática (Curtis & Cairncross) estimó que el lavado de manos podría reducir la diarrea ~42–47% en la comunidad.

Para la práctica escolar, los pasos y momentos clave (mojar, enjabonar, frotar 20 segundos, enjuagar y secar; antes de comer y después de ir al baño) están estandarizados en guías de CDC para ámbitos educativos.

### **2.2.3. Estándares de Escuelas Promotoras de Salud.**

La iniciativa “Making Every School a Health-Promoting School” (OMS/UNESCO) propone estándares y indicadores globales para integrar salud en la cultura escolar, movilizándolo currículum, ambiente físico y social, y alianzas con familias y comunidad—un enfoque idóneo para institucionalizar prácticas de higiene.

### **2.2.4. Modelos de cambio de conducta aplicados a higiene.**

Para transformar hábitos de higiene en la comunidad escolar es útil combinar marcos teóricos: a) COM-B/Behaviour Change Wheel, que explica la conducta como función de Capacidad, Oportunidad y Motivación y orienta funciones de intervención; b) el Modelo de Creencias en Salud (HBM), que incorpora percepciones de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, autoeficacia y señales para la acción; y c) la Teoría Social Cognitiva, que destaca el modelado y la autoeficacia. (Michie, van Stralen & West, 2011; Rosenstock et al., 1988; Bandura, 1997).

### **2.2.5. Estrategias programáticas en el entorno escolar.**

El enfoque “Three Star Approach” (UNICEF/GIZ) ofrece pasos graduales y alcanzables para consolidar rutinas diarias (lavado de manos, limpieza de baños, disponibilidad de agua y jabón) y progresar hacia estándares nacionales. Combina componentes de infraestructura (hardware) y cambio de conducta (software). (UNICEF, 2013).

### **2.2.6. Higiene oral en escolares.**

La salud bucal impacta en asistencia y desempeño escolar. Las recomendaciones clínicas para población pediátrica incluyen cepillado dos veces al día con pasta dental fluorada, con cantidades adecuadas por edad y supervisión adulta en niños pequeños. (AAPD, 2024; ADA, 2024).

### **2.2.7. Equidad e inclusión: discapacidad e higiene menstrual.**

El principio de “no dejar a nadie atrás” exige accesibilidad física y comunicacional en instalaciones y mensajes de higiene para estudiantes con discapacidad, así como la incorporación de la salud e higiene menstrual (MHH) con privacidad, insumos y disposición segura. (UNICEF, 2020).

### **2.2.8. Determinantes sociales de la salud y pertinencia intersectorial.**

Las condiciones de vida —acceso a agua segura, ingresos, entorno físico y social— modulan la posibilidad de adoptar y sostener hábitos saludables. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS resalta que la equidad sanitaria requiere acciones intersectoriales que creen entornos que faciliten las elecciones saludables. (WHO CSDH, 2008).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO.

#### 3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

##### 3.1.1. Variable independiente.

Estrategias de promoción de la higiene personal (educativa y comunitaria)

**3.1.1.1. Definición operacional:** grado de exposición a acciones de promoción (talleres, campañas, líderes, provisión de insumos, acciones sostenibles en escuela/comunidad).

Dimensión	Indicadores	Ítems (encuesta)	Escala y codificación	Sub-índice (0-1)
<b>Educativa</b>	Existencia de talleres/ capacitación a familias	Talleres; Capacitación periódica	Sí=1/No=0 por cada ítem	Promedio de los ítems
<b>Comunitaria/participativa</b>	Participación de líderes; involucrar organizaciones	Líderes; Organizaciones	Sí=1/No=0	Promedio
<b>Mediática/materiales</b>	Campañas en medios; distribución de materiales de higiene	Campañas; Distribución de insumos	Sí=1/No=0	Promedio
<b>Sostenibilidad/entorno</b>	Acciones continuas en escuela; mejora de acceso a agua/insumos	Actividades continuas; Mejorar acceso	Sí=1/No=0	Promedio

Fuente: Elaboración propia, con bases de datos Enfoque WASH, 2025.

##### Variable dependiente

Hábitos de higiene personal en estudiantes de educación inicial a sexto de primaria

**3.1.1.2. Definición operacional:** nivel de práctica de conductas clave (baño, lavado de manos con jabón, cepillado dental) y condiciones habilitantes (hogar y escuela)

Dimensión	Indicadores	Escala y codificación
<b>Baño corporal</b>	Frecuencia de baño	1/día=1; cada 2 días=0.5; <1 c/2 días=0
<b>Lavado de manos</b>	Frecuencia antes de comer y después del baño	Siempre=1; A veces=0.5; Nunca=0
<b>Uso de jabón</b>	Uso de jabón al lavarse	Siempre=1; A veces=0.5; Nunca=0
<b>Higiene bucal</b>	Frecuencia de cepillado	3/día=1; 2/día=0.75; 1/día=0.5; <1/día=0.25
<b>Supervisión</b>	Supervisión al retorno del colegio	Siempre=1; A veces=0.5; Nunca=0
<b>Disponibilidad en el hogar</b>	Jabón, pasta, cepillo propio, lavamanos funcional	Sí=1/No=0 (promedio de los 4)
<b>Condiciones en la escuela</b>	Jabón, papel/toallas, baños limpios	Siempre=1; A veces=0.5; Nunca=0 (promedio)

Fuente: Elaboración propia, con bases de datos Enfoque WASH, 2025.

### **3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO.**

El presente estudio se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, dado que utiliza la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado y su posterior análisis estadístico; Este enfoque permite describir con precisión las características sociodemográficas, culturales y económicas de las familias, así como evaluar las condiciones de acceso a servicios básicos y los hábitos de higiene personal de los estudiantes. Según Creswell (2014), el enfoque cuantitativo posibilita medir variables de manera objetiva y establecer tendencias que sirvan de base para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones educativas.

### **3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio es de tipo descriptivo, dado que se orienta a caracterizar y analizar los aspectos sociodemográficos, culturales y económicos de las familias, las condiciones de acceso a servicios básicos, así como los hábitos de higiene personal de los estudiantes de educación inicial a sexto grado. No se busca establecer relaciones causales ni correlacionales entre variables, sino describir la realidad observada.

Asimismo, se trata de un estudio de diseño transversal, porque la recolección de datos se efectuará en un único momento temporal, permitiendo obtener un diagnóstico de la situación de los estudiantes y sus familias respecto a las prácticas de higiene y las condiciones de acceso a servicios.

#### **3.3.1. Investigación Descriptiva.**

La presente investigación se clasifica como descriptiva, debido a que se orienta a detallar de manera sistemática las características y particularidades de la población de estudio sin manipular las variables. Su finalidad es observar y registrar los fenómenos tal como se manifiestan en la realidad, a fin de obtener un diagnóstico claro de la situación de los estudiantes y sus familias en relación con la higiene personal.

En este sentido, se busca caracterizar los aspectos sociodemográficos, culturales y económicos de las familias, así como analizar las condiciones de acceso a servicios básicos de agua, higiene y saneamiento en los hogares y en la escuela. Del mismo modo, se pretende evaluar los hábitos de higiene personal de los estudiantes en lo referente al aseo

corporal, el lavado de manos, el cepillado dental y el uso adecuado de insumos, además de identificar la presencia de problemas de salud asociados con la falta de higiene.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación descriptiva tiene como propósito especificar las propiedades y características de personas, grupos o comunidades, sin indagar sobre causas o relaciones entre variables. En consonancia con esta definición, el presente estudio se limita a describir y analizar la realidad observada, sin establecer relaciones causales ni correlacionales, lo que permite elaborar un diagnóstico inicial que servirá de base para la posterior propuesta de estrategias educativas y comunitarias. “Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

### **3.3.2. Investigación Transversal.**

El presente estudio adopta un diseño transversal, dado que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento temporal. Esto significa que la información obtenida reflejará las condiciones sociodemográficas, culturales y económicas de las familias, el acceso a servicios básicos y los hábitos de higiene personal de los estudiantes en el instante preciso en que se aplique el instrumento, sin realizar seguimiento en el tiempo.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), los diseños transversales permiten describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento específico, ofreciendo una “fotografía” de la situación estudiada. En consonancia con esta definición, el diseño transversal resulta pertinente para el presente trabajo, ya que el propósito es diagnosticar la realidad actual de la Unidad Educativa Soledad en lo referente a la higiene personal de los estudiantes, sin pretender evaluar cambios o tendencias a lo largo de un período prolongado.

La aplicación de este diseño facilita identificar de manera puntual las características de la población, los hábitos de higiene más frecuentes y las limitaciones en el acceso a servicios básicos. Esta información constituye una base sólida para la elaboración de estrategias educativas y comunitarias que promuevan la sostenibilidad de prácticas adecuadas de higiene personal. Los diseños de investigación transversal, recolectan datos en un solo momento, su propósito es describir variables en un momento dado, como tomar una fotografía de algo que sucede en un momento único (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.**

**Deductivo**, Según los autores Munch L. y Angeles, E. (2017) “Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal en lugar de aplicar una encuesta a toda la población se aplica en una muestra representativa” (Munch & Angeles, 2017).

En la presente investigación se obtiene una muestra representativa para determinar los conocimientos, prácticas y comportamientos de la población para la prevención y control del dengue en áreas de influencia del Centro de Salud Villa Busch Municipio de Cobija, en el tercer trimestre de la gestión 2024.

### **3.5. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.**

#### **3.5.1. Universo.**

El universo de la presente investigación está conformado por la totalidad de los **194 estudiantes** matriculados en la Unidad Educativa Soledad, que abarcan desde el nivel inicial hasta la educación secundaria. Este conjunto global de estudiantes constituye el marco de referencia dentro del cual se delimita la población de estudio específica correspondiente a los niños y niñas de nivel inicial hasta sexto grado de primaria, sobre quienes se centra el análisis de los hábitos de higiene personal y la implementación de estrategias de promoción.

#### **3.5.2. Población.**

La población de estudio está constituida por 130 estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, comprendidos desde el nivel inicial hasta sexto grado de educación primaria. Este grupo ha sido seleccionado debido a que se encuentra en una etapa clave de formación de hábitos, lo que permite analizar con mayor pertinencia sus prácticas de higiene personal y las condiciones que influyen en su desarrollo. La delimitación de esta población posibilita obtener un diagnóstico claro y focalizado sobre la realidad de los escolares en relación con la higiene corporal y el acceso a servicios básicos, constituyendo así la base para el diseño de estrategias educativas y comunitarias orientadas a la promoción de la salud.

#### **3.5.3. La muestra.**

La muestra del presente estudio estuvo conformada por **50 estudiantes de la Unidad Educativa Soledad**, seleccionados de entre los niveles inicial a sexto de primaria. El criterio de selección se basó en la disponibilidad y accesibilidad de los participantes al

momento de la recolección de datos, por lo cual se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Este tipo de muestreo se justifica porque facilita el acceso directo a los estudiantes, optimiza recursos de tiempo y logística, y permite obtener información relevante de manera práctica para cumplir con los objetivos de la investigación. A través de esta muestra se busca obtener un panorama representativo de los hábitos de higiene personal y de las condiciones que los rodean, con el fin de sustentar el diseño de estrategias educativas y comunitarias orientadas a la promoción de la salud escolar.

### 3.6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

El muestreo se realizó cumpliendo criterios de selección previamente definidos, lo que permitió delimitar la muestra de acuerdo con las características de la población de estudio.

#### Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantes matriculados en la Unidad Educativa Soledad, desde el nivel inicial hasta sexto grado de primaria.	Estudiantes que no se encuentren matriculados en la Unidad Educativa Soledad.
Pertenecer a la población escolar activa durante la gestión académica 2024.	Estudiantes ausentes o retirados durante la aplicación del instrumento.
Contar con la autorización del padre, madre o tutor legal para participar en el estudio.	Estudiantes cuyos padres, madres o tutores no otorguen el consentimiento informado.
Asistir regularmente a clases y estar presentes en el día de la recolección de datos.	Estudiantes que presenten inasistencia prolongada o condiciones que impidan responder la encuesta (discapacidad severa o dificultad de comunicación no acompañada).

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios permitieron delimitar claramente la población de estudio, garantizando la participación de estudiantes que cumplieran con los requisitos básicos para aportar información válida y confiable al desarrollo de la investigación.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

#### **3.7.1. Técnicas de recolección de información.**

Para la obtención de los datos se empleó la técnica de la encuesta, por ser un método adecuado para recopilar información de un grupo amplio de personas en un tiempo relativamente corto y con bajo costo. Esta técnica permitió reunir datos de manera directa de los estudiantes y de sus familias en torno a los hábitos de higiene personal, las condiciones de acceso a servicios básicos y las estrategias educativas y comunitarias relacionadas con la promoción de la higiene.

El uso de la encuesta facilitó obtener información estructurada, cuantificable y comparable, garantizando la objetividad en el registro de las respuestas. Asimismo, esta técnica contribuyó a estandarizar la recolección de datos mediante un cuestionario, asegurando la pertinencia y confiabilidad de la información necesaria para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

#### **3.7.2. Instrumentos de recolección de información.**

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario estructurado denominado “Encuesta de higiene corporal”, elaborado específicamente para este estudio. El cuestionario se diseñó en base a los objetivos de la investigación y se organizó en diferentes secciones que permiten abordar de manera integral las variables planteadas.

El cuestionario contiene preguntas cerradas de tipo dicotómico (sí/no), preguntas de opción múltiple y preguntas de escala ordinal, lo que facilita cuantificar y comparar los datos obtenidos. Se estructuró en los siguientes apartados:

- Datos sociodemográficos, culturales y económicos de las familias de los estudiantes (estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso, pertenencia a pueblo indígena y religión).
- Condiciones de acceso a servicios básicos de agua, higiene y saneamiento, tanto en el hogar como en la escuela.

- Hábitos de higiene personal de los estudiantes (aseo corporal, lavado de manos, cepillado dental, uso de insumos de higiene y supervisión).
- Estrategias educativas y comunitarias relacionadas con la promoción y sostenibilidad de hábitos adecuados de higiene.

### **3.7.3. Variables y medición.**

La medición de las variables se realizó a través del cuestionario de higiene corporal, instrumento previamente diseñado y validado para esta investigación. Dicho cuestionario permitió operacionalizar las variables planteadas en el estudio, transformando los conceptos teóricos en indicadores concretos y en ítems observables.

La variable independiente corresponde a las estrategias de promoción de la higiene personal, mientras que la variable dependiente se refiere a los hábitos de higiene personal de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria. Asimismo, se consideraron variables de control de tipo sociodemográfico, cultural y económico.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. RESULTADOS.

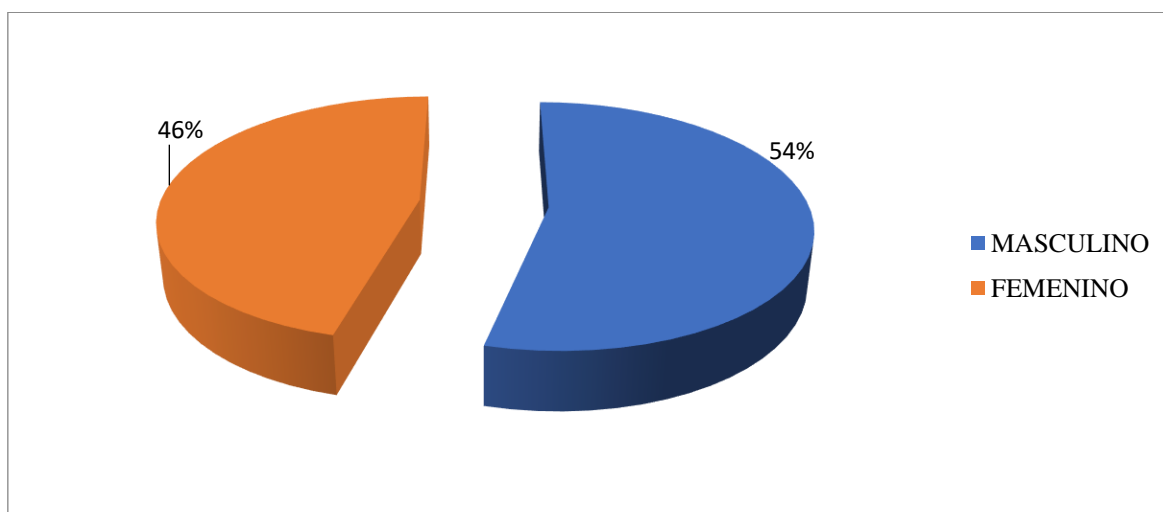
Caracterizar los aspectos sociodemográficos, culturales y económicos de las familias de los estudiantes de educación inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad.

*Tabla 1 Distribución porcentual de sexo en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	46%
Masculino	27	54%
<b>Total</b>	50	100%

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 1 Distribución porcentual de sexo en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

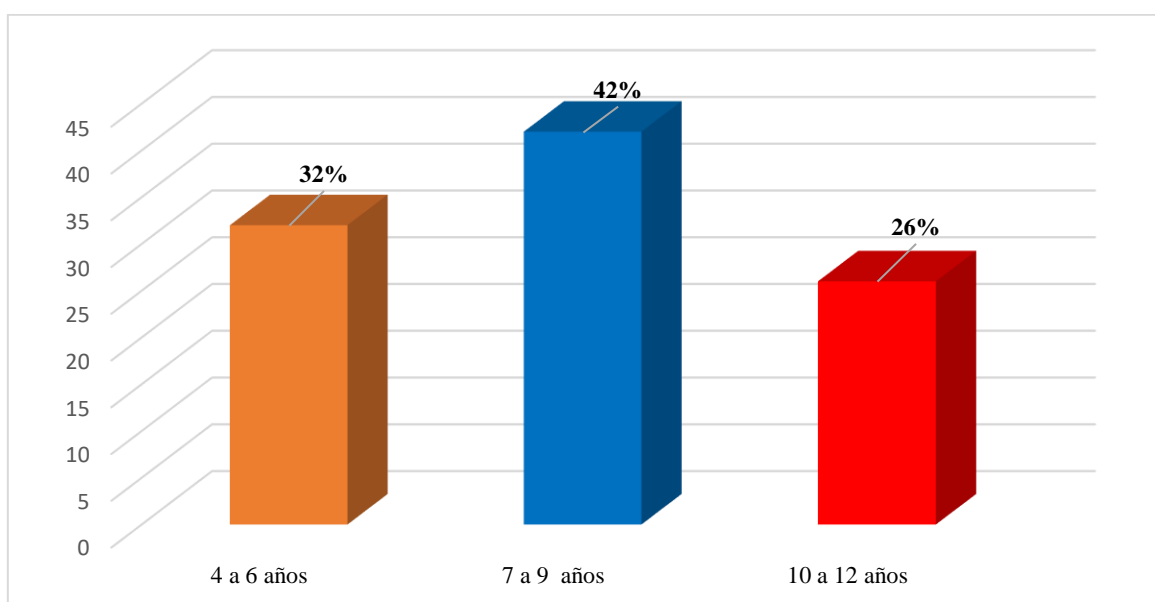
**Interpretación:** El gráfico circular muestra que la mayoría de los participantes son de sexo masculino, con un 54 % (27 estudiantes), mientras que el 46 % (23 estudiantes) corresponde al sexo femenino. Esta distribución refleja una ligera predominancia de varones sobre mujeres, aunque la diferencia no es marcada, lo que indica que la muestra es relativamente equilibrada en términos de género.

**Tabla 2 Distribución porcentual de edad en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
4 a 6 años	16	32%
7 a 9 años	21	42%
10 a 12 años	13	26%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 2 Distribución porcentual de edad en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

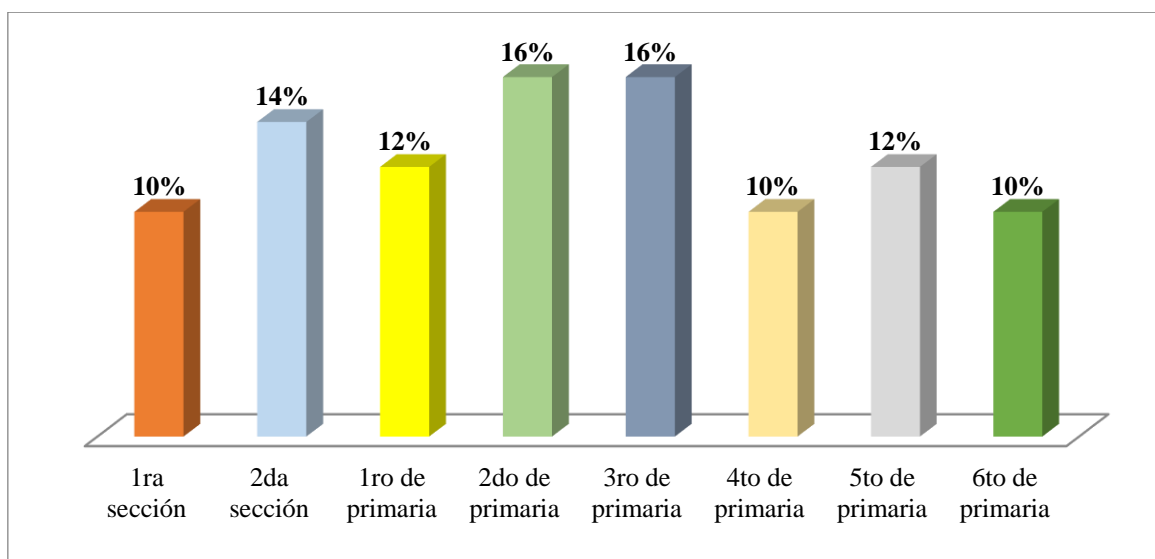
**Interpretación:** De acuerdo con los resultados, se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados se encuentra en el grupo de 7 a 9 años, con un 42 % (21 estudiantes), seguido por el grupo de 4 a 6 años con un 32 % (16 estudiantes). Finalmente, el 26 % (13 estudiantes) corresponde al grupo de 10 a 12 años. Estos datos muestran que la muestra está compuesta principalmente por escolares en edad intermedia de la educación primaria, mientras que los grupos de menor y mayor edad presentan una representación menor.

**Tabla 3 Distribución porcentual de estudiantes por nivel de estudios de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025.**

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
1ra sección	5	10%
2da sección	7	14%
1ro de primaria	6	12%
2do de primaria	8	16%
3ro de primaria	8	16%
4to de primaria	5	10%
5to de primaria	6	12%
6to de primaria	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 3 Distribución porcentual de estudiantes por nivel de estudios de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

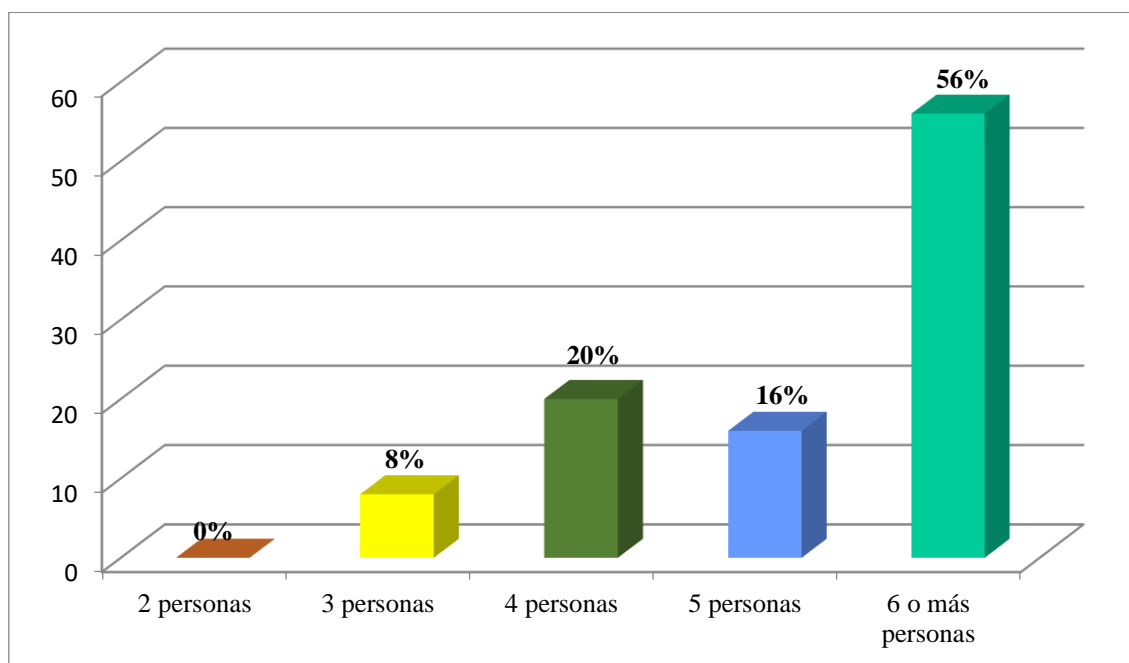
**Interpretación:** De acuerdo con los resultados, la distribución de los estudiantes según el nivel de estudios muestra una participación relativamente equilibrada entre los diferentes grados de inicial y primaria. Los porcentajes más altos corresponden a 2.º y 3.º de primaria, con un 16 % cada uno (8 estudiantes), seguidos por 2.º de sección con un 14 % (7 estudiantes) y 1.º y 5.º de primaria con un 12 % cada uno (6 estudiantes). Los niveles de 1.ª Sección, 4.º y 6.º de primaria registran cada uno un 10 % (5 estudiantes), lo que representa la proporción más baja dentro de la distribución.

**Tabla 4** Distribución porcentual del número personas en el hogar de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.

Personas en el hogar	Frecuencia	Porcentaje
2 personas	0	0%
3 personas	4	8%
4 personas	10	20%
5 personas	8	16%
6 o más personas	28	56%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 4** Distribución porcentual del número personas en el hogar de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

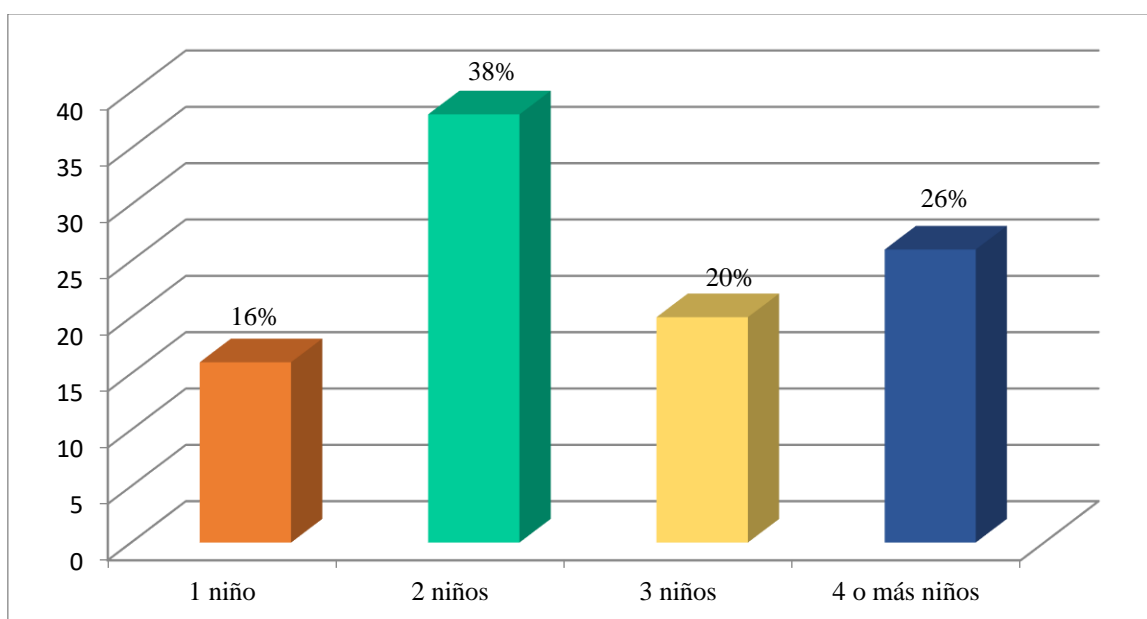
**Interpretación:** Los datos muestran que la mayoría de los estudiantes encuestados provienen de hogares numerosos, ya que el 56 % (28 estudiantes) vive en familias conformadas por 6 o más personas. En segundo lugar, se encuentran los hogares de 4 personas con un 20 % (10 estudiantes) y los de 5 personas con un 16 % (8 estudiantes). En menor proporción, solo el 8 % (4 estudiantes) vive en hogares de 3 personas, mientras que no se registraron estudiantes en hogares de 2 personas.

**Tabla 5 Distribución porcentual del número niños en el hogar de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Número de niños	Frecuencia	Porcentaje
1 niño	8	16%
2 niños	19	38%
3 niños	10	20%
4 o más niños	13	26%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 5 Distribución porcentual del número niños en el hogar de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025

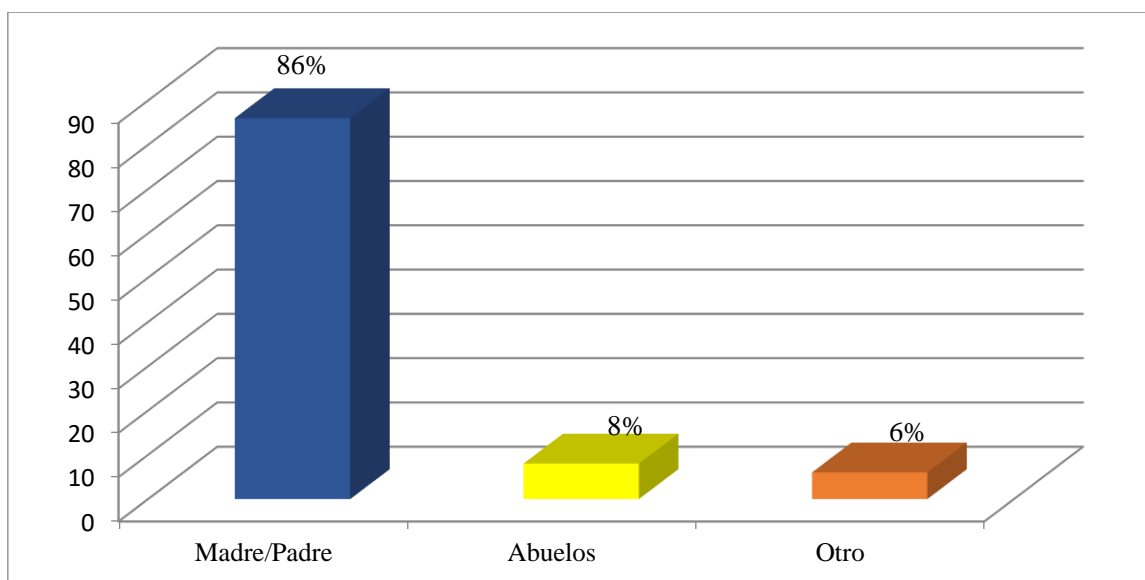
**Interpretación:** Los resultados muestran que la mayor parte de los hogares de los estudiantes encuestados cuenta con 2 niños (38 %), seguido por aquellos con 3 niños (20 %) y con 4 o más niños (26 %). En menor proporción se encuentran los hogares con 1 solo niño (16 %).

**Tabla 6 Distribución porcentual de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Cuidadores principales	Frecuencia	Porcentaje
Madre/Padre	43	86%
Abuelos	4	8%
Otro	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 6 Distribución porcentual de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Interpretación:** Los datos muestran que la mayoría de los estudiantes son cuidados principalmente por sus padres o madres (86 %), lo que refleja una fuerte presencia y responsabilidad directa de la familia nuclear en el cuidado infantil. En menor medida, un 8 % de los estudiantes es atendido por los abuelos, mientras que solo un 6 % recibe cuidado de otras personas.

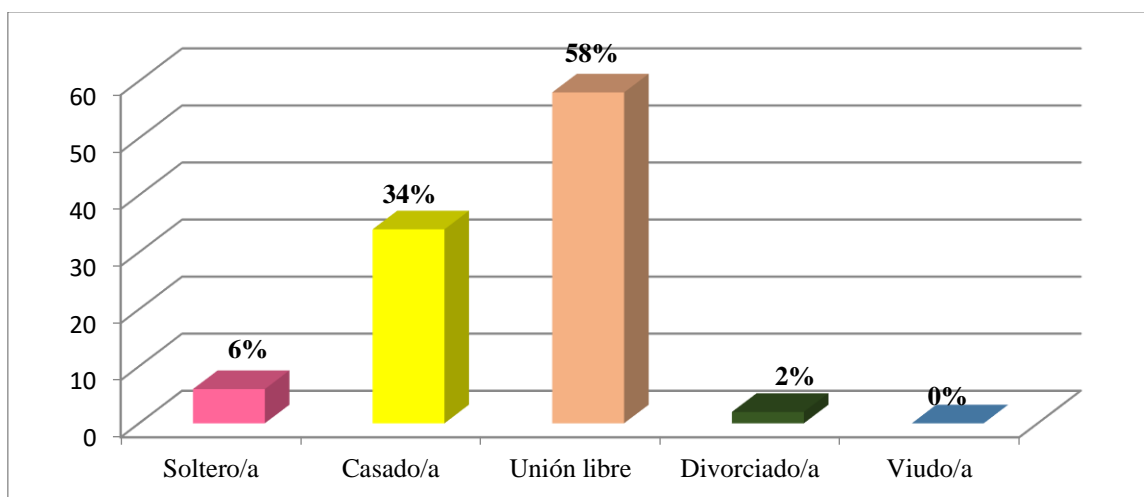
Este patrón evidencia que, en la comunidad estudiada, el rol parental constituye el pilar fundamental en la atención y formación de los niños, mientras que la participación de cuidadores alternativos, como abuelos u otros familiares, se presenta de manera secundaria.

**Tabla 7 Distribución porcentual de estado civil de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	3	6%
Casado/a	17	34%
Unión libre	29	58%
Divorciado/a	1	2%
Viudo/a	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 7 Distribución porcentual de estado civil de los cuidadores principales de los estudiantes de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

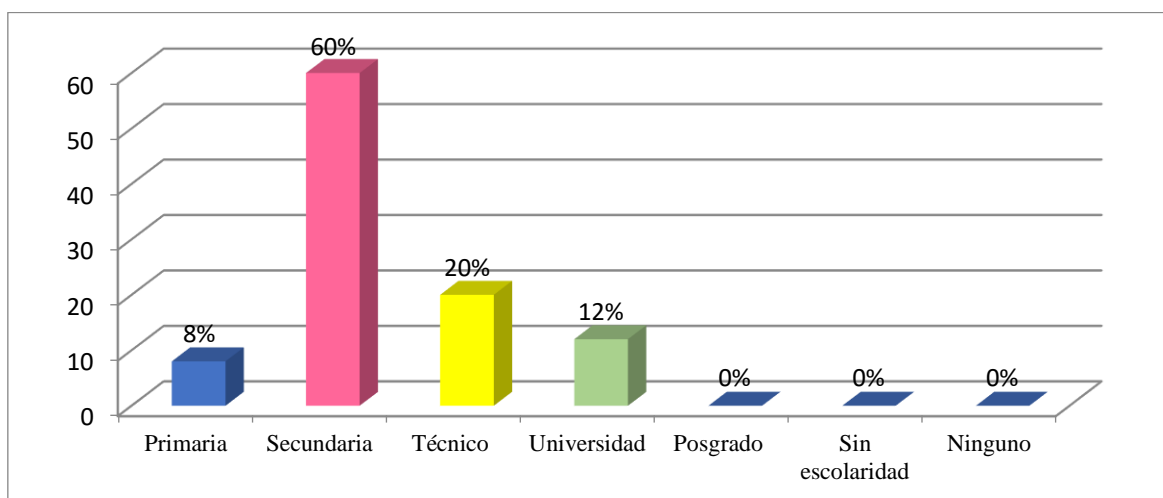
**Interpretación:** Los resultados muestran que la mayoría de los padres, madres o tutores de los estudiantes se encuentran en unión libre (58 %), lo que evidencia que este tipo de convivencia es la forma predominante en la comunidad. En segundo lugar, se observa un 34 % de casados, lo cual también refleja una presencia significativa de parejas formalizadas legalmente. En menor proporción, un 6 % son solteros, y solo un 2 % se encuentra divorciado, mientras que no se registraron personas viudas. Esta distribución evidencia una tendencia marcada hacia las uniones consensuales, más que hacia el matrimonio formal, lo cual puede estar relacionado con factores culturales, sociales o económicos propios del contexto de la comunidad.

**Tabla 8 Distribución porcentual de nivel de instrucción de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	8%
Secundaria	30	60%
Técnico	10	20%
Universidad	6	12%
Posgrado	0	0%
Sin escolaridad	0	0%
Ninguno	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 8 Distribución porcentual de nivel de instrucción de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

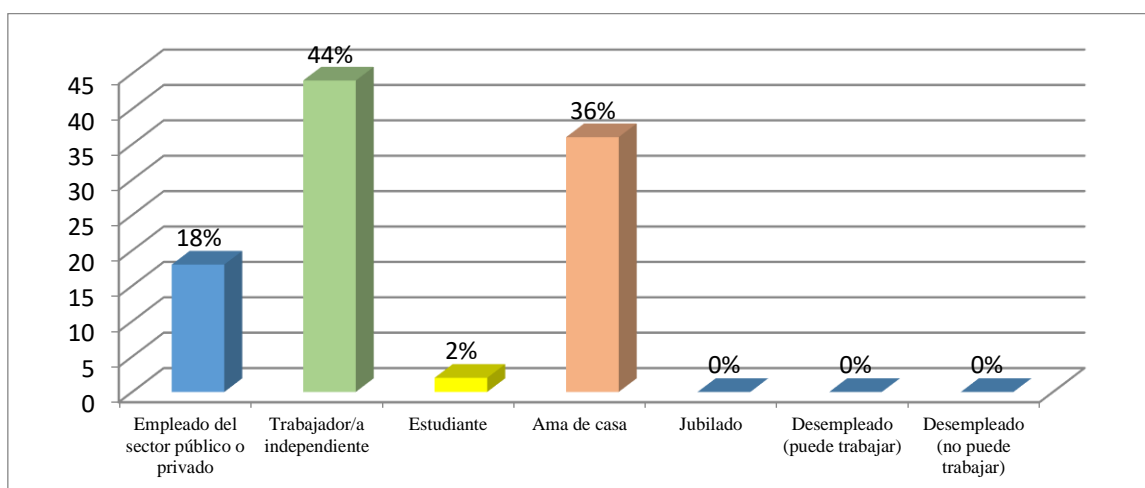
**Interpretación:** Los resultados evidencian que la mayoría de los representantes de los estudiantes cuenta con nivel de secundaria (60 %), lo que indica que este grado educativo constituye la base predominante de la población encuestada. En segundo lugar, un 20 % posee formación técnica y un 12 % alcanzó estudios universitarios, lo que refleja un acceso limitado pero existente a niveles superiores de educación. En contraste, únicamente un 8 % presenta instrucción primaria, mientras que no se registraron participantes con estudios de posgrado, sin escolaridad o sin ningún nivel educativo.

**Tabla 9 Distribución porcentual de ocupación de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025**

Ocupación actual	Frecuencia	Porcentaje
Empleado del sector público o privado	9	18%
Trabajador/a independiente	22	44%
Estudiante	1	2%
Ama de casa	18	36%
Jubilado	0	0%
Desempleado (puede trabajar)	0	0%
Desempleado (no puede trabajar)	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 9 Distribución porcentual de ocupación de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

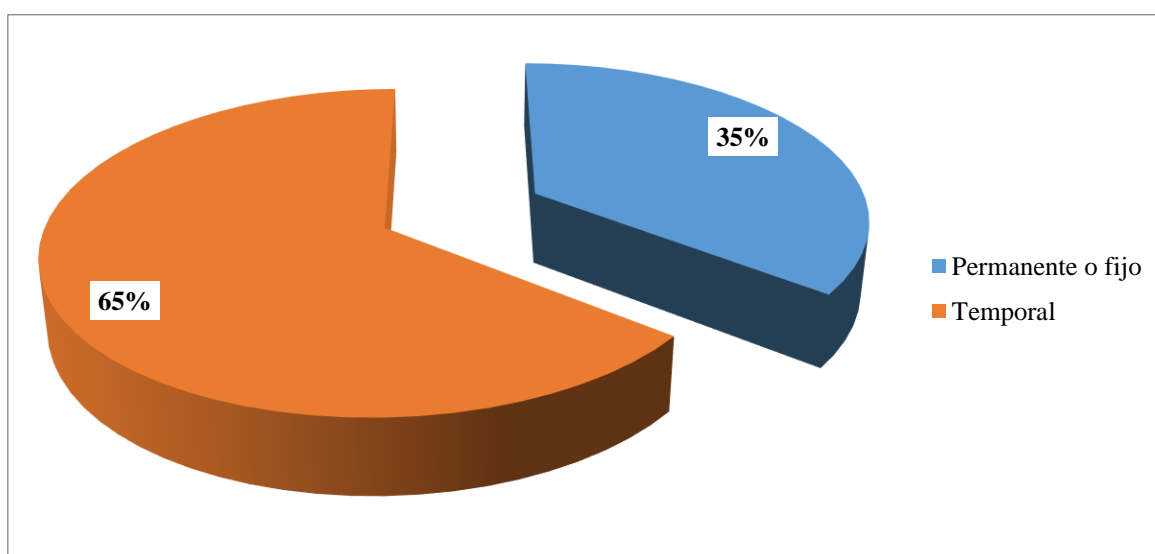
**Interpretación:** Los resultados indican que la ocupación predominante entre los representantes de los estudiantes es la de trabajador independiente (44 %), lo que refleja un fuerte componente de autoempleo y actividades económicas informales o por cuenta propia en la comunidad. En segundo lugar, un 36 % corresponde a amas de casa, lo cual resalta el papel significativo de las mujeres en las labores domésticas y de cuidado familiar. Un 18 % se desempeña como empleado en el sector público o privado, lo que evidencia una proporción menor de inserción en trabajos formales asalariados.

*Tabla 10 Distribución porcentual de la naturaleza o estabilidad de la ocupación laboral de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*

<b>Naturaleza o estabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Permanente o fijo	11	35%
Temporal	20	65%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 10 Distribución porcentual de la naturaleza o estabilidad de la ocupación laboral de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

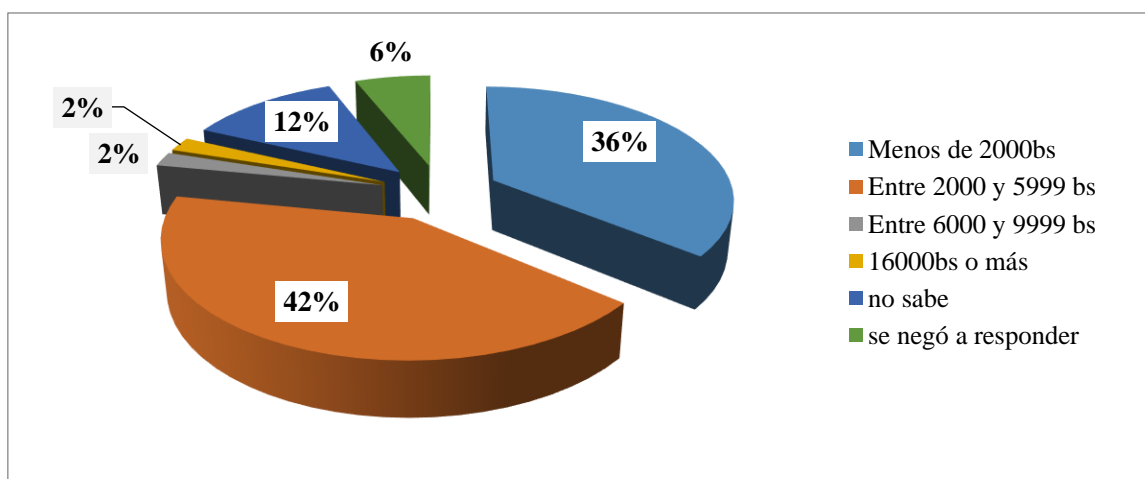
**Interpretación:** Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados desempeña un trabajo de carácter temporal (65 %), lo que refleja una alta inestabilidad laboral en la población estudiada. En contraste, solo un 35 % cuenta con un empleo permanente o fijo, lo que indica que una menor proporción accede a trabajos con mayor seguridad y continuidad en el tiempo. Este panorama sugiere que las familias dependen en gran medida de ocupaciones eventuales o informales, lo cual puede incidir en sus condiciones socioeconómicas y en la capacidad de garantizar recursos estables para el hogar.

*Tabla 11 Distribución porcentual de ingreso medio mensual de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*

Ingreso medio mensual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2000bs	18	36%
Entre 2000 y 5999 bs	21	42%
Entre 6000 y 9999 bs	1	2%
16000bs o más	1	2%
no sabe	6	12%
se negó a responder	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 11 Distribución porcentual de ingreso medio mensual de la madre o tutor de los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

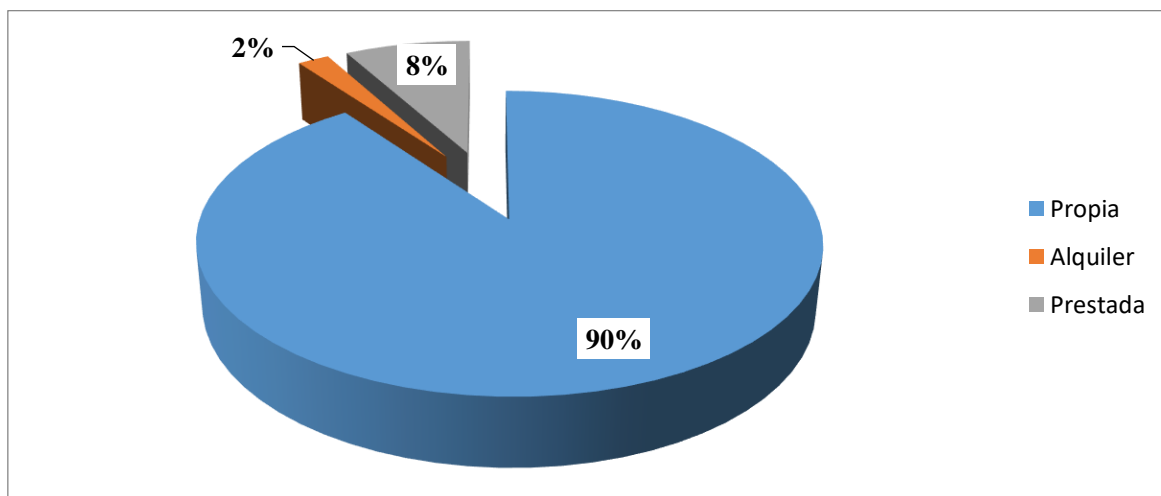
**Interpretación:** Los resultados muestran que la mayoría de los hogares encuestados percibe ingresos en el rango de 2000 a 5999 bolivianos (42 %), seguido de un 36 % que recibe menos de 2000 bolivianos al mes, lo que refleja que gran parte de las familias cuenta con recursos económicos limitados. En contraste, solo un 2 % alcanza ingresos entre 6000 y 9999 bolivianos y otro 2 % percibe 16 000 bolivianos o más, lo que evidencia que los ingresos altos son excepcionales en la población estudiada.

**Tabla 12** Distribución porcentual de la vivienda donde habitan los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	45	90%
Alquiler	1	2%
Prestada	4	8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 12** Distribución porcentual de la vivienda donde habitan los estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

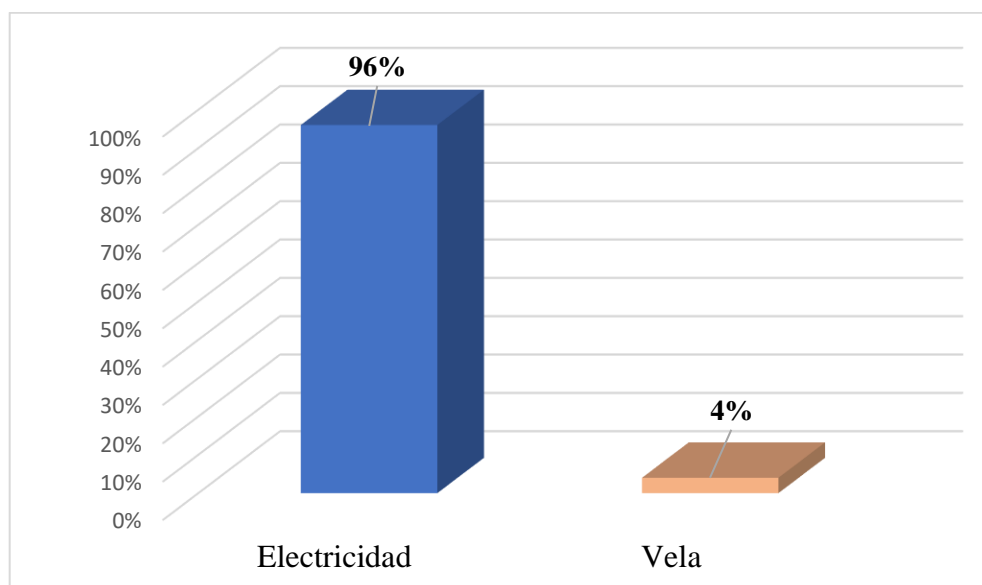
**Interpretación:** Los resultados muestran que la gran mayoría de los estudiantes habita en viviendas propias (90 %), lo que refleja una marcada estabilidad habitacional en la comunidad. En contraste, solo un 2 % reside en casas alquiladas y un 8 % en viviendas prestadas, lo que evidencia que el arrendamiento no es una práctica común entre las familias encuestadas.

**Tabla 13 Distribución porcentual de tipo de iluminación en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Servicios básicos	Frecuencia	Porcentaje
Electricidad	48	96%
Vela	2	4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 13 Distribución porcentual de tipo de iluminación en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

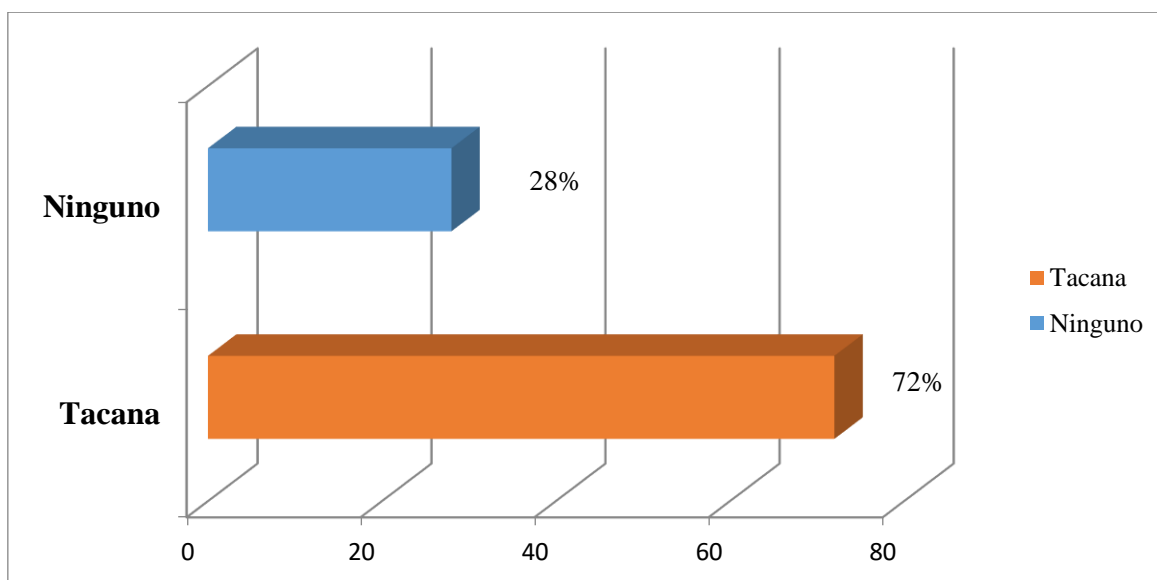
**Interpretación:** Los resultados muestran que la gran mayoría de los hogares encuestados cuenta con servicio de electricidad (96%), lo que indica una cobertura considerable en este aspecto. Sin embargo, el acceso a agua potable es prácticamente inexistente (0%) y no se registró disponibilidad de alcantarillado (0%), lo que refleja limitaciones significativas en las condiciones sanitarias de la comunidad. Por otra parte, un 4% de los hogares utiliza vela, lo que evidencia la dependencia de sistemas alternativos de saneamiento ante la ausencia de alcantarillado público. No se reportaron otros servicios.

**Tabla 14** Distribución porcentual del pueblo indígena al que pertenecen los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.

Pueblo indígena	Frecuencia	Porcentaje
Tacana	36	72%
Ninguno	14	28%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 14** Distribución porcentual del pueblo indígena al que pertenecen los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Interpretación:** Los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes se identifica con el pueblo indígena Tacana (72 %), lo que refleja la fuerte presencia y predominio de esta identidad cultural en la comunidad educativa de Naranjal. En contraste, un 28 % manifestó no pertenecer a ningún pueblo indígena, y no se registraron estudiantes que se identifiquen con otras etnias como Aymara, Quechua, Guaraní, Cavineño, Esse Ejja, Yaminahua o Machineri.

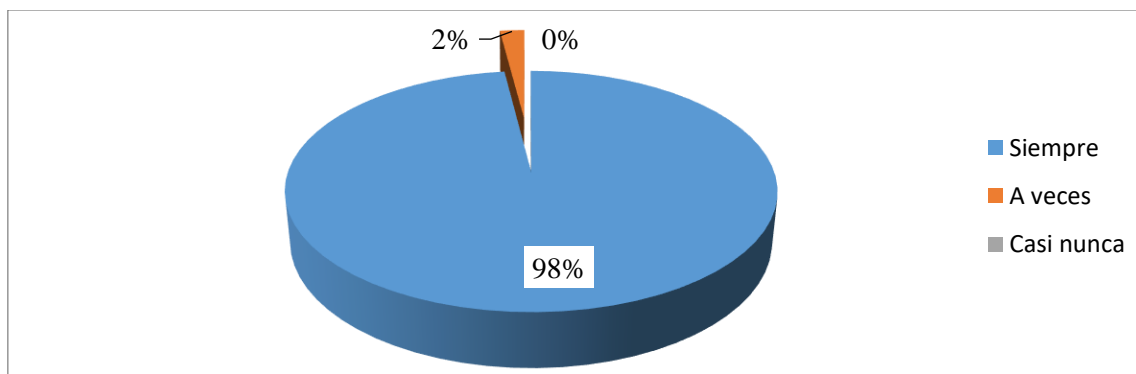
**Analizar las condiciones de acceso a servicios básicos de agua, higiene y saneamiento en los hogares y en la escuela, así como la prevalencia de problemas de salud relacionados con la falta de higiene personal.**

*Tabla 15 Distribución porcentual sobre la disponibilidad diaria de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*

Disponibilidad diaria de agua	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	49	98%
A veces	1	2%
Casi nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 15 Distribución porcentual sobre la disponibilidad diaria de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

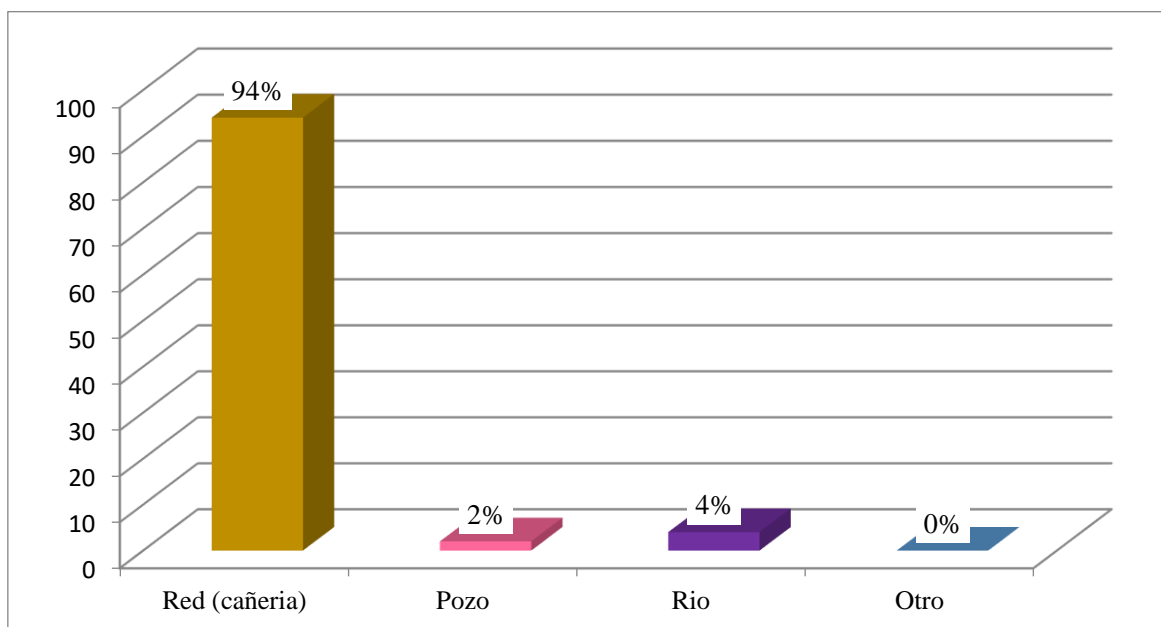
**Interpretación:** El gráfico refleja que la gran mayoría de los hogares de los estudiantes (98 %) cuenta con disponibilidad diaria de agua, lo cual asegura condiciones básicas para el desarrollo de hábitos adecuados de higiene personal. Solo un 2 % indicó que dispone de agua “a veces”, mientras que no se reportaron casos en los que el recurso esté casi nunca disponible.

**Tabla 16 Distribución porcentual de fuente de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Fuente de agua en casa	Frecuencia	Porcentaje
Red (cañería)	47	94%
Pozo	1	2%
Rio	2	4%
Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 16 Distribución porcentual de fuente de agua en los hogares de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

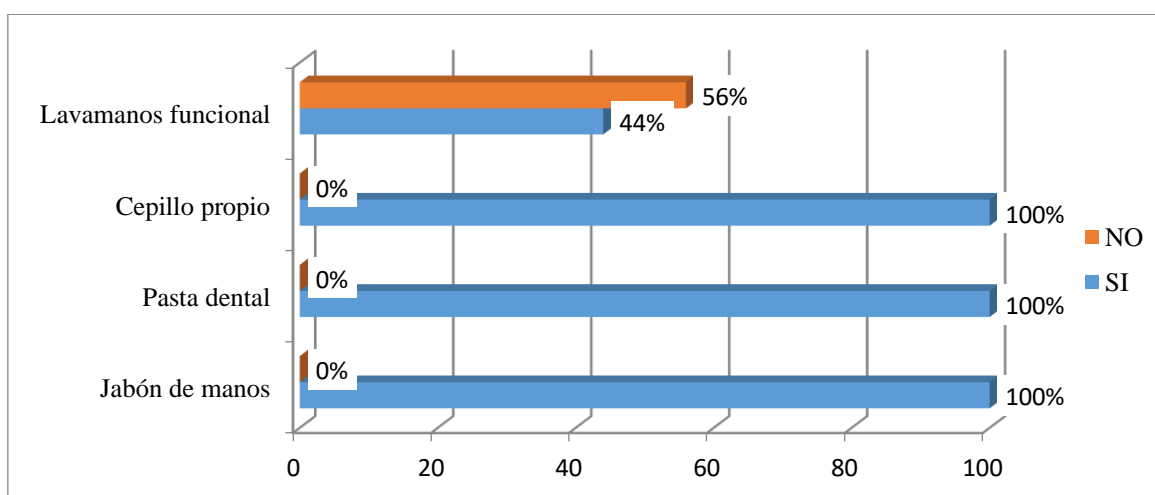
**Interpretación:** Los resultados muestran que la principal fuente de agua en los hogares es la red de cañería (94 %), lo que garantiza un acceso más seguro y constante al recurso. En menor medida, un 4 % obtiene agua de ríos y un 2 % de pozos, evidenciando que todavía existe una pequeña proporción de familias que dependen de fuentes menos seguras y con mayor riesgo sanitario.

**Tabla 17** Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en el hogar (jabón, pasta dental, cepillo propio y lavamanos funcional) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad

En tu casa suele haber:	Si	%	No	%
Jabón de manos	50	100%	0	0%
Pasta dental	50	100%	0	0%
Cepillo propio	50	100%	0	0%
Lavamanos funcional	22	44%	28	56%

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 17** Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en el hogar (jabón, pasta dental, cepillo propio y lavamanos funcional) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

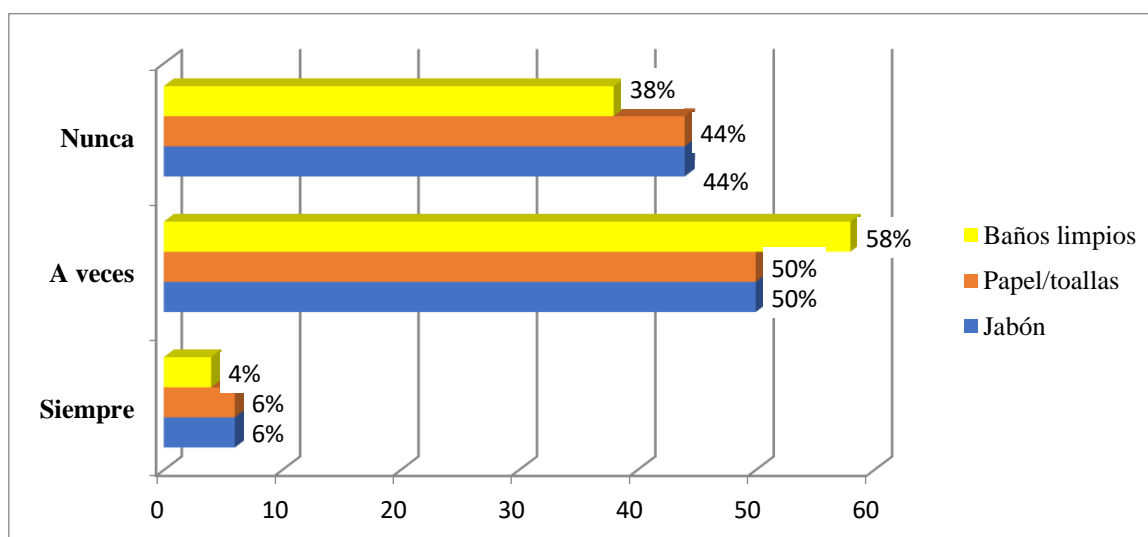
**Interpretación:** Los resultados evidencian que la totalidad de los hogares (100 %) dispone de insumos básicos de higiene como jabón de manos, pasta dental y cepillo propio, lo que representa una condición favorable para el desarrollo de adecuados hábitos de higiene personal en los estudiantes. Sin embargo, se observa una limitación importante en el acceso a lavamanos funcionales, ya que solo el 44 % de los hogares cuenta con este recurso, mientras que el 56 % no lo posee.

**Tabla 18 Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en la escuela (jabón, papel/toallas, baños limpios) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad.**

En tu escuela hay:	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Jabón	3	6%	25	50%	22	44%
Papel/toallas	3	6%	25	50%	22	44%
Baños limpios	2	4%	29	58%	19	38%

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 18 Distribución porcentual sobre la disponibilidad de insumos y condiciones de higiene en la escuela (jabón, papel/toallas, baños limpios) de los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

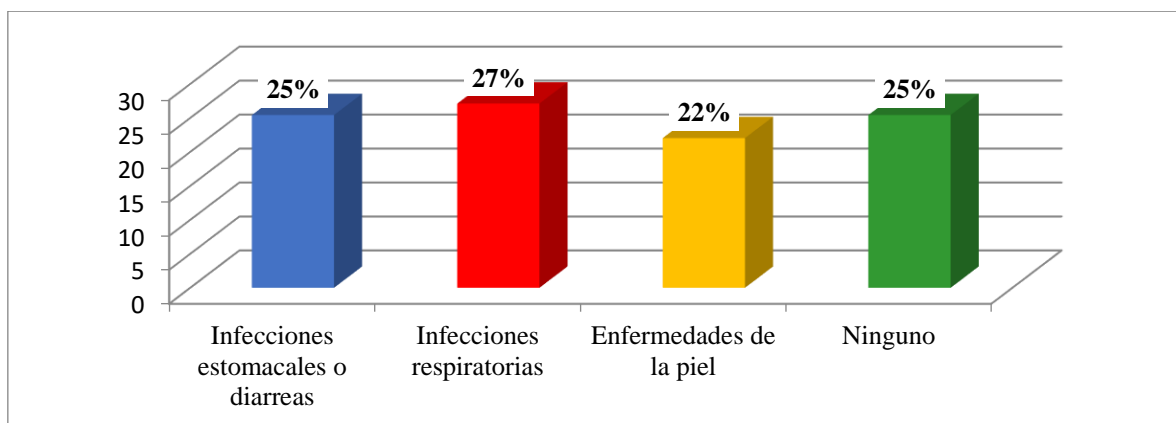
Intervención: Se evidencia que, en la escuela, las condiciones de higiene son limitadas. Solo un pequeño porcentaje de estudiantes reporta disponibilidad constante de jabón (6 %) y papel/toallas (6 %), mientras que la mayoría indica que estos insumos están disponibles solo a veces (50 %) o nunca (44 %). En cuanto a la limpieza de los baños, apenas un 4 % considera que siempre están limpios, frente a un 58 % que opina que lo están a veces y un 38 % que señala que nunca lo están.

**Tabla 19 Distribución porcentual sobre la presencia de enfermedades en los últimos 12 meses en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Presencia de enfermedades en los últimos 12 meses	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones estomacales o diarreas	15	25%
Infecciones respiratorias	16	27%
Enfermedades de la piel	13	22%
Ninguno	15	25%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 19 Distribución porcentual sobre la presencia de enfermedades en los últimos 12 meses en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

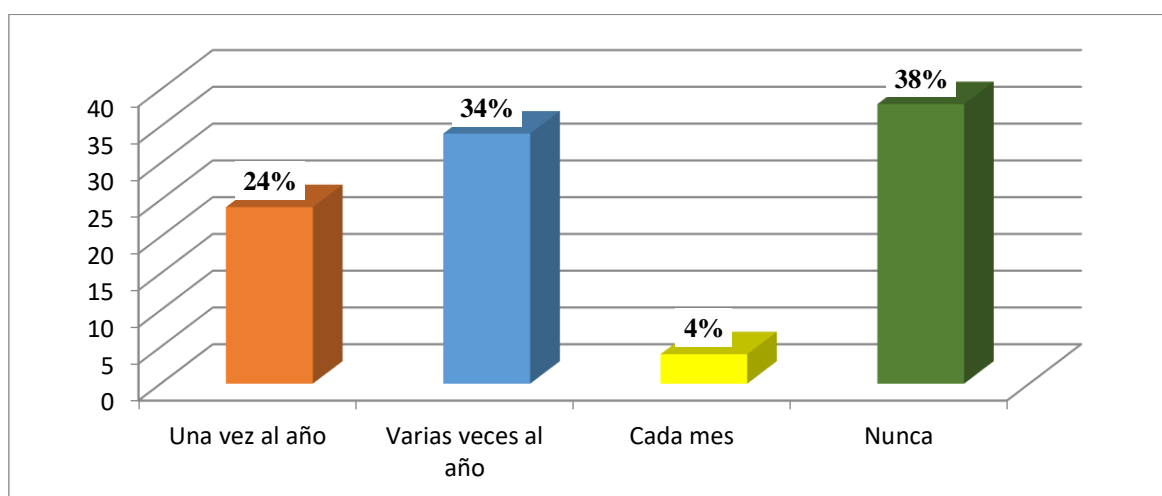
**Interpretación:** refleja que en los últimos 12 meses los estudiantes han presentado principalmente infecciones respiratorias (27 %) e infecciones estomacales o diarreas (25 %), seguidas de enfermedades de la piel (22 %). Asimismo, un 25 % manifestó no haber padecido ninguna de estas enfermedades. Estos resultados evidencian que las afecciones más frecuentes están relacionadas con condiciones de higiene y saneamiento, lo que subraya la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables tanto en el hogar como en la escuela.

**Tabla 20 Frecuencia de enfermedades estomacales en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Frecuencia de enfermedades estomacales	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al año	12	24%
Varias veces al año	17	34%
Cada mes	2	4%
Nunca	19	38%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 20 Frecuencia de enfermedades estomacales en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

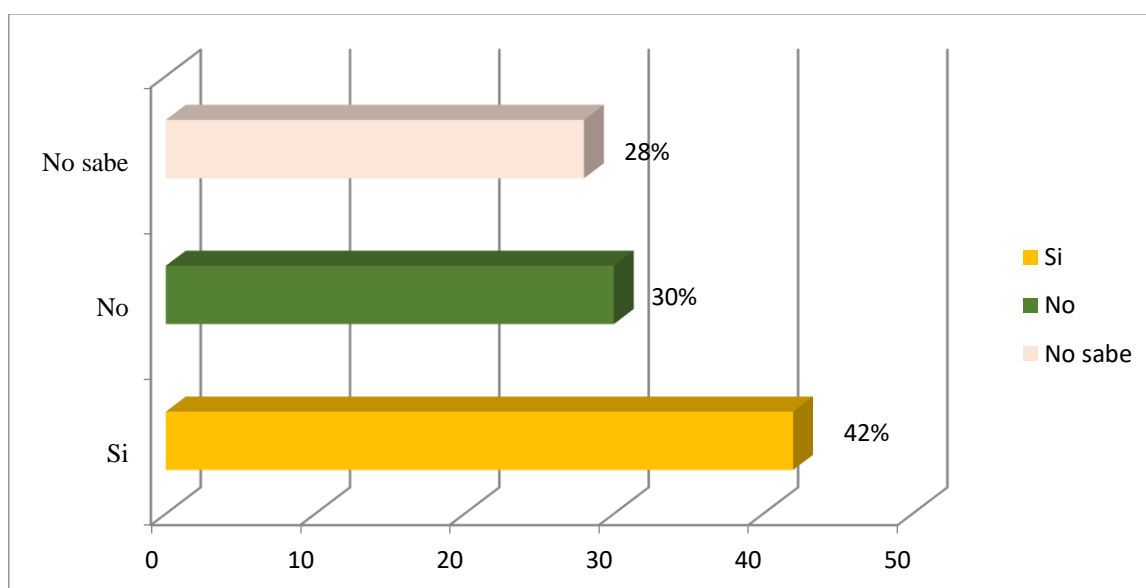
**Interpretación:** La gráfica muestra que la mayoría de los estudiantes ha presentado algún episodio de enfermedad estomacal en el último año. En concreto, un 34 % reporta enfermarse varias veces al año y un 24 % una vez al año, lo que refleja una recurrencia significativa de este tipo de malestares. Un grupo reducido (4 %) manifiesta padecerlos con mayor frecuencia, aproximadamente cada mes. Sin embargo, un 38 % afirma no haber enfermado del estómago, lo que evidencia diferencias en las condiciones de salud y posiblemente en los hábitos de higiene y alimentación entre los estudiantes.

*Tabla 21 Percepción de la relación entre enfermedades y la falta de higiene personal o del entorno en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*

<b>Relación entre enfermedades y la falta de higiene personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	21	42%
No	15	30%
No sabe	14	28%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 21 Percepción de la relación entre enfermedades y la falta de higiene personal o del entorno en los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Interpretación:** El gráfico muestra que el 42 % de los estudiantes percibe una relación directa entre la falta de higiene personal o del entorno y la aparición de enfermedades, lo que indica un nivel importante de conciencia sobre los factores de prevención en salud. Sin embargo, un 30 % no asocia la higiene con las enfermedades, lo que refleja vacíos en la comprensión de esta relación. Además, un 28 % manifiesta no saber, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación en higiene y salud para mejorar la percepción y prácticas de autocuidado.

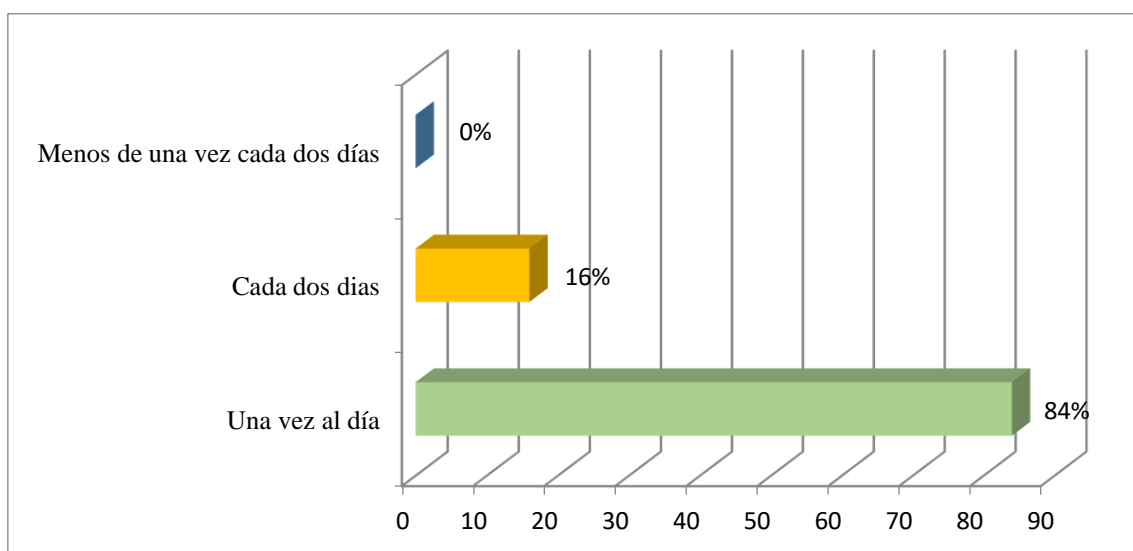
**Evaluar los hábitos de higiene personal de los estudiantes en cuanto al aseo corporal, el lavado de manos, el cepillado dental y la utilización adecuada de insumos de higiene.**

*Tabla 22 Frecuencia con que se bañan los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*

<b>Frecuencia con que se bañan</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Una vez al día	42	84%
Cada dos días	8	16%
Menos de una vez cada dos días	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 22 Frecuencia con que se bañan los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

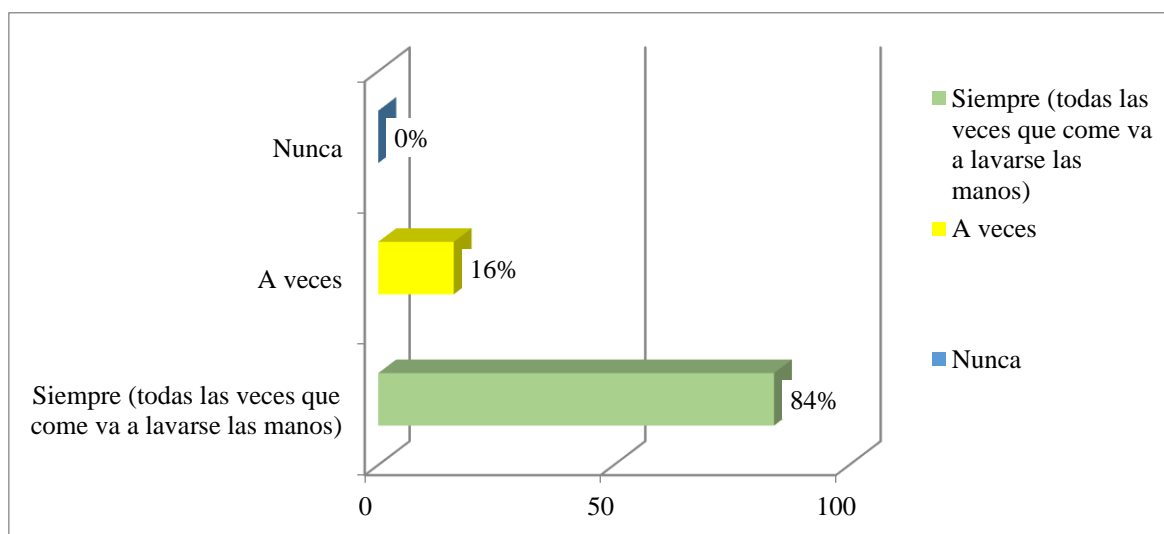
**Interpretación:** Se evidencia que la gran mayoría de los estudiantes (84 %) mantiene un hábito de baño diario, lo cual refleja prácticas adecuadas de higiene personal. Un 16 % se baña cada dos días, lo que, aunque menos frecuente, todavía se considera aceptable en términos de cuidado básico. No se registraron estudiantes que se bañen con menor frecuencia, lo que indica que en general existe una buena cultura de higiene personal entre los encuestados.

**Tabla 23 Frecuencia con que se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

<b>Frecuencia con que se lava las manos antes de comer y después de ir al baño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre (todas las veces que come va a lavarse las manos)	42	84%
A veces	8	16%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 23 Frecuencia con que se lava las manos antes de comer y después de ir al baño los estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

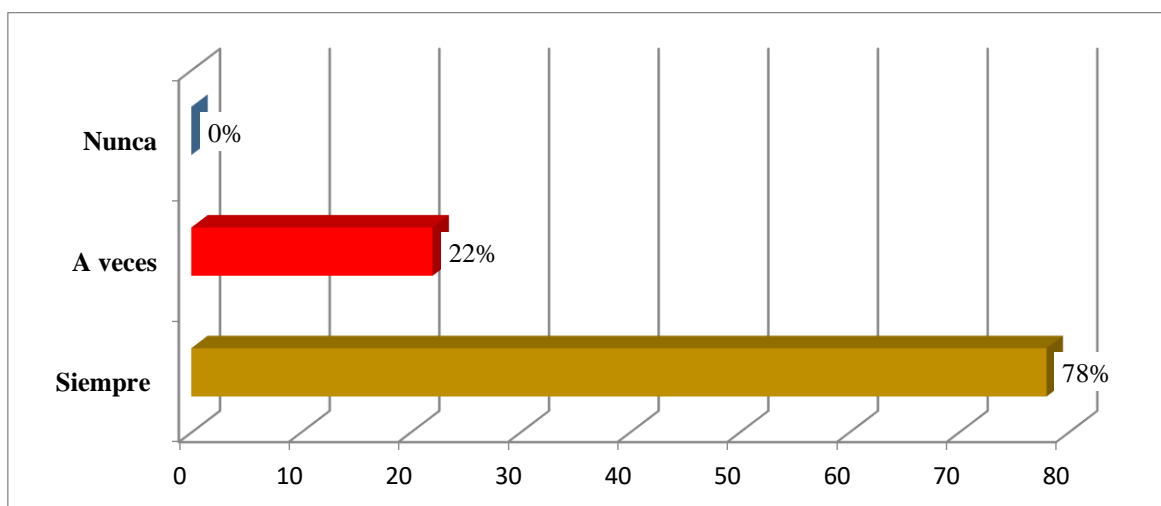
**Interpretación:** La gran mayoría de las personas encuestadas, 84%, manifestó que siempre se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, lo que refleja un buen nivel de hábitos de higiene. Un 16% indicó que a veces cumple con esta práctica, lo cual representa un área de riesgo sanitario, pues la falta de constancia en el lavado de manos puede favorecer la transmisión de enfermedades.

**Tabla 24 Frecuencia de uso de jabón al lavarse las manos en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

<b>Frecuencia que su niño usa jabón al lavarse las manos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	39	78%
A veces	11	22%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 24 Frecuencia de uso de jabón al lavarse las manos en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

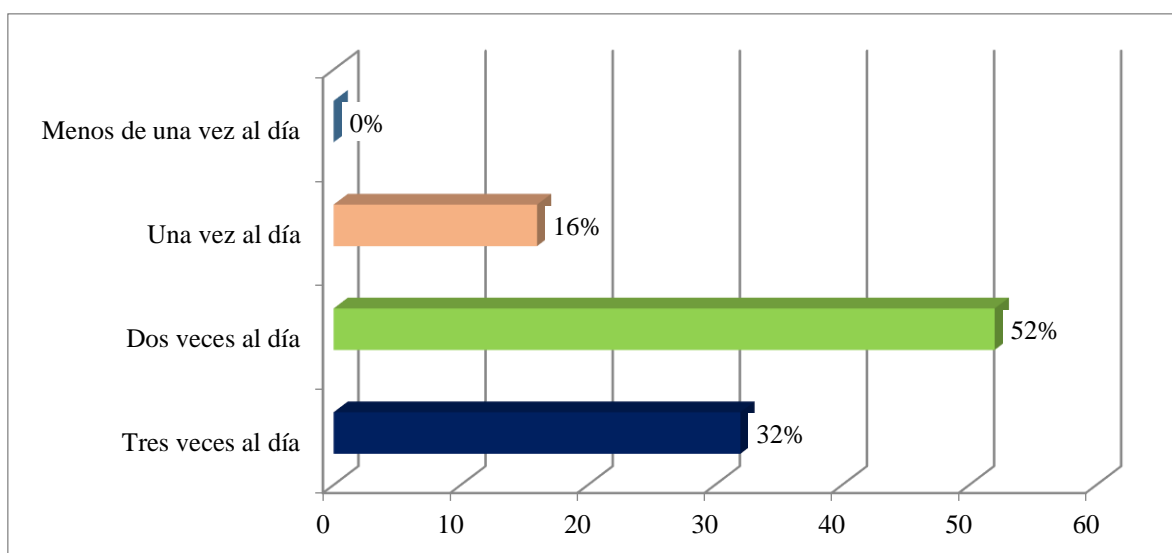
**Interpretación:** La gráfica muestra la frecuencia con la que los niños usan jabón al lavarse las manos. La mayoría, 78%, manifestó que siempre utiliza jabón, lo cual evidencia un hábito adecuado de higiene. Un 22% indicó que lo hace a veces, lo que refleja falta de constancia en esta práctica esencial para la prevención de enfermedades. Ningún niño señaló que nunca use jabón.

**Tabla 25 Frecuencia de cepillado de dientes en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

Frecuencia de cepillado de dientes	Frecuencia	Porcentaje
Tres veces al día	16	32%
Dos veces al día	26	52%
Una vez al día	8	16%
Menos de una vez al día	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 25 Frecuencia de cepillado de dientes en estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

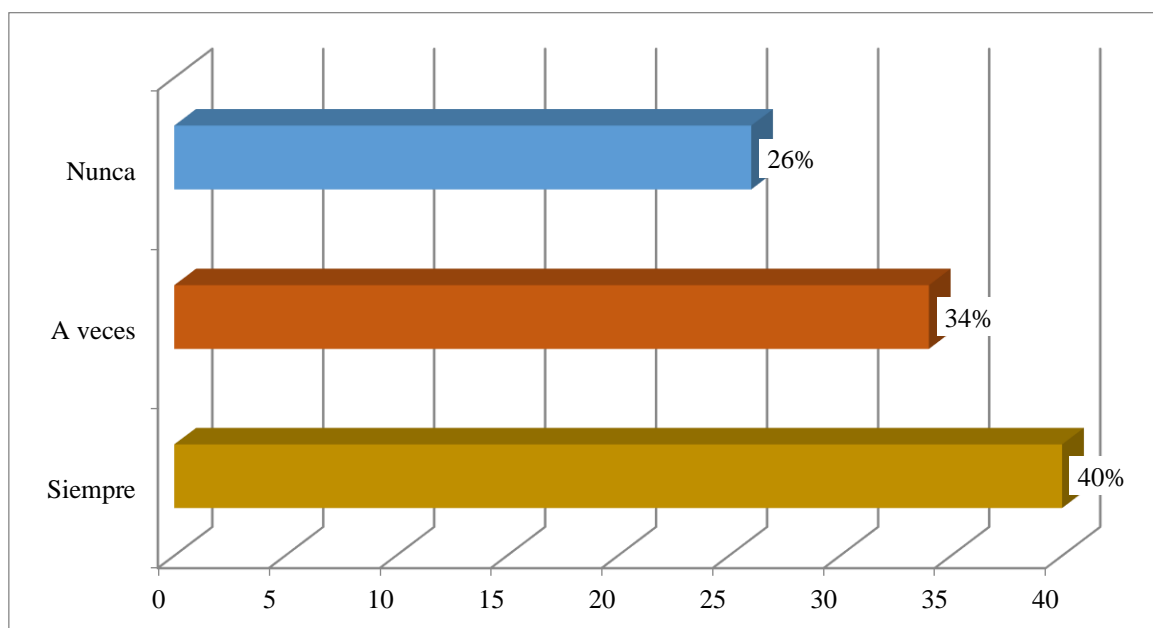
**Interpretación:** evidencia los hábitos de cepillado dental de los participantes. Se observa que la mayoría, 52%, se cepilla los dientes dos veces al día, lo cual se considera una práctica aceptable dentro de los estándares de higiene bucal. Un 32% reportó realizarlo tres veces al día, lo que refleja un nivel óptimo de cuidado dental. En contraste, un 16% manifestó cepillarse solo una vez al día, lo que representa un grupo con prácticas insuficientes de higiene oral. Ningún participante señaló cepillarse con una frecuencia menor a una vez al día.

**Tabla 26 Frecuencia de supervisión de los padres sobre el baño de sus hijos al retornar de clases de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

<b>Supervisión de los padres sobre el baño de sus hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	20	40%
A veces	17	34%
Nunca	13	26%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 26 Frecuencia de supervisión de los padres sobre el baño de sus hijos al retornar de clases de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Interpretación:** La tabla muestra la supervisión de los padres sobre el baño de sus hijos al retornar de clases. Se observa que el 40% de los padres siempre supervisa esta actividad, lo cual refleja un nivel adecuado de acompañamiento en los hábitos de higiene personal. Un 34% lo hace a veces, lo que indica falta de constancia en la supervisión. Finalmente, un 26% manifestó que nunca supervisa, lo que representa un porcentaje considerable y que podría asociarse a descuido o falta de conciencia sobre la importancia del aseo en la prevención de enfermedades.

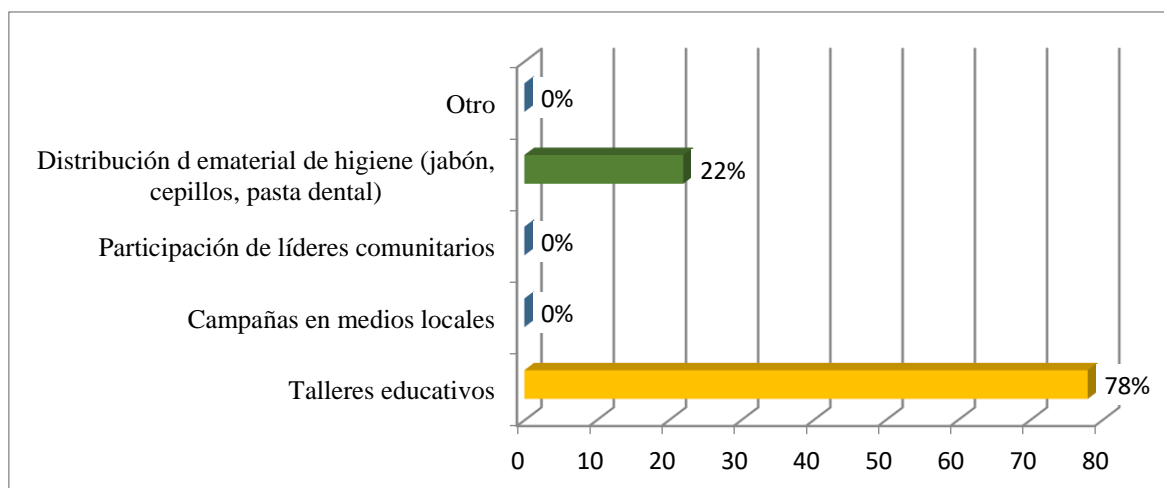
**Implementar estrategias educativas y comunitarias participativas que involucren a docentes, estudiantes y familias, orientadas a la promoción y sostenibilidad de hábitos adecuados de higiene personal.**

*Tabla 27 Estrategias consideradas más efectivas para mejorar la higiene personal en la comunidad, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*

<b>Estrategias consideradas más efectivas para mejorar la higiene personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Talleres educativos	39	78%
Campañas en medios locales	0	0%
Participación de líderes comunitarios	0	0%
Distribución de material de higiene (jabón, cepillos, pasta dental)	11	22%
Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

*Gráfico 27 Estrategias consideradas más efectivas para mejorar la higiene personal en la comunidad, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.*



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

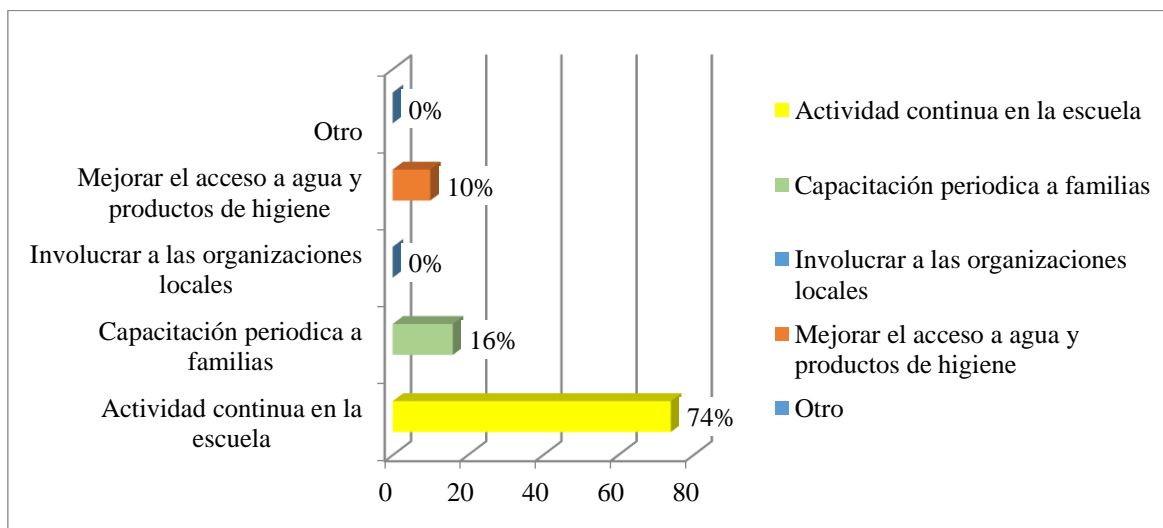
**Interpretación:** La mayoría de los encuestados (78%) considera que los talleres educativos son la estrategia más efectiva para mejorar la higiene personal en su comunidad. En segundo lugar, un 22% señaló la distribución de material de higiene como una medida importante. Estrategias como campañas en medios locales, la participación de líderes comunitarios u otras alternativas no fueron mencionadas como opciones relevantes (0%).

**Tabla 28 Estrategias consideradas como medidas para mantener el hábito de higiene de manera sostenible, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025.**

<b>Estrategias consideradas como medidas para mantener el hábito de higiene de manera sostenible</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Actividad continua en la escuela	37	74%
Capacitación periódica a familias	8	16%
Involucrar a las organizaciones locales	0	0%
Mejorar el acceso a agua y productos de higiene	5	10%
Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Gráfico 28 Estrategias consideradas como medidas para mantener el hábito de higiene de manera sostenible, según padres de familia de estudiantes de nivel inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo, 2025**



Fuente. Elaboración propia, con datos de la encuesta de higiene personal en estudiantes, 2025.

**Interpretación:** La mayoría de los encuestados (74%) considera que la actividad continua en la escuela es la medida más efectiva para mantener de forma sostenible el hábito de higiene, lo que resalta el papel central de la institución educativa en la formación de hábitos saludables. En segundo lugar, un 16% señaló la capacitación periódica a familias, lo que evidencia la importancia de reforzar estos hábitos también en el entorno familiar. Un 10% optó por mejorar el acceso a agua y productos de higiene, destacando la relevancia de contar con recursos básicos. Finalmente, no se registró preferencia por involucrar a organizaciones locales ni por otras alternativas (0%)

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES.

Las conclusiones tienen correspondencia directa con los objetivos específicos planteados.

- El análisis evidenció que la mayoría de los hogares de los estudiantes son numerosos (42% con más de cinco integrantes) y que las madres o tutores constituyen los principales cuidadores (56%). Asimismo, un 48% de las familias reporta ingresos mensuales bajos; Estos hallazgos permiten concluir que las limitaciones económicas y las responsabilidades familiares extensas influyen directamente en la adquisición y sostenibilidad de hábitos adecuados de higiene personal.
- Se identificó que el 64% de los hogares cuenta con disponibilidad diaria de agua, mientras que un 36% presenta intermitencia en el suministro, lo cual afecta la práctica constante del lavado de manos y el aseo personal. En la escuela, el 72% de los estudiantes señaló la falta recurrente de jabón y papel en los baños, evidenciando una carencia estructural, aunque la mayoría dispone de servicios básicos, las deficiencias en cantidad y calidad limitan el cumplimiento óptimo de los hábitos de higiene.
- Los resultados reflejan prácticas heterogéneas: 58% de los estudiantes se bañan diariamente, un 62% se lava las manos siempre antes de comer y después de ir al baño, y un 54% realiza el cepillado dental dos veces al día. Sin embargo, aún un 38% lo hace de manera irregular, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Se concluye que, si bien existe un nivel aceptable de conocimiento sobre higiene, persisten brechas significativas en la práctica diaria que requieren refuerzo sistemático.
- El 78% de los encuestados identificó los talleres educativos como la estrategia más efectiva para mejorar la higiene personal, seguidos por la entrega de insumos (62%) y el acompañamiento familiar (59%). Esto evidencia que la comunidad escolar valora la capacitación participativa como medio principal de cambio. Se concluye que la articulación de la escuela con las familias y el acceso a insumos son condiciones clave para garantizar la sostenibilidad de los hábitos de higiene en la Unidad Educativa Soledad.

## **5.2. RECOMENDACIONES.**

### **1. En relación a los aspectos sociodemográficos y económicos**

- Implementar programas comunitarios de apoyo social que faciliten a las familias de escasos recursos el acceso a insumos básicos de higiene (jabón, pasta dental, cepillos, toallas).
- Diseñar proyectos interinstitucionales con participación de autoridades educativas, de salud y municipales que fortalezcan la promoción de hábitos saludables considerando la realidad cultural y socioeconómica de las familias.

### **2. Sobre el acceso a servicios básicos de agua, higiene y saneamiento**

- Gestionar, en coordinación con autoridades locales y organizaciones no gubernamentales, la mejora en la cobertura y calidad del suministro de agua potable en la comunidad.
- Implementar en la unidad educativa sistemas adecuados de provisión de agua, lavamanos funcionales y espacios de higiene accesibles para todos los estudiantes.
- Promover campañas comunitarias orientadas a la importancia del saneamiento básico como elemento clave en la prevención de enfermedades.

### **3. Respecto a los hábitos de higiene personal de los estudiantes**

- Establecer programas permanentes en la escuela que refuercen prácticas de higiene como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el cepillado dental al menos dos veces al día y el baño regular.
- Incentivar la participación activa de los padres mediante charlas y talleres que refuercen la importancia de la supervisión en el hogar para garantizar la constancia en los hábitos de higiene.
- Diseñar materiales educativos (cartillas, murales, guías prácticas) adaptados a la edad de los niños que refuercen conductas de autocuidado.

### **4. En cuanto a las estrategias educativas y comunitarias**

- Institucionalizar los talleres educativos de higiene personal como actividad periódica dentro del plan anual de la escuela, asegurando continuidad y seguimiento.
- Complementar dichas actividades con la entrega periódica de kits de higiene, especialmente a estudiantes de familias en situación de vulnerabilidad.
- Fomentar alianzas con centros de salud, líderes comunitarios y organizaciones locales para ampliar la cobertura de las acciones de promoción de la salud.
- Incorporar en el currículo escolar proyectos transversales que integren la higiene personal con otras áreas (ciencias naturales, formación en valores, educación física).

## BIBLIOGRAFÍA

- (OMS), O. M. (2020). *Higiene y salud en las escuelas: Informe global*. Ginebra, Suiza.: Organización Mundial de la Salud.
- Ahumada, S. (28 de Febrero de 2023). *Qué es eso de la promoción y la prevención en la salud*. Obtenido de <https://gestarsalud.com>:
- Alvares, D. (2008). Recuperado el 23 de diciembre de 2018, de Estrés. Archivos de Medicina: <http://www.umanizales.edu.co>
- Arola, L., Arroyo, E., Baiges, I., Bermejo B., M., Boada, J., & Belmonte, S. (2008). *Genética, Nutrición y Enfermedad* (Primera ed.). (E. M. EDIUSA, Ed.) Madrid: Arboleda.
- Asamblea Constituyente de Bolivia. (2009). *Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia* (Primera ed.). Sucre: Texto constitucional.
- Asamblea Plurinacional de Bolivia. (2010). *Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bello"* (Primera ed.). La Paz.
- Coordinación de Red 01 de Cobija. (2022). *Cómite de Análisis de la Información del Municipio de Bolpebra*. Cobija: SEDES PANDO.
- Copa, S., Calderon, S., Huayta, M., Ticona, E., & Suxo, C. (2012). *Metodología de la Investigación Científica y Elaboracion de Proyectos Científicos*. El Alto: Anakainoó.
- Curtis, V. S. (2020.). *Hygiene: New interventions for global health*. Londres, Reino Unido (sede de la revista): The Lancet Infectious Diseases, Elsevier.
- Delsol, S. (12 de Octubre de 2021). *Estrategia*. Obtenido de <https://www.sdelsol.com>: <https://www.sdelsol.com/glosario/estrategia/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Water, sanitation and hygiene (WASH) in schools*. Nueva York, Estados Unidos.: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020.). *Water, sanitation and hygiene (WASH) in schools*. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF.
- Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. (13 de Diciembre de 2022). *Tipos de diabetes*. Recuperado el 15 de abril de 2020, de <https://www.fundaciondiabetes.org>: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Tratado de Fisiología Médica* (Decimo tercera ed.). Barcelona, España: Elsevier.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). (J. M. Chacón, Ed.) Mexico: McGrawHill.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico DF: McGRAW-HILL.
- INE.(13 de junio de 2014). *INE, Cobija*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2018, de <https://www.ine.gob.bo/>:<https://www.ine.gob.bo/index.php/component/k2/item/310>
- INE. (2016). *Pobreza en Bolivia Disminuyó en 21 puntos porcentuales, encuesta de hogares 2005-2015* (Primera ed.). Santa Cruz: ONU.
- INE. (septiembre de 2017). *Encuesta de Demografía y Salud*. INE, Investigación INE. La Paz: INE Bolivia.
- López, M. &. (2019). *Promoción de la salud escolar: Estrategias comunitarias para el desarrollo de hábitos de higiene*. Madrid, España: Editorial Académica.
- Lorenzo, A. F. (2012). Conceptos de Estrategis Empresarial. *Escuela de Organización Industrial*, 4.
- Mallqui Caballero, C. G. (2017). *Hacia el ordenamiento territorial en espacios fronterizos: una aproximación a partir del caso de la triple frontera entre el Perú, Brasil y Bolivia*. Zurich: ISSN 1016-9148.
- Ministerio de salud. (2012). *Anuario Estadístico en Salud 2010 - 2011* (Primera ed.). La Paz Bolivia: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Bolivia. (2017). *Anuario Estadístico en Salud 2012-2015, Documentos de investigación* (Primera ed.). La Paz: Hebrón impresiones.
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2021). *Guía de higiene personal y salud escolar*. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2021). *Guía de higiene personal y salud escolar*. La Paz, Bolivia.: Ministerio de Salud.
- Munch, L., & Angeles, E. (2017). *Métodos y Tecnicas de Investigación*. Mexico DF: Trillas.
- OMS. (2012). *Reducción de los riesgos de Obesidad en el mundo* (Primera ed.). Ginebra: OMS.
- OMS. (12 de Diciembre de 2022). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Recuperado el 13 de diciembre de 2019, de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>

- OMS. (12 de Agosto de 2022). *Promoción de la salud*. Obtenido de [https://www3.paho.org:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guideline on school health services*. Ginebra, Suiza.: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guideline on school health services*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales* (Primera ed.). Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021.). *Salud escolar y promoción de la higiene en América Latina*. Washington, D.C., Estados Unidos.: Organización Panamericana de la Salud.
- PEI SEDES Pando. (2023). *Plan Estratégico Institucional del SEDES Pando 2021 - 2025*. Cobija: SEDES Pando.
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (21 de Octubre de 2021). *Concepto de Estrategia*. Obtenido de <https://definicion.de>: <https://definicion.de/estrategia/>
- Save the Children Bolivia. (2019). *Manual de operaciones: Salud escolar y nutrición*. La Paz, Bolivia.: Save the Children.
- SEDES Pando. (2022). *Cómite Ampliado de la Información 2020 SEDES Pando*. Cobija: SEDES.
- SIPI. (2008). Recuperado el 15 de Febrero de 2019, de Decreto Supremo N° 29.601 - Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural: [http://www.sipi.siteal.ipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/bolivia\\_dec reto\\_supremo\\_nro\\_29601\\_2008.pdf](http://www.sipi.siteal.ipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/bolivia_dec reto_supremo_nro_29601_2008.pdf)
- UTPL. (30 de Marzo de 2018). *Pasos para una planificación estratégica de salud*. Obtenido de <https://noticias.utpl.edu.ec>: <https://noticias.utpl.edu.ec/pasos-para-una-planificacion-estrategica-de-salud>
- Kraemer, M. U. G., et al. (2015). "The global distribution of the Dengue virus: A review of geographic spread and its implications for public health." *Environmental Health Perspectives*, 123(8), 1-7.
- Nutbeam, D. (2000). *Health Promotion: A Discussion of the Concepts and Principles*. Oxford University Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). "Historical Origins of the Health Belief Model." *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.

## ANEXOS

### *Anexo 1 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS*

Encuestas a Madres/tutores sobre higiene en estudiantes de inicial a sexto de primaria de la Unidad Educativa Soledad.



Encuesta realizada a las madres de niño/as de la U.E. Soledad



Encuesta realizada a las madres de niño/as de la U.E. Soledad



Encuesta realizada a las madres de niño/as de la U.E. Soledad



Encuesta realizada a las madres de niño/as de la U.E. Soledad

*Anexo 2 Implementación de estrategias educativas “Higiene Personal” a estudiantes de la Unidad Educativa Soledad*



Capacitación en Higiene Personal”  
estudiantes de inicial a sexto de  
primaria.



Capacitación en Higiene Personal”  
estudiantes de inicial a sexto de  
primaria.

**Anexo 3 ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

"Estrategias de Promoción de la Higiene Personal en Estudiantes de Educación Inicial a Sexto de Primaria de la Unidad Educativa Soledad, Comunidad Naranjal, Municipio de San Lorenzo (Julio – septiembre 2025)"

Nombre del Encuestador/a \_\_\_\_\_ ENCUESTA/CÓDIGO  
 No. \_\_\_\_\_

Esta ENCUESTA es ADMINISTRADA por una interna de la Carrera de Enfermería, en consecuencia, debe leerse las preguntas y asegurar que las sean fieles a las respuestas del entrevistado/a.

**ASPECTOS ÉTICOS**

- Explique el propósito del estudio y solicite **consentimiento informado** a madre/padre/tutor y **asentimiento** al estudiante.
- La participación es voluntaria, anónima y no tiene consecuencias académicas.

**INSTRUCCIONES GENERALES:**

**Realizar la encuesta a la madre del estudiante.**

**DOMICILIO:**

Barrio/comunidad \_\_\_\_\_

Referencia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Red: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Sexo: FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

Edad del niño/a: \_\_\_\_\_ (años cumplidos)

Nivel de estudio del Niño/a: \_\_\_\_\_

¿Con cuántas personas vives? Total: \_\_\_\_ / Niños: \_\_\_\_ (menores de 12 años)

¿Quién te cuida principalmente? Madre/Padre  Abuelos  Otro: \_\_\_\_\_

**DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS (MADRE/TUTOR)**

1	Estado civil de la madre o tutor	1. ( ) Soltero/a 2. ( ) Casado/a 3. ( ) Unión libre 4. ( ) Divorciado/a 5. ( ) Viudo/a
---	----------------------------------	--

2	Nivel de instrucción de la madre o tutor (marcar solo si termino)	1. ( ) primaria 2. ( ) secundaria 3. ( ) técnico 4. ( ) universidad (licenciatura) 5. ( ) postgrado 6. ( ) sin escolaridad 7. ( ) ninguno
3	¿Cuál es su ocupación actual? (Leer las opciones)	1. ( ) Empleado/a del sector público o privado 2. ( ) Trabajador/a independiente 3. ( ) Estudiante 4. ( ) Ama de casa 5. ( ) Jubilado 6. ( ) Desempleado (puede trabajar) 7. ( ) Desempleado (no puede trabajar por discapacidad) "pasar a la pregunta 5"
4	Si trabaja es:	1. ( ) Permanente o fijo 2. ( ) Temporal
5	Tomando como referencia el año pasado, ¿puede decirme cuál fue el ingreso medio mensual de su hogar?	1. ( ) Menos de 2000 Bs 2. ( ) Entre 2000 y 5999 Bs 3. ( ) Entre 6000 y 9999 Bs 4. ( ) Entre 10000 y 15999 Bs 5. ( ) 16000 o más 6. ( ) no sabe 7. ( ) se negó a responder
6	¿La vivienda donde usted habita es?	1. ( ) Propia 2. ( ) Alquiler 3. ( ) Prestada
7	¿Usted en su casa con que servicios básicos cuenta? (Leer las opciones)	1. ( ) Electricidad 2. ( ) Agua de pozo 3. ( ) Agua de río 4. ( ) Agua de noria 5. ( ) Baño pozo ciego 6. ( ) Baño letrina 7. ( ) Otro.....

#### CONTEXTO CULTURAL (MADRE E HIJO)

8	¿Con que pueblo indígena se identifica?	1. ( ) Aymara 2. ( ) Quechua 3. ( ) Guarani 4. ( ) Cavineño 5. ( ) Esse eija 6. ( ) Yaminahua 7. ( ) Tacana 8. ( ) Machineri 9. ( ) Otro .....(Especifique) 10. ( ) Ninguno
---	---	--

#### ACCESO A AGUA, HIGIENE Y SANEAMIENTO (HOGAR/ESCUELA)

9	En tu casa hay agua todos los días:	1. ( ) Siempre 2. ( ) A veces 3. ( ) Casi nunca
---	-------------------------------------	---

10	Fuente principal de agua en casa:	1. ( ) Red (agua por cañería) 2. ( ) Pozo 3. ( ) Río 4. ( ) Otro: _____
11	En tu casa suele haber:	1. Jabón de manos      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2. Pasta dental        Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. Cepillo propio      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 4. Lavamanos funcional: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12	En tu <b>escuela</b> hay:	1. <b>Jabón:</b> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 2. <b>Papel/toallas:</b> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 3. <b>Baños limpios:</b> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>

#### ANTECEDENTES DE SALUD RELACIONADO A LA HIGIENE CORPORAL (NIÑO/A)

13	¿Ha presentado en los últimos 12 meses alguna de las siguientes enfermedades? (puede marcar más de una)	1. ( ) Infecciones estomacales o diarreas 2. ( ) Infecciones respiratorias 3. ( ) Enfermedades de la piel 4. ( ) Ninguno ( Si la respuesta es ninguno pase a la pregunta siguiente)
14	Si respondió afirmativamente, ¿con qué frecuencia se enferma del estómago?	1. ( ) Una vez al año 2. ( ) Varias veces al año 3. ( ) Cada mes 4. ( ) Nunca
15	¿Cree que estas enfermedades pueden estar relacionadas con la falta de higiene personal o del entorno?	1. ( ) Si 2. ( ) No 3. ( ) No sabe

#### ANÁLISIS DE HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL (NIÑO/A)

16	¿Con qué frecuencia se baña su hijo/a?	1. ( ) Una vez al día 2. ( ) Cada dos días 3. ( ) Menos de una vez cada dos días
17	¿Su niño/a con qué frecuencia se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?	1. ( ) Siempre (Todas la veces que come va a lavarse las manos) 2. ( ) A veces 3. ( ) Nunca
18	¿Su niño/a, usa jabón al lavarse las manos?	1. ( ) Siempre 2. ( ) A veces 3. ( ) Nunca
19	¿Su niño/a, con qué frecuencia se cepilla los dientes?	1. ( ) Tres veces al día 2. ( ) Dos veces al día 3. ( ) Una vez al día 4. ( ) Menos de una vez al día
20	¿Cuándo retorna su niño/a del colegio usted supervisa si se baña?	1. ( ) Siempre 2. ( ) A veces 3. ( ) Nunca

**PROPUESTA DE PROMOCIÓN DE HIGIENE PERSONAL**

21	¿Qué estrategias considera más efectivas para mejorar la higiene persona en su comunidad?	1. ( ) Talleres educativos 2. ( ) Campañas en medios locales 3. ( ) Participación de líderes comunitarios 4. ( ) Distribución de material de higiene (jabón, cepillos, pasta dental) 5. ( ) Otro
22	En su opinión ¿Qué medidas podrían ayudar a mantener los hábitos de higiene de manera sostenible?	1. ( ) Actividades continuas en la escuela 2. ( ) Capacitación periódica a familias 3. ( ) Involucrar a las organizaciones locales 4. ( ) Mejorar el acceso a agua y productos de higiene 5. ( ) Otro

**Comentarios adicionales:**.....

Agradecer al encuestado por su colaboración.