

TÍTULO

DISMINUCION DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) A TRAVÉS DEL MODELO” INVIERNO FELIZ” EN ALUNMOS DE TERCERO BÁSICO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LOLA CARDONA TORRICO” DURANTE MARZO-AGOSTO DEL 2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE ORURO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA



DISMINUCION DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) A TRAVÉS DEL MODELO” INVIERNO FELIZ” EN ALUMNOS DE TERCERO DE PRIMARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LOLA CARDONA TORRICO”. MARZO-AGOSTO DE 2018

TUTOR: Dr. Richard Chiara Miranda

AUTORES: Orellana Alcon Linda

Paco Arce Grisel

Porco Calani Rocio Vania

Ramirez Perez Clariza

Ramos Calizaya Paola Mikaela

Ramos Montoya Victor

Ríos Perez Josue

Ríos Trujillo Elizabeth

Rocha Arancibia Katherine Ángela

PARALELO: Cuarto “A”

AÑO: 2018

ORURO-BOLIVIA

DEDICATORIA

ADIOS

A nuestros padres

A nuestros hermanos

A todos nuestros docentes de la

Facultad Ciencias de la Salud U70

Con todo cariño y amor

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por su infinito amor, por iluminarnos en el sendero de la vida y por habernos bendecido con la carrera que elegimos.

A nuestros padres por el apoyo constante que nos brindaron, que nos mostraron el camino correcto para lograr nuestros objetivos trazados y enseñándonos que a la cima no se llega superando a los demás sino superándose a sí mismo.

A nuestros hermanos por el incondicional apoyo, cariño y confianza que siempre nos ofrecieron.

A nuestros docentes que nos transmitieron sus conocimientos y por haber aprendido de ellos que la medicina es tratar a los pacientes con conocimiento, con calidad y con mucha calidez.

A la U.E. "Lola Cardona Torrico" por confiar en nosotros y abrirnos las puertas del establecimiento para realizar este proyecto.

RESUMEN BIOGRAFICO DE LOS POSTULANTES

1. La universitaria **Linda Orellana Alcon**, nacida en Cochabamba – Provincia cercado , realizó sus estudios primarios en la unidad educativa Juan Azurduy de padilla de Cochabamba, sus estudios secundarios en el colegio William Booth – Oruro concurso en un evento de canto donde ocupo el primer lugar ,. actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.
2. La universitaria **Grisel Paco Arce** nacida en Santa Cruz-Provincia-Ichilo-San Carlos, realizo sus primeros estudios en el colegio Adventista de Santa Cruz-Yapacani, sus estudios secundarios en el colegio Juana Azurduy de Padilla-Oruro donde logro obtener el 5to lugar de alumna destacada en pre-promo y promoción, actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.
3. La universitaria **Rocio Vania Porco Calani**, nacida en Oruro – Provincia cercado, realizó sus estudios primarios en la unidad educativa José Ignacio de Sanjinés de Oruro, estudios secundarios en el colegio La Salle, Participo como delegada en BOLMUNSALLE 2011 y BOLMUNSALLE 2013, actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.

4. La universitaria **Clariza Ramírez Pérez**, nacida en Oruro – Provincia Pantaleón Dalence- Huanuni , realizó sus estudios primarios en la Unidad Educativa Jesús de Nazareth de Oruro, estudios secundarios en el colegio Carmen Guzmán de Mier I – Oruro en el cual cursando segundo de secundaria participo en las olimpiadas de matemáticas en el cual saco segundo lugar , participo en el evento Festi-cristo en la categoría de teatro en el cual obtuvo el primer lugar , actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.

5. La universitaria **Paola Mikaela Ramos Calizaya**, nacida en Potosí – Provincia Antonio Quijarro - Uyuni, realizó sus estudios primarios en la unidad educativa Mauricia Vda. De Arrostegui, estudios secundarios en el colegio Nacional Mixto Antofagasta – Uyuni , estudio Técnico superior en operador de manejo de paquetes y técnico superior de dactilografía , actualmente cursa 4º año de medicina.

6. El universitario **Víctor Ramos Montoya**, nacida en Potosí – Provincia cercado, realizó sus estudios primarios y secundarios en el colegio 31 de octubre – Potosí, actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.

7. El universitario **Josue Rios Pérez**, nacido en Oruro – Provincia Cercado, realizó sus estudios primarios en la escuela Juan Pablo, estudios secundarios en el colegio La Salle – Oruro, estudio computación manejo de paquetes, actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.

8. La universitaria **Yessica Rios Trujillo**, nacida en Potosí – Provincia Sud Chichas - Tupiza, realizó sus estudios primarios y secundarios en la unidad educativa Santa Ana, en el nivel secundario perteneció a la selección de su colegio en la disciplina de básquet obteniendo el primer lugar en un campeonato, actualmente cursa el 4º año de la carrera de medicina.

9. La universitaria **Katherine Ángela Rocha Arancibia**, nacida en Cochabamba - Provincia Cercado, realizó sus estudios primarios y secundarios en el colegio Jesús María, actualmente cursa el 4º año de medicina donde es auxiliar de la materia de histología.

INDICE

CAPITULO I. GENERALIDADES.....	19
I.1. PROBLEMA.....	19
I.1.1. ANTECEDENTES	19
I.1.1.1. ANTECEDENTES GENERALES	19
I.1.1.2. ANTECEDENTES ESPECIFICOS	19
I.1.1.3 ARBOL DE PROBLEMA (AP)	23
I.1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	24
I.1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	24
I.1.3.1. PRECISION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	24
I.2. JUSTIFICACION	25
I.3. ALCANCE	25
I.3.1. ALCANCE TEMATICO	26
I.3.2. ALCANCE ESPACIAL.....	26
I.3.3. ALCANCE TEMPORAL.....	26
I.4.OBJETIVOS.....	26
I.4.1. OBJETIVO GENERAL	26
I.4.1.1. PRECISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL.....	27
I.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	27
I.4.2.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	28
I.4.3. HIPOTESIS	30
I.4.3.1. HIPOTESIS NULA	30
I.4.3.2. HIPOTESIS ALTERNATIVA.....	31
I.5. DISEÑO METODOLOGICO	31
I.5.1. TIPO DE INVESTIGACION	31
I.5.2. POBLACION.....	31
I.5.3. DISEÑO MUESTRAL	31
I.5.4. MUESTRA.....	31
I.5.5. DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO	32
I.5.6. TECNICA, INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	32
I.5.7. FUENTE DE INFORMACION	32

I.5.7.I. MATRIZ METODOLOGICA	33
I.5.8. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS	33
2. CAPITULO II. MARCO TEORICO	34
2.1. MARCO CONCEPTUAL	34
2.1.1. INCIDENCIA	34
2.1.2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.....	34
2.1.2.1. Factores relacionados con la infección respiratoria aguda.....	36
2.1.2.2. Agentes causales de las IRA:.....	37
2.1.2.3. ETIOLOGÍA DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA:.....	37
2.1.2.4. Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).....	38
2.1.2.5. Clasificación.....	38
2.1.2.6. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	39
2.1.2.7. TRATAMIENTO	39
2.1.3. NARANJA Y VITAMINA C	39
2.1.3.1. LA NARANJA Y SU APORTE NUTRICIONAL.....	40
2.1.3.2. PROPIEDADES DE LA NARANJA EN NUESTRO ORGANISMO	40
2.1.3.3. PAPEL EN LA INMUNIDAD	42
2.1.3.4. DEFICIENCIA.....	42
2.1.4. WIRA WIRA	43
2.1.4.1. CARACTERÍSTICAS	44
2.1.4.2. COMPOSICIÓN	44
2.1.4.2. USOS.....	45
2.1.4.3. MODO DE PREPARACIÓN.....	45
2.2. ESTADO DEL ARTE	45
2.3. DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO	47
3. CAPITULO III MARCO PRÁCTICO	48
3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO	48
3.2. OBJETIVO DEL TRABAJO DE CAMPO.....	48
3.2.1 OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO.....	48
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO DE CAMPO	48
3.3 PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO	48

3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	49
3.4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL.....	49
3.4.2. RESULTADO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	51
3.5. ESTADISTICO DE LOS DATOS.....	62
3.5.1. DESCRIPCION DE DATOS.....	62
3.5.2 BASE ESTADISTICA INFERENCIA.....	62
3.6. CONCLUSIONES DE TRABAJO DE CAMPO.....	68
4. CAPITULO IV. MARCO PROPOSITIVO	69
4. 1 RESUMEN EJECUTIVO.....	70
4.2. MODELO DE INTERVENCION UTILIZADO.....	71
4.2.1. COMPONENTES DEL MODELO.....	71
4.2.2. ENFOQUE DE MARCO LOGICO DEL MODELO.....	73
4.2.2.1. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.....	73
4.2.2.2. ARBOL DE PROBLEMA (AP).....	75
4.2.2.3. ARBOL DE OBJETIVOS (AO).....	76
4.2.2.4. ANALISIS DE ATERNATIVAS (AA).....	77
4.2.2.5. MATRIZ DE MARCO LOGICO.....	78
4.2.2.6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	82
4.2.3. TAMAÑO DEL PROYECTO.....	84
4.2.4. LOCALIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.....	84
4.2.5. ACTIVOS FIJOS REQUERIDOS DEL PROYECTO.....	84
4.2.6. ORGANIGRAMA DEL PROYECTO.....	85
4.2.7. ANALISIS COSTO-IMPACTO DEL PROYECTO.....	86
CONCLUSION.....	86
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFIA.....	89
ANEXOS	92

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Árbol de problemas.....	23
Grafico 2. Resultado del trabajo de campo.....	50
Grafico 3. Porcentaje de cada grupo según la edad.....	52
Grafico 4. Grupo de los encuestados.....	53
Grafico 5. Porcentaje de incidencia de IRAs al inicio del proyecto.....	54
Grafico 6 .Porcentaje de iras al final del proyecto.....	55
Grafico 7.Porcentaje de remedios caseros al inicio del proyecto.....	57
Grafico 8. Porcentaje de consumo de remedios caseros al final del proyecto.....	58
Gráfico 9 .Porcentaje de hábito del lavado de manos al inicio del proyecto.....	60
Gráfico 10. Porcentaje de lavado de manos al final del proyecto.....	61
Grafico 11. Árbol de problema.....	75
Grafico12. Árbol de objetivos.....	76
Grafico 13. Organigrama del proyecto.....	85

INDICE DE TABLAS

Tabla I. Precisión del problema de investigación.....	24
Tabla II. Precisión del objetivo general de investigación.....	27
Tabla III. Operacionalización de las variables.....	28
Tabla IV. Descripción de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	32
Tabla V. Descripción de matriz metodológica.....	33
Tabla VI. Dosis recomendada de vitamina C.....	41
Tabla VII. Descripción de las herramientas de estudio.....	47
Tabla VIII. Resultado del trabajo de campo, tabla de contingencia de las variables al final del estudio.....	50
Tabla IX. Edad de niños y niñas participantes de la muestra.....	52
Tabla X. Grupo de los encuestados.....	53
Tabla XI. Incidencia de IRAs al inicio del proyecto.....	54
Tabla XII. Incidencia IRAs al final del proyecto.....	55
Tabla XIII. Consumo de remedios caseros al inicio del proyecto.....	56
Tabla XIV. Consumo de remedios caseros al final del proyecto.....	58
Tabla XV. Hábito del lavado de manos al inicio del proyecto.....	59
Tabla XVI. Hábito del lavado de manos al final del proyecto.....	61
Tabla XVII. Tabla de contingencia al Inicio.....	62
TABLA XVIII. Tabla de contingencia al final.....	64
TABLA XIX. Tabla de Chi² al inicio.....	66

TABLA XX. Tabla de Chi2 al final.....	67
Tabla XXII de análisis de involucrados en el proyecto	73
Tabla XXIII. Análisis de alternativas.....	77
Tabla XXIV. Matriz del marco lógico.....	78
Tabla XXV. Tabla de seguimiento y monitoreo	81
Tabla XXVI. Presupuesto y cronograma de actividades	82
Tabla XXVII. Tamaño del proyecto.....	84
Tabla XXVIII. Items requeridos de proyecto	84

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Herramientas utilizadas en la investigación.....	92
Anexo 1.1 Herramienta utilizada en la investigación.....	92
Anexo 1.2. Herramienta utilizada en la investigación.....	93
Anexo2. Base de datos del trabajo de campo. En EXCEL.....	94
ANEXOS 2.1 base de datos SPSS.....	95
Anexo 3. Fotografías.....	98
Anexo 3.1 Imagen de grupo objetivo 1 tomando wira wira primera semana.....	98
Anexo 3.2 Imagen del grupo objetivo 1 consumo de wira wira.....	98
Anexos 3.3 Imagen de grupo objetivo 2 consumo de naranja.....	99
Anexo 3.4 explicación del lavado de manos grupo objetivo 1.....	99
Anexo 3.5. Siguiendo los pasos de la explicación del lavado de manos grupo objetivo.....	100
Anexo 3.6. Aplicación del lavado de manos grupo objetivo 1 y 2.....	100
Anexo 3.7. Explicación del correcto del lavado de manos al grupo objetivo 2.....	101
Anexo 3.8. Explicación del lavado de manos grupo objetivo 2.....	101
Anexo 3.8. Niños del grupo objetivo 2 después de la aplicación del lavado de manos.....	102
Anexo 3.9. Entrega de dos banner al director de la unidad educativa “LOLA CARDONA TORRICO”.....	102
Anexo 3.10. Ubicación de la UNIDAD EDUCATIVA LOLA CARDONA TORRICO.....	103
ANEXO 4 DIAGRAMA DE GANTT.....	104

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son un problema dominante de salud pública en nuestro departamento. El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de disminuir la re incidencia y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas IRAs con la implementación del modelo "INVIERNO FELIZ", cuyo modelo implica medidas naturales de consumo de naranjas, vitamina "c", wira wira y hábitos higiénicos de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas de 3º de primaria U.E."LOLA CARDONA TORRICO", entre los meses de marzo a agosto de 2018.

La **Metodología** se desarrolla bajo un estudio cuasi experimental, clínico, controlado aleatorio simple, en la U.E. "LOLA CARDONA TORRICO" como muestras se tomó como grupos objetivos a alumnos del paralelo 3ºA de primaria conformada por 33 alumnos, a los cuales como medida de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), se distribuyó mate de wira wira, tres veces por semana; nuestro segundo grupo objetivo el paralelo 3ºC de primaria, conformada por 31 alumnos, a los cuales como medida de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), se distribuyó naranjas y vitamina C tres veces por semana. En ambos paralelos también se dio micro conferencias sobre la importancia del hábito de lavado de manos.

Los **Resultados** mostraron que la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) al inicio en el grupo de objetivo tuvo un 53.13 % de niños y niñas enfermos en (IRAs) y al final la incidencia de (IRAs) se obtuvo un 40.63% luego a la implementación del modelo" INVIERNO FELIZ" se observó como resultado que de 64 niños solo 26

niños y niñas se enfermaron de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y 38 niños y niñas no se enfermaron demostrando que el proyecto es eficaz cuando se trata de la disminución de incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Chi 2 de 3,009 y significación $p= 0,05$.

Se **Concluye** que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas que aplican el consumo de naranjas y las que aplican el consumo de mate de wira wira, así mismo la exposición a la aplicación de prácticas de la correcta aplicación lavado de manos es un factor protector de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), por ello se recomienda su aplicación para disminuir el riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), en niñas y niños menores de 10 años.

Palabras clave: IRAS, prevención, educación, “wira wira”, naranjas y vitamina C.

ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) are a dominant public health problem in our department. The present research work has the objective of reducing the incidence and incidence of Acute Respiratory Infections (ARI) with the implementation of the "HAPPY WINTER" model, whose model involves natural measures of consumption of oranges, vitamin "c", wira wira and hygienic habits of prevention of Acute respiratory infections (ARI) in boys and girls of 3rd grade of the UE "LOLA CARDONA TORRICO", between the months of March to August 2018.

The methodology is developed under a quasi-experimental, clinical, simple randomized controlled study in the U.E. "LOLA CARDONA TORRICO" as samples were taken as objective groups to students from the 3 rd A primary school consisting of 33 students, who as a measure of Acute respiratory infections (ARI) prevention, was distributed mate wira wira, three times a week; our second target group was the parallel 3 ° C of primary school, made up of 31 students, who, as a measure of prevention of Acute Respiratory Infections (ARI), distributed oranges and vitamin C three times a week. In both parallels, there were also lectures on the importance of the handwashing habit

He Reports of Acute Respiratory Infections (IRAs) at the beginning in the group of objectives had 53.13% of children in IRAs and in the end the incidence of IRAs was obtained 40.63% after the implementation of the model "HAPPY WINTER" How they got sick the infections? Responses Needles (IRAs) and 38 boys and girls did not get sick demonstrating that the project is effective when it comes to the decrease of Acute Respiratory (IRAs) infections, Chi 2 of 3,009 and significance $p = 0,05$.

was concluded that there is a statistically significant similarity between the incidence of Acute Respiratory Infections (IRAs) in children that use the consumption of oranges and those that use the same, and that the exposure is applied to the application of The right is a protective factor for Acute Respiratory Infections (IRAs), so its application is recommended to reduce the risk of acute respiratory infections IRAs, in girls and boys under the age of 10 years of the third year.

Keywords: IRAS, prevention, education, "wira wira", oranges and vitamin C.

CAPITULO I. GENERALIDADES

I.I. PROBLEMA

I.I.I. ANTECEDENTES

I.I.I.I. ANTECEDENTES GENERALES

El resfrió común es una enfermedad de origen viral. Las infecciones del tracto respiratorio superior son muy comunes y constituyen uno de los cinco diagnósticos más frecuentes en las vistas de atención medica ambulatoria, que por lo común afecta a las personas de ambos extremos de la vida, como ser niños y ancianos.

La OMS indica que hay alrededor de una incidencia anual de 150,7 millones de casos registrados a nivel mundial y 50,7 de casos esperados. Las enfermedades respiratorias agudas comprenden un grupo de patología de las vías respiratorias que son en general causados por: Virus de la influenza, rinovirus. Las patologías de tipo aguda cursan un pequeño periodo de incubación y manifestaciones de la patología, siendo en algunos casos innecesarios un tratamiento antibiótico, puesto que se trata de virus, así que el tratamiento convencional para este tipo de enfermedades es netamente sintomático intentando que el paciente no sufra con el curso de la patología, no existe una manera efectiva de evitar estas enfermedades según la OMS se recomienda el lavado de manos con alcohol en gel, evitar lugares de hacinamiento, el uso de barbijo en caso de ya tener la infección.

I.I.I.2. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

A nivel nacional hasta el mes de julio se registraron 1.966.274 casos en toda Bolivia.

En la semana epidemiológica 28 infecciones respiratorias agudas (IRAs,) muestran una tendencia descendente a nivel nacional 2,8% (de 88.135 a 85,636). En relación a la semana epidemiológica 27.

En el departamento de Oruro hasta el mes de julio del 2018 se registraron 146.115 casos.

Los grupos de edad con mayor incidencia de (IRAs) infecciones respiratorias agudas, son grupos poblacionales estudiantiles en el grupo etario de 5 año a 6 años existe un incremento del 60%, en el grupo de 10 a 14 años hay un incremento de 45 % y en niños menores de 4 años se incrementó un 40% de igual manera en lo niños de 6 meses hay un ascenso de 48%.

En relación a la pasada semana, se incrementaron los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según el reporte de la unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (Sedes) Oruro.

El director del Sedes, Johnny Vedia, informó que en la presente semana se registraron 4.719 casos de IRAs, 463 enfermos más, pues la anterior semana se registraron 4.256 casos, particularmente en grupos de edades menores de 30 años, lo que provocó que exista esa **REINCIDENCIA** en las infecciones.

El presente proyecto se realizó en la Unidad Educativa “Lola Cardona Torneo”, según reza el acta de su fundación, nace a la vida institucional el 29 de octubre de 1960 gracias a la iniciativa de la Señorita Profesora Juana María Butrón, en aquel entonces Directora de la Escuela España, quien al ver el excesivo número de estudiantes en esta institución; optó por crear una nueva unidad escolar que en sus primeros años

funcionaría en la misma infraestructura de la Escuela España pero en el turno de la tarde.

La nueva Unidad Educativa tomo el nombre de la extinta y prestigiosa educadora “Lola Cardona Torrico” y tuvo como su primera Directora a la Señorita Profesora Alicia Echenique de la Barra al frente de un selecto Plantel Docente, con 130 estudiantes distribuidos en los tres primeros grados.

Con desempeño y decisión de maestras, estudiantes y padres de familia se desarrollaron actividades para recaudar fondos económicos que sirvan de capital de arranque para la demolición del vetusto edificio. Con grandes esfuerzos, huelgas y paros y el trabajo conjunto con maestras y maestros de las Escuelas “España” y “Luis Llosa” se procedió a la demolición.

El año 1980 se entregó el nuevo edificio, donde las tres instituciones tenían que funcionar, la incomodidad hizo que se buscara otro ambiente encontrando acogida en la Unidad Educativa “Eduardo Abaroa”, donde actualmente nuestra Unidad Educativa comparte infraestructura, brindando educación a niñas y niños de la ciudad de Oruro.

En la actualidad la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico”, bajo la Dirección del Licenciado Reynaldo Bohórquez Quevedo, cuenta con 630 estudiantes, distribuidos en los niveles Inicial en Familia Comunitaria y Primaria Comunitaria Vocacional.

A lo largo de este tiempo, la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” ha obtenido muchos reconocimientos, principalmente en el ámbito cultural y deportivo; gracias al empuje y dedicación de un selecto cuerpo docente de elevada calidad y calidez profesional.

En estos 58 años de vida institucional, es importante reconocer a cada uno de sus Directoras y Directores quienes han aportado, cada uno y en su momento, para el engrandecimiento de nuestra Unidad Educativa, entre ellos Alicia Echenique De La Barra, Ceferina De Saravia, Tomas Mendoza, Edmi Siria Moya Saldias, Elva Leño Villegas, Reynaldo Cruz Salinas, Griselda Maldonado y Wilma Rocha Balcazar; todas y todos ellos maestros de reconocida trayectoria docente en el contexto local.

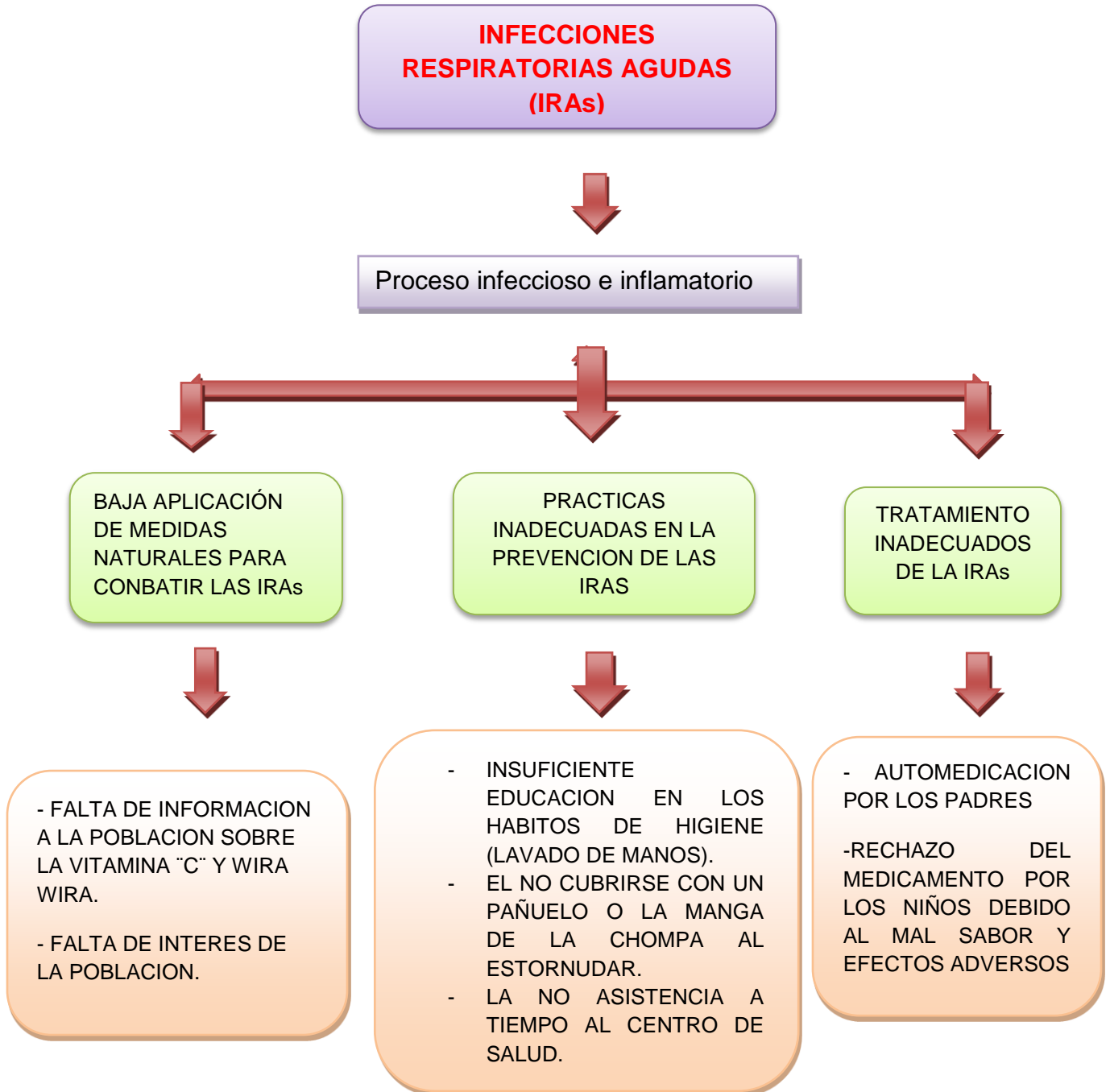
Bajo el lema de LEALTAD, CONSTANCIA y TRABAJO la comunidad Cardonista asume el compromiso firme de seguir aportando en la formación integral de niñas y niños que en un futuro próximo, estamos seguros, sacaran adelante a nuestra querida Bolivia.

ASESORES QUE APOYARON NUESTRO PROYECTO

- **ASESOR DE GRADO 3°A:** PROF. FRANCO NATALIO ARROYOTERRAZAS
- **ASESOR DE GRADO 3°C:** PROF. ANA MARIA ARANCIBIA VEGA

I.I.I.3 ARBOL DE PROBLEMA (AP)

Gráfico 1. Árbol de problemas



I.I.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

El área de estudio se realizó en alumnos de tercero básico de la U.E. “LOLA CARDONA TORRICO” en la provincia Cercado del departamento de Oruro, en la cual se identificó que existe un alto riesgo de contraer un resfrió común causado por un proceso infeccioso.

Se realizó consultas y encuestas a los alumnos de tercero básico de la unidad educativa “Lola Cardona Torrico” de marzo a agosto de 2018.

I.I.3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cómo se reducirá la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños y niñas de tercero de primaria sometidos al modelo “INVIERNO FELIZ” basada en el consumo de “wira wira” y vitamina C, de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” durante marzo-agosto 2018.?

I.I.3.1. PRECISION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Tabla I. Precisión del problema de investigación

Variable dependiente	Incidencia de enfermedades respiratorias agudas
variable independiente	Déficit del consumo de naranja (vitamina “C”), wira wira.
variable interviniente	Incrementar el consumo de “ wira wira “ y naranja (vitamina C)
Objeto de estudio	Niños de tercero de primaria.

Delimitación espacial	U.E. " Lola Cardona Torrico " .
Delimitación temporal	Marzo-agosto de la gestión 2018.

I.2. JUSTIFICACION

Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y que causa más complicaciones.

El interés primordial en desarrollar la investigación es debido al creciente riesgo de enfermedades respiratorias (IRAs) como resfrió común que es frecuente en nuestro medio como también en la "Unidad Educativa Lola Cardona Torrico" por falta de hábitos higiénicos como lavado de manos, también poder identificar factores de riesgo y la influencia en la salud.

De tal manera que con la implementación de medidas preventivas institucionales se podrá disminuir el resfrió común en los alumnos con la implementación de naranjas (vitamina C), "wira wira" y los talleres de lavado de manos.

Mediante la implementación del modelo "INVIERNO FELIZ" por medio de la capacitación a niños y padres de familia de la "Unidad Educativa Lola Cardona Torrico", de tercero de primaria, el adecuado consumo de naranjas (vitamina C) y "wira wira" queremos disminuir los factores de riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas como resfrió común para salvaguardar la salud de los alumnos que forman parte del pilar de nuestra ciudad.

I.3. ALCANCE

El presente proyecto contempla una delimitación temática, espacial y temporal.

I.3.1. ALCANCE TEMATICO

El estudio se realizó formulando la propuesta de prevención para disminuir las infecciones respiratorias agudas, con el modelo “INVIERNO FELIZ”. Se beneficiara a los niños de tercero de primaria.

I.3.2. ALCANCE ESPACIAL

El ámbito espacial de la investigación se realizara en territorio boliviano, sin embargo con una finalidad metodológica, se considerara como modelo de investigación la ciudad de Oruro, se desarrollara en alumnos de tercero de primaria de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico”.

I.3.3. ALCANCE TEMPORAL

La investigación abarca el periodo comprometido entre marzo y agosto de 2018, tiempo estimado en el cual se cumplirá todos los objetivos.

I.4.OBJETIVOS

I.4.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas IRAs, a través del consumo de naranjas (vitamina C) y wira wira con la implementación del modelo “INVIERNO FELIZ” en niños y niñas de tercero de primaria, de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” durante marzo-agosto 2018.

I.4.1.I. PRECISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL

Tabla II. Precisión del objetivo general de investigación

Variable dependiente	Incidencia de enfermedades respiratorias agudas
variable independiente	Déficit del consumo de vitamina C y wira wira.
variable interviniente	Modelo "INVIERNO FELIZ".
Objeto de estudio	Niños de tercero de primaria.
Delimitación espacial	U.E. " Lola Cardona Torrico ".
Delimitación temporal	Marzo-agosto de la gestión 2018.

I.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Se determinará la incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños de tercero de primaria, de la Unidad Educativa "Lola Cardona Torrico" durante marzo-agosto 2018.
2. Determinar el nivel de aplicación de medidas naturales mediante el consumo de naranjas (vitamina C) y wira wira en niños y niñas menores de 10 años tercero de primaria de la U.E. "LOLA CARDONA TORRICO" entre marzo-agosto de 2018.
3. Implementar medidas higiénicas como el correcto lavado de manos, para prevenir el contagio de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños de tercero de primaria, de la Unidad Educativa "Lola Cardona Torrico" durante marzo-agosto 2018.

4. Implementar el modelo “INVIERNO FELIZ” en los niños de tercero de primaria, de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” durante marzo-agosto 2018.

I.4.2.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla III. Operacionalización de las variables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	INSTRUMENTO
Determinar la incidencia de Enfermedades respiratorias agudas.	IRAS	Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días. Causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias.	Control de temperatura y el malestar general. Casos nuevos / total de expuestos x 100 Casos reincidentes / total de población en riesgo x 100	Fichas de informe, encuestas.
Determinar el nivel de	Medidas naturales (mate	Método que emplea la	Control de las IRAS y una	Charlas y encuesta de

aplicación de medidas naturales.	de wira wira y naranjas “vitamina C”)	relación de cualquier práctica con intensiones curativas de métodos naturales.	buena educación higiénica.	conocimiento.
Implementar medidas higiénicas	Medidas higiénicas.	Las medidas higiénicas se consideran importantes para la salud siendo el conjunto de medidas preventivas destinadas a la salud del individuo.	Recolección de datos de encuesta.	Talleres de lavado de manos y uso de barbijos.

<p>Implementar el modelo “INVIERNO FELIZ” en los niños de tercero básico, de la unidad educativa “Lola Cardona Torrico “durante marzo-agosto 2018.</p>	<p>Modelo “INVIERNO FELIZ”</p>	<p>Conjunto de acciones que reducen la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRAs).</p>	<p>Número de niños que participen 64 alumnos.</p>	<p>Suplementos alimentos ricos en vitamina C, wira wira y medidas higiénicas de prevención de IRAs, encuestas.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I.4.3. HIPOTESIS

I.4.3.I. HIPOTESIS NULA

La implementación del modelo “INVIERNO FELIZ “ no disminuirá la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños de tercero de primaria, de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico “durante marzo-agosto 2018.

I.4.3.2. HIPOTESIS ALTERNATIVA

La implementación del modelo “INVIERNO FELIZ “ disminuirá la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños de tercero de primaria, de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico “durante marzo-agosto 2018.

I.5. DISEÑO METODOLOGICO

I.5.1. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo CUASI- EXPERIMENTAL porque nos permite a través de la intervención recabar información, con el objetivo de realizar una comparación del grupo objetivo 1 (wira wira), con el grupo objetivo 2 (naranja).

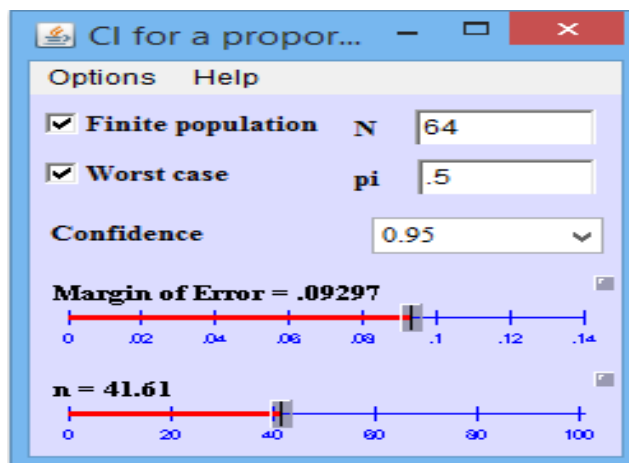
I.5.2. POBLACION

El estudio se realizó en alumnos de tercero de primaria con una población de 64 alumnos en la U.E. “LOLA CARDONA TORRICO” de la Provincia Cercado del Departamento de Oruro de marzo-agosto del 2018.

I.5.3. DISEÑO MUESTRAL

I.5.4. MUESTRA

Se estimará como población de referencia 64 niños de tercero de primaria la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico“, determinaremos la muestra con un intervalo de confianza que será del 0,95, el nivel de significación 0.05 y el margen de error máximo de 0,1 para calcular una muestra de 64.00.



I.5.5. DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO

En el presente trabajo se realiza una recolección de datos por los investigadores, mediante entrevistas directas con los niños y niñas cuyos datos serán recolectados en encuestas y serán tabulados en tablas de contingencia con el uso de instrumentos de apoyo como es el SPSS, Microsoft Excel, etc.

I.5.6. TECNICA, INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS

Tabla IV. Descripción de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos

TECNICA	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
OBSERVACION	LOS INVESTIGADORES
ENTREVISTA	HOJAS DE ENCUESTA
REGISTRO	HOJAS DE SEGUIMIENTO

I.5.7. FUENTE DE INFORMACION

Observación, entrevista, con hojas de encuesta y registro, con hojas de seguimiento.

I.5.7.I. MATRIZ METODOLOGICA

Tabla V. Descripción de matriz metodológica.

¿Qué objetivos?	¿Quiénes unidad de análisis?	¿Qué fuente de información?	¿Cómo? Técnicas de análisis	¿Por qué? Resultados esperados	¿Cuántos? Participan
Determinar la incidencia de IRAs	Niños y niñas de menores de 10 años	Fuente primaria	Encuesta y entrevista	¿Cuál es la incidencia de IRAs?	64
Analizar aplicación de hábitos higiénicos y medidas naturales.	Niños y niñas menores de 10 años	Fuente primaria	Encuesta y entrevista Fichas de observación	¿Cuál es el nivel de aplicación de prácticas de medidas higiénicas y medidas naturales es del niño?	64

I.5.8. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

SPSS, PI FACE, ANOVA Y EXCEL

2. CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. INCIDENCIA

DEFINICION

La incidencia es la media de número de nuevos casos, llamados casos nuevos de una enfermedad que se originó en una población en riesgo de enfermar durante un cierto periodo de tiempo. La incidencia es un indicador de la tasa de ocurrencia de un evento de enfermedad o la salud de la población y en consecuencia, es un estimador de riesgo absoluto de enfermar.

2.1.2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud que se mantiene en la actualidad, tanto por sus grandes cifras de morbilidad, todavía imprecisas, como por su destacada mortalidad, con lo cual contribuyen las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.

Las IRA se dividen habitualmente en dos subgrupos: las infecciones respiratorias altas, que afectan el tracto respiratorio que se encuentran por encima de la epiglotis, como el resfriado común, la rinitis, la faringitis, la otitis media etc., y las infecciones respiratorias bajas, por debajo de la epiglotis, con la neumonía y la bronquiolitis como ejemplo de las infecciones clínicas más serias.

Aunque se presentan durante todo el año, su máxima incidencia ocurre en invierno con una gran posibilidad de contagio durante los meses fríos por la permanencia de los niños en lugares cerrados.

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo, el periodo de incubación es variable y puede durar hasta 14 días. Varios son los factores de riesgo en la infección respiratoria aguda como son: demográficos, socioeconómicos (ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia), ambientales, que incluyen exposición al humo (contaminación atmosférica por residuos orgánicos, humo ambiental por tabaco), hacinamiento (aglomeración de personas), exposición al frío, humedad, cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales.

Los que más sufren y mueren de esta enfermedad son los niños pequeños menores de un año que viven en las comunidades más pobres. Este es a menudo el resultado de infecciones como la tosferina, la frecuencia podría reducirse en un 10-20% mediante la inmunización con estas vacunas; pero son demasiado costosas para la mayoría de los países pobres. Existen modos y medios para reducir este enorme problema, y, sin embargo, sigue sin resolverse, la razón fundamental es que los afectados son las personas más vulnerables y con menor acceso a las ventajas proporcionadas por la atención de salud moderada. La capacidad para alcanzar a esas personas vulnerables es un desafío vencido solo en contados casos.

Se estima que en el tercer mundo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios de IRA al año, lo que abarca entre un 20 y 40% del total de todas las hospitalizaciones y el 34% de las muertes de menores de 5 años.

La región de las Américas ha sido una de las primeras en hacerse eco de las preocupaciones expresadas a nivel mundial por el problema de las IRA en los niños, en ella las IRA se ubican entre las primeras cinco causas de defunción en menores de cinco años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Integran el grupo de las enfermedades prevalentes de la infancia, con un costo en salud, además del impacto para el bienestar del niño, multimillonario en términos económicos.

Los países de la región desde el comienzo del reconocimiento y preocupación por el problema, han avanzado en la instrumentación de actividades para su control y por ende, para mejorar la situación de la salud de la infancia y su bienestar.

2.1.2.I. Factores relacionados con la infección respiratoria aguda

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematógena. Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales:

Factores ambientales:

- Acción ambiental dentro o fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Asistencia a lugares de concentración o públicos.
- Contacto con personas enfermas de IRAs.

Factores Individuales:

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.

Factores Sociales:

- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda.

Esta última es la infección aguda que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro. Por ello nos extendimos en revisar dos de sus complicaciones, por seguir teniendo especial relevancia en nuestro medio, como son: el empiema pleural y el absceso pulmonar.

2.1.2.2. Agentes causales de las IRA:

En los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRAs son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.

2.1.2.3. ETIOLOGÍA DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA:

Una gran variedad de virus y bacterias ocasionan las infecciones respiratorias. Dentro del grupo de virus están ante todo los: rinovirus, virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, virus de la parainfluenza o adenovirus. En cuanto a los agentes bacterianos en infecciones adquiridas en la comunidad, los microorganismos más

comunes son Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus influenzae causando el 74% de estas y el Staphylococcus aureus, el 9%.

2.1.2.4. Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).

VIRUS: influenza, Rinovirus, Parainfluenza, Adenovirus. Para Faringoamidalitis Purulenta.

VIRUS: Adenovirus.

BACTERIAS: H. influenzae, S. Pneumoniae, M. catarrhalis. Para Neumonía.

VIRUS: Influenza, Parainfluenza, Adenovirus.

BACTERIAS: S. Pneumoniae, H. influenzae, S. aureus, K. Pneumoniae.

2.1.2.5. Clasificación

SEGÚN SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS

- **IRA sin neumonía:** Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia, afectan principalmente el oído, la faringe y laringe.
- **IRA con neumonía leve:** Los mismos que los de la IRA sin neumonía se agrega taquipnea esta afecta la parte pulmonar llenándola normalmente de bacterias lo que ocasiona la flema y esta a su vez causa más infecciones. (Menores de 2 meses más de 60X', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x').
- **IRA con neumonía grave:** Los mismos que se han descrito en la IRA leve pero se agrega un aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia esto se nota ya que el niño deberá tener los labios y la encía morada. En esta IRA se encuentra comprometido todo el sistema pulmonar y la fiebre es constante.

Si se presenta esta IRA se debe llevar al menor al centro de atención más cercano.

2.1.2.6. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

El virus que con mayor frecuencia es responsable de IRA es el virus sincitial respiratorio (VSR), otros agentes etiológicos son adenovirus, rinovirus, y virus de la influenza, entre otros. En los países desarrollados se conocen claramente los virus predominantes y su circulación en los diferentes periodos epidemiológicos, así como las épocas de aumento de la IRA. En nuestro medio, la IRA coincide con los meses de invierno; en Bolivia (altiplano) se observan picos epidemiológicos durante los meses de mayo, junio, julio y posteriormente se presenta un segundo pico mucho menos intenso en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

El riesgo de contagiarse un niño es cerca de 20 a 50% dependiendo de la virulencia del germen y del grado de hacinamiento.

2.1.2.7. TRATAMIENTO

Los analgésicos, incluyendo la aspirina, el ibuprofeno y el acetaminofén, pueden ser útiles para la molestia de la garganta y la fiebre. La aspirina debe evitarse por el riesgo de síndrome de Reye en relación con enfermedades tipo influenza.

2.1.3. NARANJA Y VITAMINA C

La naranja aporta al organismo gran cantidad de Vitamina C. Si consumimos diariamente una naranja, cubrimos las necesidades diarias de Vitamina C de nuestro organismo.

La naranja contiene varios tipos de vitaminas, tales como el beta caroteno, provitamina A, que le da el color naranja al fruto, Vitamina B1, B2 y B9 (ácido fólico).

2.1.3.1. LA NARANJA Y SU APOORTE NUTRICIONAL

Las naranjas no solo son ricas en Vitamina C, también tienen un gran aporte de hidratos de carbono. Esto ocurre porque contienen fructosa, un azúcar de fácil asimilación para el organismo, que mejora la tolerancia a la glucosa. Por ello es beneficiosa para los diabéticos.

También es rica en minerales tales como calcio, fósforo, magnesio y potasio (mineral muy importante para el sistema nervioso del organismo).

La naranja también contiene un gran aporte de fibra, que se encuentra en la fruta en forma de pectina, fibra que se halla en la corteza blanca de la naranja. La fibra mejora el tránsito intestinal, evita el estreñimiento y limpia el tracto intestinal. La fibra tiene un efecto saciante por lo que es beneficioso para la gente que hace dieta, y evita la absorción de grasa y colesterol.

Contiene ácido cítrico que es depurativo, analgésico, facilita la digestión de los alimentos, alivia el dolor de estómago, elimina residuos del organismo y estimula las funciones del páncreas y del hígado. Otros ácidos que contiene la naranja son: ácido málico, ácido oxálico y ácido tartárico.

2.1.3.2. PROPIEDADES DE LA NARANJA EN NUESTRO ORGANISMO

Aumenta el colesterol bueno (HDL): La naranja contiene hesperidina que es una sustancia muy beneficiosa para el organismo ya que aumenta el colesterol bueno (HDL) y disminuye el colesterol malo (LDL).

Previene de enfermedades degenerativas: La Vitamina C es un gran antioxidante, que previene al organismo de numerosas enfermedades degenerativas como la sordera, las cataratas, la pérdida de visión, entre otros.

Eliminan el ácido úrico y fluidifican la sangre: La vitamina C, minerales y otros componentes antioxidantes de la naranja alcalinizan la sangre. Esto hace que eliminen el ácido úrico de la sangre y la fluidifiquen.

Detienen la inflamación: La gran cantidad de hesperidina que contiene la naranja, ayuda a detener la inflamación del organismo.

Evita resfriados: Consumir naranjas durante el invierno ayuda al organismo a protegerse de resfriados. La gente cree que consumiendo Vitamina C, no se cogen resfriados, pero no es así, lo que hace la vitamina es proteger el organismo y fortalecerlo.

Cantidad diaria recomendada de vitamina C varía según la edad y sexo:

Tabla VI. Dosis recomendada de vitamina C

Hasta los 6 meses	40 mg
De 7 a 12 meses	50 mg
De 1 a 3 años	15 mg
De 4 a 8 años	25 mg
De 9 a 13 años	45 mg
Hombres de 14 a 18 años	75 mg
Mujeres de 14 a 18 años	65 mg

Hombres mayores de 18 años	90 mg
Mujeres mayores de 18 años	75 mg

2.1.3.3. PAPEL EN LA INMUNIDAD

La vitamina C afecta algunos componentes del sistema inmunológico humano: por ejemplo, se ha demostrado que la vitamina C estimula ambas producción y función de leucocitos (glóbulos blancos), especialmente neutrófilos, linfocitos, y fagocitos. Medidas específicas de funciones estimuladas por la vitamina C incluyen motilidad célula, quimiotaxis, y fagocitosis. Neutrófilos, fagocitos mononucleares, y linfocitos acumulan vitamina C en altas concentraciones, las cuales pueden proteger estos tipos de células de daño oxidativo. En respuesta a microorganismos invasores, leucocitos fagocíticos liberan toxinas no específicas, como radicales superóxidos, ácido hipocloroso (“cloro”), y peroxinitrito; estas especies reactivas de oxígeno matan patógenos y, en el proceso, pueden dañarse los leucocitos también. La vitamina C a través de sus funciones antioxidantes, ha estado mostrando proteger los leucocitos de un auto-infligido daño oxidativo. Leucocitos fagocíticos también producen y liberan citoquinas, incluyendo interferones, los cuales tienen una actividad antiviral. La vitamina C ha estado mostrando que interfiere en los niveles de interferones in vitro.

2.1.3.4. DEFICIENCIA

Una deficiencia severa de vitamina C es conocida como una enfermedad potencialmente fatal, el escorbuto. Los síntomas del escorbuto incluyen hemorragia subcutánea, deficiencia en la cicatrización de heridas y aparición de moretones fácilmente, caída de cabello y dientes, y dolor e hinchazón en las articulaciones. Tales

síntomas parecen estar Relacionados con el debilitamiento de los vasos sanguíneos, tejido conectivo y óseo, los cuales contienen colágeno. Los síntomas tempranos del escorbuto, como fatiga, pueden ser el resultado de la disminución de los niveles de camitina, la cual es necesitada para obtener energía de lípidos, o de la disminución de la síntesis de la catecolaminas noradrenalina. El escorbuto es raro en países desarrollados porque este puede ser prevenido por un mínimo de 10mg de vitamina C diariamente. Sin embargo, han ocurrido casos en niños e infantes con dietas muy restringidas

2.1.4. WIRA WIRA

Esta planta es muy demandada, principalmente en la época de invierno, en esta época del año seguramente muchas personas sufren de infecciones respiratorias agudas comúnmente conocidas como (IRAS), un buen remedio para curar esto de forma natural es la planta denominada Wira Wira, que gracias a sus beneficios combate los malestares de la tos, el asma, la bronquitis, el resfrío y la fiebre.

También sirve para la elaboración de refrescos, o se puede preparar un tónico casero en base a Wira Wira, combinada con coca, canela, anís y corteza de naranja, para combatir la gripe y la tos. Esta fórmula además de combatir la tos y el resfrío, la Wira Wira tiene propiedades que favorecen a una buena digestión. es antiespasmódica, coagulante y reduce el colesterol.

2.1.4.1. CARACTERÍSTICAS

La planta de 20 a 50 centímetros crece en un clima templado, en suelos generalmente arenosos y rocosos, sin exceso de humedad. Es reconocida como una planta medicinal por los científicos.

La wira wira mezclada con canela y anís combate la tos y la gripe A-H1N1.

Científicos de varios países investigan sus propiedades para mejorar sus cualidades y utilizarla en forma de Medicamentos oficiales Propiedades de la wira wira.

La planta crece en un clima templado, en suelos generalmente arenosos y rocosos, sin exceso de humedad Los científicos reconocen que se trata de una planta medicinal. Las hojas y las flores de (K'orak'ora, en quechua), son las partes que se utilizan para la maceración o para la preparación de la infusión.

El nombre científico es Achyrocline Satureioides, y pertenece a la familia de las Asteraceae.

La humedad excesiva del suelo provoca la pudrición de las raíces. Por el momento no se conocen otros problemas de importancia en el cultivo.

2.1.4.2. COMPOSICIÓN

Las hojas y tallos contienen beta caroteno (pro vitamina a, vitamina de complejo b niacina tiamina y riovflavina) resinas, vitamina c, hierro, calcio, aluminio, potasio (en menor cantidad).

2.1.4.2. USOS

Se toma en infusión, para curar los catarros y las enfermedades pulmones, tiene propiedades para aliviar la tos los resfríos y bronquitis.

2.1.4.3. MODO DE PREPARACIÓN

Ingredientes:

- ✓ 7 ramas de wira wira
- ✓ 3 litros de agua
- ✓ Miel lo necesario

Preparación

Primero hacer hervir el agua, posteriormente se añade la ramita de la planta de wira wira y se deja reposar unos minutos, después agregar una cucharadita de miel.

2.2. ESTADO DEL ARTE

Uno de los trabajos que se realizó fue la implementación del modelo "Naranjas dulces" para disminuir la incidencia de IRAS en niños y niñas de segundo de primaria en la unidad educativa Franz Tamaño entre marzo y agosto de 2017 en el cual se logró obtener un 90% de niños que incluyen alimentos con vitamina C en su dieta diaria .

Trabajo de investigación que es disminución del tiempo en el resfrío común mediante el modelo niños saludables con toma de wira wira en alumnos de cuarto básico de la unidad educativa Juan Azurduy de Padilla de la provincia Cercado- Oruro de marzo-agosto.

Los ensayos de administración regular de suplementos de vitamina C han indicado que reduce la duración de los resfriados, pero este resultado no se repitió en los pocos ensayos terapéuticos que se han realizado

El trabajo de Linus Pauling estimulo es interés público en el uso de altas dosis de vitamina “C” para prevenir el resfrió común

Las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, en sus formas más graves la bronquiolitis y la neumonía, constituye la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años.

Oruro es una zona de epidemia por infecciones respiratorias agudas según informa Sedes.

A si mismo se recomendó a los niños evitar cambios bruscos de temperatura consumir naranja y wira wira que aportan vitamina C abrigarse bien, realizar medidas de higiene personal como el lavado de manos frecuente y cubrirse con barbijo la boca al estornudar, ante la presencia de síntomas de infección respiratoria el uso de barbijo.

Los más afectados son estudiantes en etapa escolar primaria a los cuales el presente trabajo hace referente al propósito de explorar la incidencia de iras en niños y niñas menores de 10 años de edad en tercero de primaria.

La estrategia teórico metodológico utilizada fue de tipo cualitativo con un alcance descriptivo exploratorio y comparativo por el tiempo de administración y recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta a los niños y niñas que participaron de la muestra de investigación y mediante la interacción de niño y niña con el respectivo investigado para la elaboración de un registro de historia clínica las técnicas utilizadas para el respectivo plan elaborado fueron mediante medidas naturales de prevención con el consumo entre semana de naranjas y vitamina C también mediante el consumo de wira wira así como medidas higiénicas de prevención como ser lavado de manos y uso de barbijo.

2.3. DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO

Para el mediante estudio se utilizó una serie de materiales los cuales se detalla a continuación.

Tabla VII. Descripción de las herramientas de estudio.

MATERIAL	USO	CARACTERISTICAS GENERALES
CUESTIONARIO	Para los datos personales (edad y sexo, etc.)	Se realiza encuestas a padres de familia de los niños en cuales se implementó el proyecto
Fichas de recolección de información.	Para recolectar antecedentes del paciente	Para el seguimiento del proyecto.

3. CAPITULO III MARCO PRÁCTICO

3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

3.2. OBJETIVO DEL TRABAJO DE CAMPO

3.2.1 OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO

Disminuir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a través de la implementación de la vitamina C, naranjas, wira wira y lavado de manos con la ejecución del modelo “INVIERNO FELIZ” en niños y niñas de primaria, en la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” entre marzo y agosto del 2018.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO DE CAMPO

- Para Conocer la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas de primaria de la U.E. “Lola Cardona Torrico” entre marzo y agosto del 2018 se realizó una encuesta y talleres de lavado de manos.
- Mejorar los hábitos higiénicos personales en niños y niñas de primaria de la U.E. “Lola Cardona Torrico” entre marzo y agosto del 2018.
- Contar con el modelo “INVIERNO FELIZ” en niños y niñas de primaria, en la unidad educativa “Lola Cardona Torrico” entre marzo y agosto del 2018.

3.3 PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO

El presente trabajo de investigación comenzó a mediados del mes de abril con la denominativa implementación del modelo “INVIERNO FELIZ” para disminuir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas de 3° de primaria, en la unidad educativa “Lola Cardona Torrico” entre marzo y agosto del 2018, previa revisión acerca de las IRAs.

La idea de realizar un MODELO en la prevención de IRAs surge al ver la problemática social y ver la incidencia de IRAs en la población de ORURO, más específicamente a nivel urbano según las estadísticas recogidas SEDES.

El presente PROTOCOLO fue aprobado en el mes de abril con lo cual se comenzó con la recolección de datos una vez elegida la muestra (niña y niño de la U.E. “Lola Cardona Torrico”).

En el trabajo de campo, durante la recolección de datos hubo ciertas dificultades.

- ✓ Los niños y niñas muestran cierta falta de atención y concentración.
- ✓ Algunos padres de familia no fueron muy colaboradores.

Lo positivo fue:

- ✓ Que hubo muy buen apoyo de parte de la Sr. Director
- ✓ Apoyo parcial por parte de las profesoras de cada curso.
- ✓ Los niños están muy entusiasmados con las visitas que están recibiendo por parte de los investigadores.
- ✓ El interés de las demás profesoras de los restos de los cursos, quienes junto a sus niños y niñas, participaron en las distintas actividades realizadas como el lavado de manos.

3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.

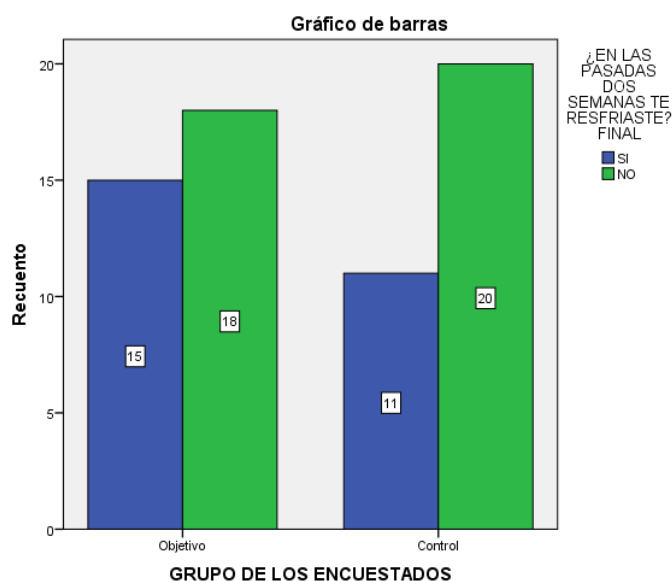
3.4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL.

Determinación de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en el trabajo de campo para la implementación del modelo “INVIERNO FELIZ”, los resultados se obtuvieron de encuestas realizadas a niños y niñas de 3° “A” y 3° “C” de primaria.

Tabla VIII. Resultado del trabajo de campo, tabla de contingencia de las variables al final del estudio.

GRUPO	ENFERMOS	SANOS	TOTAL
Wira wira	15	18	33
Naranjas	11	20	31
TOTAL	26	38	64

Gráfico 2. Resultado del trabajo de campo



De la tabla VIII. Se observa de un total de 64 niños y niñas, los cuales se dividieron en dos grupos, grupo wira wira (grupo objetivo 1) con un total de 33 alumnos y otro grupo naranjas (grupo objetivo 2) con un total de 31 alumnos, de los cuales el grupo objetivo 1 estuvo expuesto a medidas naturales con consumo de wira wira y medidas higiénicas de prevención contra contagio de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs),

mientras que el grupo objetivo 2 estuvo expuesto al consumo de medidas naturales de naranjas y vitamina C y medidas higiénicas de prevención contra el contagio de las IRAs.

En el grafico 2, como resultados del trabajo de campo podemos observar que el grupo wira wira (objetivo 1) al final de nuestro proyecto el 54,54% refieren no haberse resfriado en las últimas dos semanas y el 45,45% refiere haberse resfriado en las últimas dos semana, como resultado de la implementación de wira wira hemos tenido mínima reducción de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) para este grupo. En el grupo naranjas (objetivo 2) como resultado del trabajo de campo se obtuvo 35,4% que refieren haberse resfriado y un 64,5% no refieren haberse resfriado, como resultado de la implementación de naranjas podemos ver una disminución significativa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) para este grupo.

3.4.2. RESULTADO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

		Estadístico	Error estándar
EDAD DE LOS ENCUESTADOS	Media	8,05	,087
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,87
		Límite superior	8,22
	Media recortada al 5%	8,00	
	Mediana	8,00	

Varianza	,490	
Desviación estándar	,700	
Mínimo	7	
Máximo	10	
Rango	3	
Rango intercuartil	0	
Asimetría	,796	,299
Curtosis	1,470	,590

Tabla IX. Edad de niños y niñas participantes de la muestra

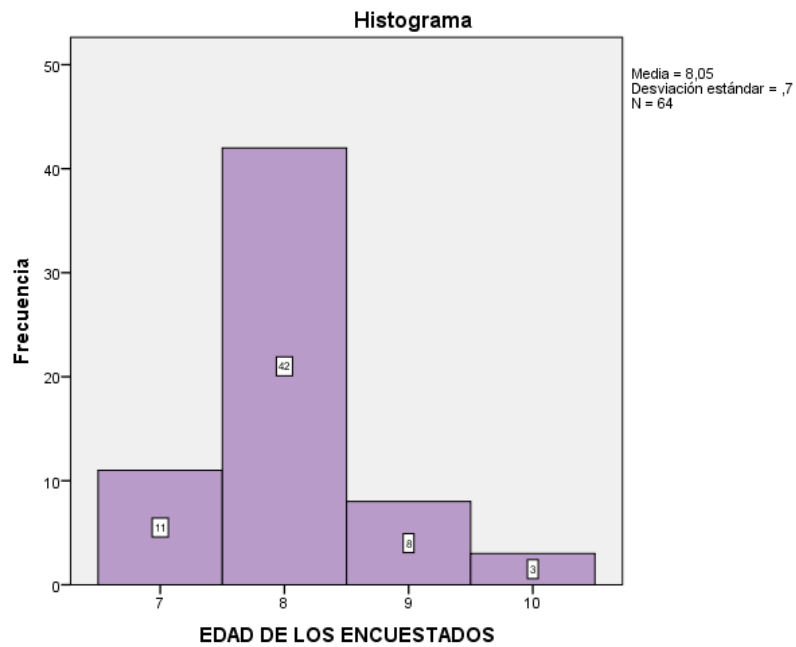


Gráfico 3. Porcentaje de cada grupo según la edad

En la tabla y en el gráfico podemos observar que el promedio de edad de los niños y niñas de tercero de primaria es de 8 años en un 42% del total de nuestros niños, así

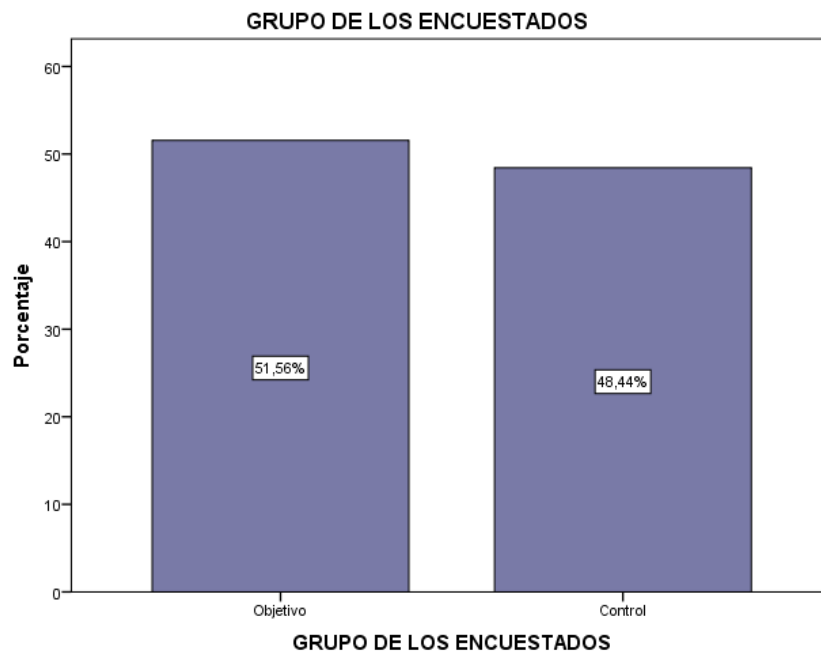
como el 11% llegarían a ser de la edad de 7 años, el 8% de 9 nueve años de edad y con un 3% cuentan con 10 años de edad.

Tabla X. Grupo de los encuestados.

GRUPO DE LOS ENCUESTADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Objetivo	33	51,6	51,6	51,6
	Control	31	48,4	48,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfico 4. Grupo de los encuestados



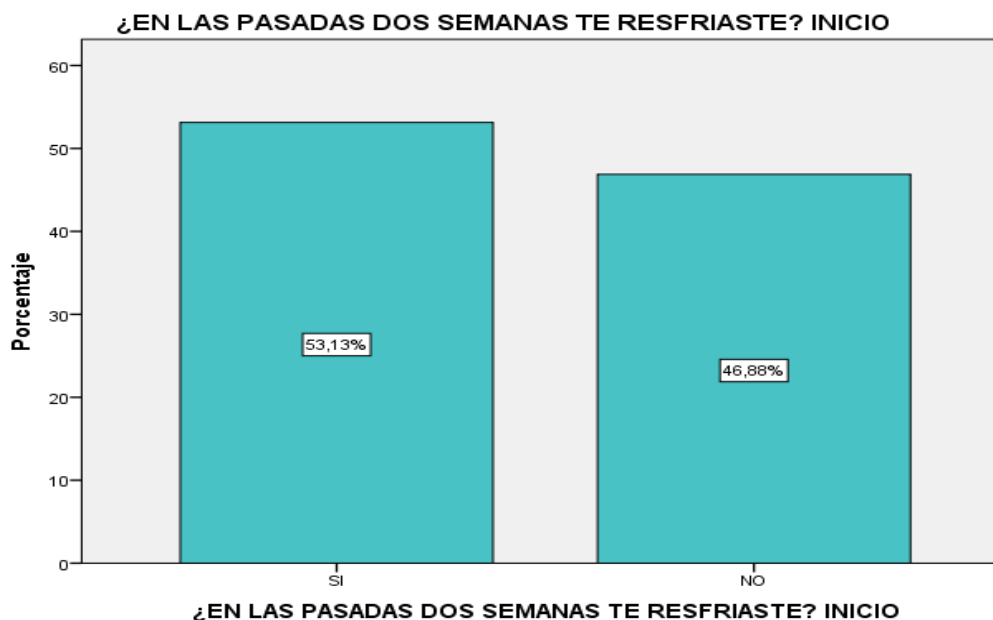
En la tabla y en el grafico se observa que el grupo objetivo 1 (wira wira) está conformado por un 51,56% y en el objetivo 2 (naranjas) están conformado con un 48,44% de niños y niñas que participaron en nuestro proyecto.

Tabla XI. Incidencia de IRAs al inicio del proyecto

¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? INICIO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	34	53,1	53,1	53,1
NO	30	46,9	46,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Grafico 5. Porcentaje de incidencia de IRAs al inicio del proyecto.



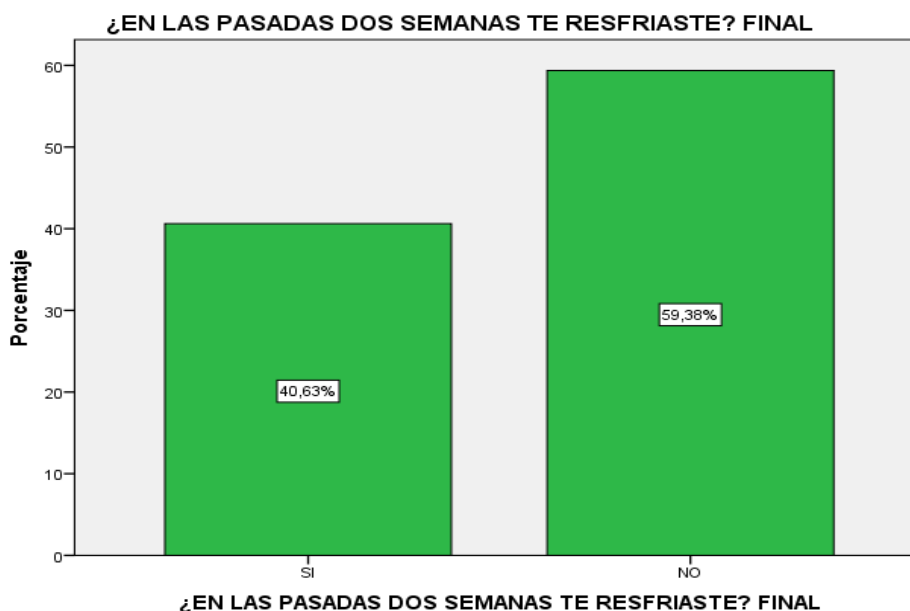
Al **INICIO** de nuestro proyecto, podemos observar en la tabla XI que 34 niños y niñas indicaron que si se resfriaron las últimas dos semanas, 30 niños y niñas indicaron no haberse resfriado. En el gráfico 5., el 100% del total de niños y niñas que participaron en el proyecto, el 53,13% indicó que se resfrió las pasadas dos semanas y el 48,88% menciona no haberse enfermado las últimas semanas.

Tabla XII. Incidencia IRAs al final del proyecto

¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? FINAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	26	40,6	40,6	40,6
	NO	38	59,4	59,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfico 6 .Porcentaje de iras al final del proyecto



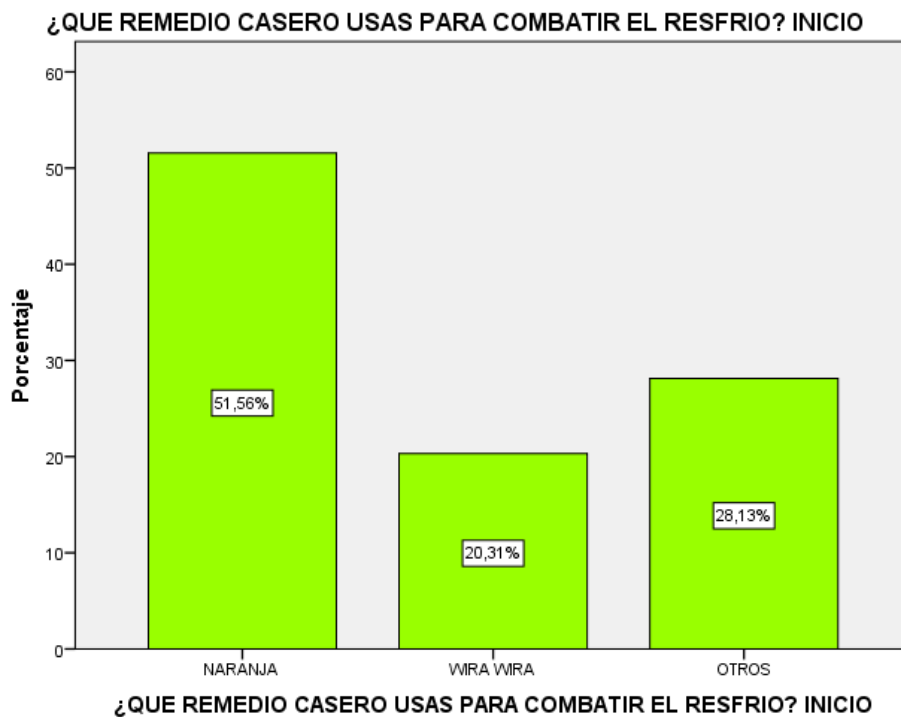
Al **FINAL** de nuestro proyecto en la tabla XII se observa que del total de niños que participaron en nuestro proyecto, 26 indicaron haberse resfriado las últimas dos semanas y 38 indicaron no haberse resfriado. En el grafico 6., del 100% del total de niños y niñas que participaron del proyecto, el 40,63 % se enfermaron en las dos pasadas dos semanas y un 59,38 % no se enfermaron al final del proyecto del proyecto, teniendo como resultado una disminución significativa en Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

Tabla XIII. Consumo de remedios caseros al inicio del proyecto

**¿QUE REMEDIO CASERO USAS PARA COMBATIR EL
RESFRIO? INICIO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e	válido	acumulado
Válido NARANJA	33	51,6	51,6	51,6
WIRA	13	20,3	20,3	71,9
WIRA				
OTROS	18	28,1	28,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Grafico 7. Porcentaje de remedios caseros al inicio del proyecto



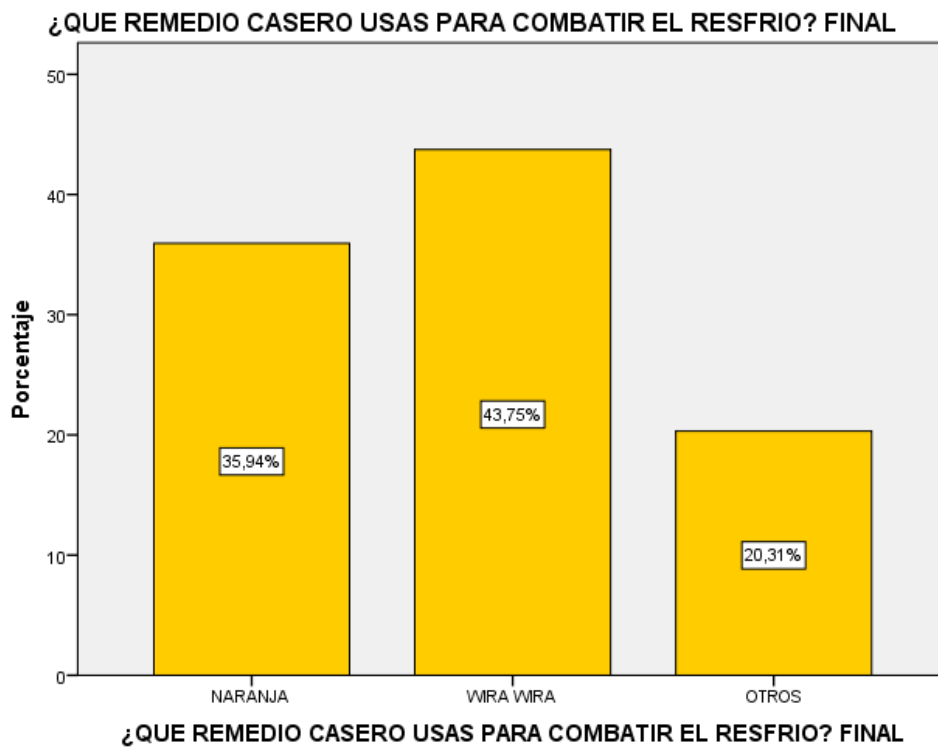
Al **INICIO** del proyecto, en la tabla XIII se observa que del total de niños y niñas que participaron en el proyecto, 33 consumen naranjas, 13 wira wira, y 18 indicaron consumir otros, como remedios caseros para combatir el resfrío. En el grafico 7. Del 100% de niños y niñas que participaron en el proyecto, 51,56% indicaron consumir naranjas, 20,31% indicaron consumir wira wira y el 28,13% indico consumir otro tipo de remedios caseros para combatir el resfrío.

Tabla XIV. Consumo de remedios caseros al final del proyecto

¿QUE REMEDIO CASERO USAS PARA COMBATIR EL RESFRIO? FINAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NARANJA	23	35,9	35,9	35,9
WIRA	28	43,8	43,8	79,7
WIRA				
OTROS	13	20,3	20,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Gráfico 8. Porcentaje de consumo de remedios caseros al final del proyecto



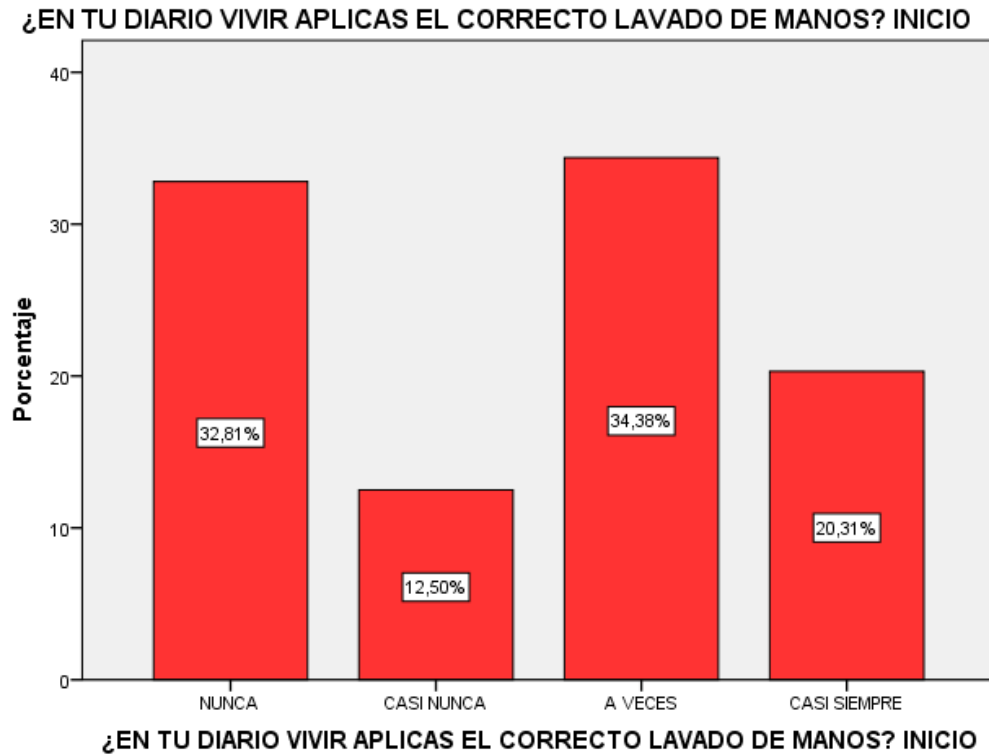
Al **FINAL** del proyecto, en la tabla XIV se observa que del total de niños y niñas que participaron en el proyecto, 23 consumen naranjas, 28 wira wira, y 13 indicaron consumir otros, como remedios caseros para combatir el resfrío. En el grafico 8. Del 100% de niños y niñas que participaron en el proyecto,35,94% indicaron consumir naranjas, 43,75% indicaron consumir wira wira y el 20,31% indico consumir otro tipo de remedios caseros para combatir el resfrío. Teniendo como resultado un significativo incremento en el consumo de wira wira como remedio casero para combatir los resfríos.

Tabla XV. Hábito del lavado de manos al inicio del proyecto

**¿EN TU DIARIO VIVIR APLICAS EL CORRECTO LAVADO DE
MANOS? INICIO**

	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	21	32,8	32,8	32,8
CASI NUNCA	8	12,5	12,5	45,3
A VECES	22	34,4	34,4	79,7
CASI SIEMPRE	13	20,3	20,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Gráfico 9 .Porcentaje de hábito del lavado de manos al inicio del proyecto



Al **INICIO** del proyecto, en la tabla XV podemos observar, que del total de niños y niñas que participaron en nuestro proyecto, 21 indicaron nunca aplicar el lavado de manos, 8 casi nunca, 22 a veces y 13 casi siempre, aplican lavado correcto lavado. En el grafico 9, del el 100 % de niños y niñas que participaron en el proyecto el 34,38% indicaron a veces aplicar el correcto lavado de manos, el 32,81 % nunca aplicaban el correcto lavado de manos, 12,50% casi nunca aplican el correcto lavado de manos y un 20,31% casi siempre indicaron aplicar el correcto lavado de manos.

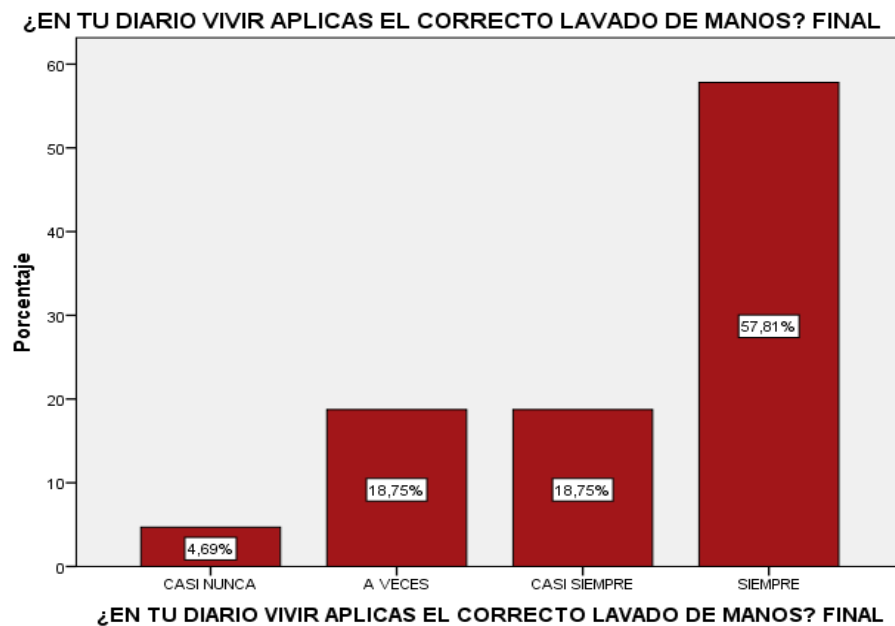
Tabla XVI. Hábito del lavado de manos al final del proyecto

¿EN TU DIARIO VIVIR APLICAS EL CORRECTO LAVADO DE MANOS?

FINAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	3	4,7	4,7	4,7
	A VECES	12	18,8	18,8	23,4
	CASI SIEMPRE	12	18,8	18,8	42,2
	SIEMPRE	37	57,8	57,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfico 10. Porcentaje de lavado de manos al final del proyecto



Al **FINAL** del proyecto, en la tabla XVI como resultado podemos observar, 3 incidieron casi nunca aplicar el correcto lavado de manos, 12 a veces indicaron aplicar el correcto lavado de manos, 12 casi siempre indicaron aplicar el correcto lavado de manos y 37 siempre indicaron aplicar el correcto lavado de manos. En el grafico 10, del 100% de los niños y niñas que participaron en el proyecto, el 4,64% indico casi nunca aplicar el correcto lavado de manos, 18,75% indico a veces aplicar el correcto lavado de manos, 18,75% indico casi siempre aplicar el correcto lavado de manos, 57,81% indico aplicar siempre el correcto lavado de manos. Teniendo como resultado un gran incremento en la aplicación correcta del lavado de manos.

3.5. ESTADISTICO DE LOS DATOS

3.5.I. DESCRIPCION DE DATOS

Para el tratamiento de los datos se ha utilizado el programa **SPSS, ANOVA, EXCEL.**

3.5.2 BASE ESTADISTICA INFERENCIA

Tabla XVII. Tabla de contingencia al Inicio

Tabla de contingencia

		¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? INICIO		Total
		SI	NO	
GRUPO DE LOS	Objetivo Recuento	18	15	33

ENCUESTADOS	% dentro de GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	54,5%	45,5%	100,0%
	% dentro de ¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? INICIO	52,9%	50,0%	51,6%
	% del total	28,1%	23,4%	51,6%
Control	Recuento	16	15	31
	% dentro de GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	51,6%	48,4%	100,0%
	% dentro de ¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? INICIO	47,1%	50,0%	48,4%
	% del total	25,0%	23,4%	48,4%
Total	Recuento	34	30	64

% dentro de GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	% dentro de ¿EN	53,1%	46,9%	100,0%
	LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE?	100,0%	100,0%	100,0%
	INICIO			
% del total		53,1%	46,9%	100,0%

TABLA XVIII. Tabla de contingencia al final

		¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? FINAL		Total
		SI	NO	
GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	Objetivo Recuento	15	18	33
	% dentro de GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	45,5%	54,5%	100,0%

	% dentro de ¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? FINAL	57,7%	47,4%	51,6%
	% del total	23,4%	28,1%	51,6%
Control	Recuento	11	20	31
	% dentro de GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	35,5%	64,5%	100,0%
	% dentro de ¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE? FINAL	42,3%	52,6%	48,4%
	% del total	17,2%	31,3%	48,4%
Total	Recuento	26	38	64
	% dentro de GRUPO DE LOS ENCUESTADOS	40,6%	59,4%	100,0%

% dentro de ¿EN	100,0%	100,0%	100,0%
LAS PASADAS DOS			
SEMANAS TE			
RESFRIASTE?			
FINAL			
% del total	40,6%	59,4%	100,0%

Comparando las tablas XVII y XVIII, podemos decir que con nuestro proyecto, mediante la implementación de medidas naturales, se pudo observar un mínimo cambio en la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), ya que al inicio teníamos el 53,1% de niños y niñas, resfriados y al final del proyecto el 40,6% se resfriaron, viendo así un mínimo cambio.

TABLA XIX. Tabla de Chi2 al inicio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,055 ^a	1	,814		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,055	1	,814		

Estadístico exacto de Fisher				1,000	,506
N de casos válidos	64				

TABLA XX. Tabla de Chi2 al final

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,659 ^a	1	,417		
Corrección por continuidad ^b	,310	1	,578		
Razón de verosimilitudes	,661	1	,416		
Estadístico exacto de Fisher				,455	,289
N de casos válidos	64				

Comparando las tablas XIX y XX de Chi2 podemos decir que no se rechaza la hipótesis nula, puesto que al inicio del proyecto el Chi2 tenía un valor de 0,814, valor que no

sobrepasa el valor crítico de 3,84, por lo cual no se rechaza la hipótesis nula. Al final del proyecto el Chi2 tiene un valor de 0,417, valor que no sobrepasa el valor crítico de 3,84, por lo cual no se rechaza la hipótesis nula, que decía que la implementación del modelo “INVIERNO FELIZ”, no disminuirá la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños de 3ro de primaria, de la Unidad Educativa Lola Cardona Torrico durante marzo-agosto de 2018.

$$Ie = \frac{15}{33} = 0,45$$

$$Ine = \frac{20}{31} = 0,64$$

$$RR = \frac{0,45}{0,64} = 0,70$$

Según los datos obtenidos, mediante la fórmula del Riesgo Relativo (RR), podemos decir que hay un menor riesgo de exposición, puesto que el resultado es < (menor) a 1, lo cual indica que es un factor protector.

3.6. CONCLUSIONES DE TRABAJO DE CAMPO

Se ha obtenido la información significativa de los consumos naturales para prevenir los resfríos, hábitos sobre el lavado de manos, aplicación y conocimiento de medidas de prevención de IRAs de los 64 niñas y niños de la unidad educativa “Lola Cardona Torrico” de los cuales se podrán establecer los resultados esperados.

- Se han obtenido resultados estadísticamente no muy significativos en cuanto a la disminución de la incidencia de IRAs, con la aplicación de medidas naturales (naranja y wira wira) del modelo “INVIERNO FELIZ”.
- Se evidencia que el lavado de manos no era muy frecuente y se vio que gracias al modelo se logró aumentar el hábito del correcto lavado de manos.

- Se logró obtener al final del proyecto un 43,75% de incremento en el consumo de wira wira y un 35,94% de consumo de naranja

4. CAPITULO IV. MARCO PROPOSITIVO

La revisión bibliográfica fue seguida a inicio del mes de abril hasta el mes de agosto. El desarrollo de aspectos generales se realizó en la primera semana de abril junto con la elaboración y revisión del marco teórico. La segunda semana hasta la cuarta semana del mes de abril se realizó la elaboración y desarrollo del trabajo de campo al 80 %, análisis de resultados del trabajo de campo y la revisión del planteamiento del problema de objetivos con nuestro tutor a cargo. También se llevó a cabo el taller de lavado de mano con los grupos objetivos. Durante el mes se entregó las naranjas y el Mate de wira wira a los grupos objetivos.

Durante el mes de mayo se hizo la revisión de instrumentos de relevamiento de datos primarios, junto con la recolección de datos primarios y trabajo de campo 100 % con usos de encuestas para valorar el número de las IRAs en cada grupo objetivo; durante esta semana y la semana 2 se hizo el análisis de datos primarios y secundario. Durante y en el mes también se hizo la entrega de naranja y el mate de wira wira. Seguido de los siguientes meses.

En la primera semana del mes de julio se elaboró la propuesta final al 70% con la revisión de esta, durante todo el mes. En la semana 3 y 4 del mes julio hubo revisión y retroalimentación por el tutor a cargo. Durante la 4 semana del mes de julio se realizó la presentación de la propuesta final al 100%. Esperando la aprobación y entrega del informe final en la última semana y principio del mes de agosto.

4. 1 RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto social en salud tipo factible denominado "MODELO INVERNO FELIZ", fue diseñado con el objetivo de contar con un proyecto capaz de reducir eficientemente y eficazmente la Incidencia de IRAs en niños y niñas de primaria de la Unidad Educativa "Lola Cardona Torrico", entre los meses de marzo a agosto de 2018.

El modelo está compuesto por dos componentes: el componente de evaluación de medidas naturales y el componente organizacional de higiene escolar, los cuales son sinérgicos entre sí para el logro de los resultados esperados, en un contexto altiplánico disperso; presupone la existencia de condiciones no contempladas en el mismo, como ser: el acceso a agua segura, saneamiento, acceso al sistema de salud local, implementación de la política SAFCI y otras políticas estatales de mejoramiento de las IRAs. Actualmente implementadas en la Unidad Educativa "Lola Cardona Torrico", con la participación de los padres de familia y del docente y director de dicha escuela.

Se ha complementado la propuesta con: el enfoque de marco lógico, su matriz de marco lógico, tabla de seguimiento y monitoreo, tabla de rastreo de indicadores, tabla de presupuesto y cronograma detallados, así mismo cuenta con: propuesta de estructura organizacional, análisis de factibilidad económica financiera, análisis de costo impacto; en los anexos se cuenta con propuesta de: encuestas de conocimientos aptitudes y prácticas higiénicas.

4.2. MODELO DE INTERVENCION UTILIZADO.

4.2.1. COMPONENTES DEL MODELO.

El modelo "INVERNO FELIZ" para disminuir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas de tercero de primaria de la unidad educativa "Lola Cardona Torrico" entre marzo y agosto 2018.

Se realizó con el objetivo de disminuir las IRAs en los niños y niñas para lo cual se tomó dos cursos de tercero básico, dos grupos objetivos paralelo 3°A y 3°C de la Unidad Educativa "Lola Cardona Torrico". Se distribuyó frutas cítricas ricas en vitamina C dos veces por semana y la distribución de wira wira dos veces por semana, y dotación de medidas higiénicas: jaboncillo, toalla, jabón en líquido, etc. implemento talleres de lavado de las manos.

- ✓ WIRA WIRA : fue uno de los elementos usados en el grupo objetivo 1 (tercero B) que consiste en:

- Una porción de 7 ramas de wira wira
- Un tarro de 200 ml de miel.
- Agua 3 litros.
- 34 vasos de plástico, para el consumo del wira wira.

PREPARACION.- Inicialmente el agua se pone a hervir en un recipiente con la capacidad de 5 litros, una vez que el agua este lista se pone las ramas de wira wira reposar (5 min) en el agua hervida, posteriormente destilar el wira wira en otro recipiente para sacar los residuos de esta. Ya con el mate sin residuos de las ramas de wira wira se mezcla con los 200 ml de miel. Esta preparación es para el consumo de 33 alumnos, representados por el grupo objetivo 1.

Este producto se dio a los alumnos 2 veces a la semana sin falta, es cogiendo los días para la entrega como el día martes y viernes, en los horarios de las 15:00 pm hasta las 16:00pm.

- ✓ **NARANJAS:** este elemento se entregó a los alumnos de grupo objetivo 2 (tercero C), de la misma manera que la anterior, 2 veces a la semana, los días escogidos martes y viernes, en los horarios 15:00 pm hasta las 16:00 pm. Haciendo la entrega de una naranja por alumnos.
- ✓ **LAVADO DE MANOS:** el taller de lavado de manos se llevó acabo en la segunda semana del mes de abril, escogiendo el día viernes en los horarios de 14:00 pm hasta las 15:00 pm. Donde hubo participación de ambos grupos objetivos con la parte teórica y práctica.

Procedimiento de lavado de manos (Duración: 40-60 segundos):

- Mójese las manos con agua
- Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.
- Frótese las palmas de las manos entre si.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazados, y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotándose lo con un movimiento de rotación y viceversa.

- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuáguese las manos.
- Séqueselas con una toalla desechable.
- Use la toalla para cerrar el grifo o llave de agua.

4.2.2. ENFOQUE DE MARCO LOGICO DEL MODELO

4.2.2.1. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

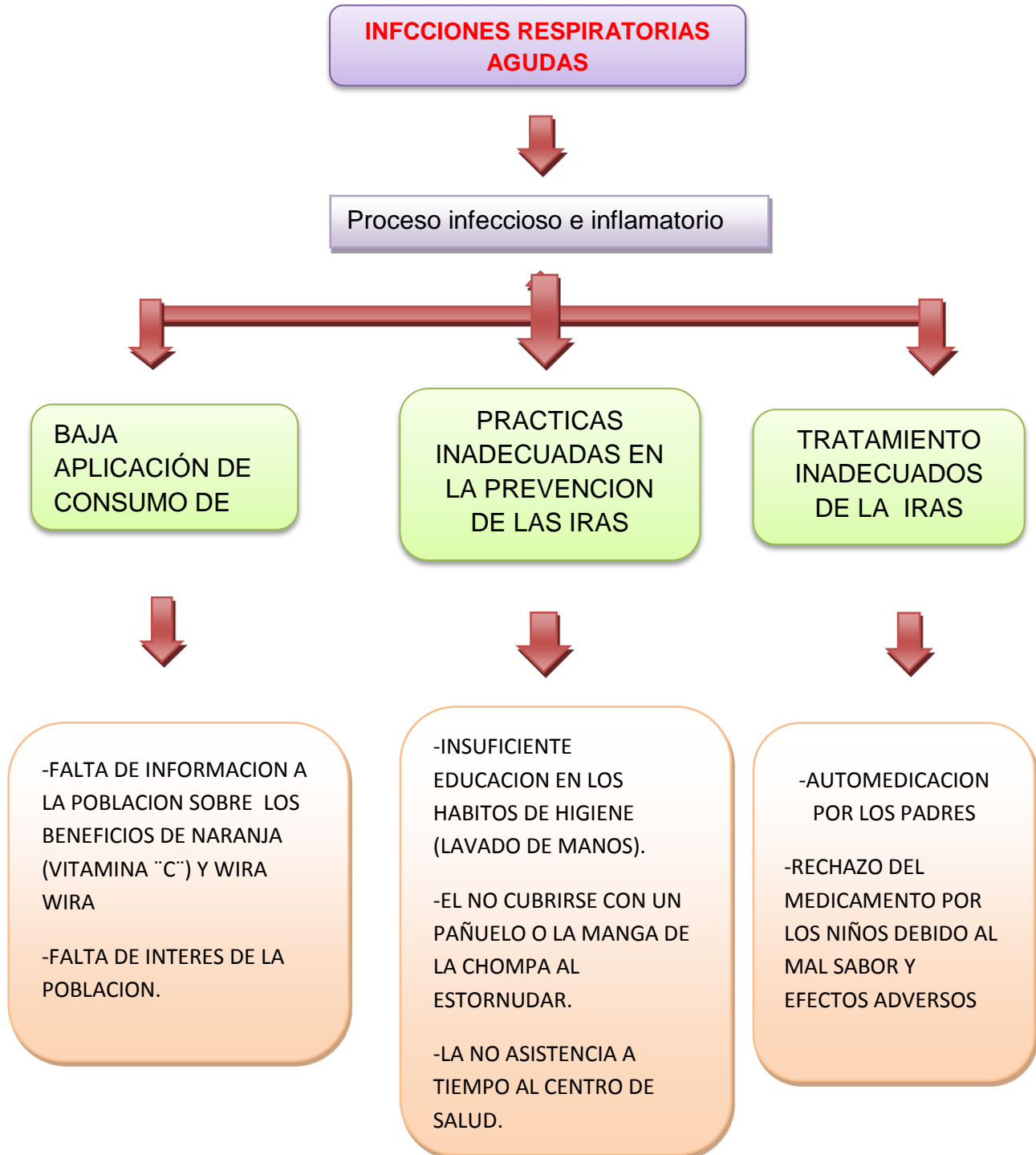
Tabla XXII de análisis de involucrados en el proyecto

GRUPO O INSTITUCION	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATO	CONFLICTOS POTENCIALES
FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA U.E. “LOLA CARDOA TORRICO”	BIENESTAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA U.E. “LOLA CARDOA TORRICO”	- Bajos recursos económicos. - Bajo conocimiento. - Falta de acceso a los servicios básicos.	Recursos propios.	Deficiente asignación de los recursos económicos para el aseo.

U.E.”LOLA CARDONA TORRICO”	Promoción y prevención de las iras en los alumnos de dicha institución.	Una elevada prevención de iras de los niños y niñas de la U.E. “LOLA CARDOA TORRICO”.	- Recursos humanos capacitados - Infraestructura - Servicios básicos	Asignación de personal en la supervisión del cumplimiento de la higiene de los niños y niñas.
CIUDAD DE ORURO	Bienestar de la niñez.	Elevada prevalencia de iras en los niños y niñas de la U.E. “LOLA CARDOA TORRICO”.	Recursos del municipio de la ciudad de ORURO.	Sostenibilidad prolongada del proyecto.

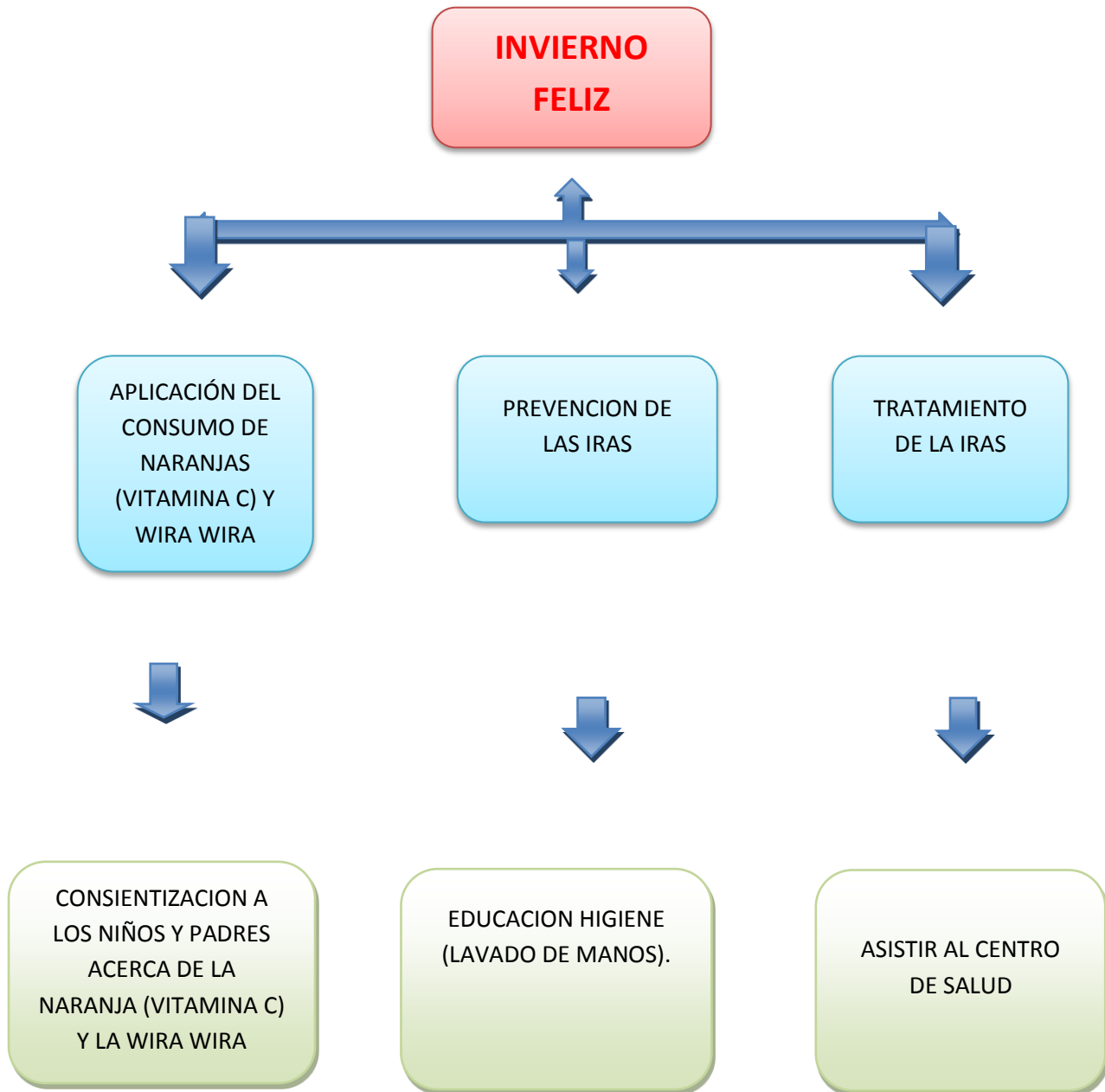
4.2.2.2. ARBOL DE PROBLEMA (AP)

Grafico 11. Árbol de problema



4.2.2.3. ARBOL DE OBJETIVOS (AO)

Grafico12. Árbol de objetivos



4.2.2.4. ANALISIS DE ATERNATIVAS (AA)

Tabla XXIII. Análisis de alternativas

PRODUCTO	COSTOS	TIEMPO	EFICACIA	EFICIENCIA	IMPACTO	T
APLICACIÓN DEL CONSUMO DE NARANJA (VITAMINA C) Y WIRA WIRA	3	4	3	4	4	18
PREVENCION DE LAS IRAS	4	4	3	2	4	17
TRATAMIENTO DE LA IRAS	2	3	4	3	4	16

4.2.2.5. MATRIZ DE MARCO LOGICO

Tabla XXIV. Matriz del marco lógico

	OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
META	Disminuir la incidencia de IRA.	Hasta agosto del 2018 se disminuirá la reincidencia de IRAs de 64 niños; de los cuales a 31 alumnos se les dará naranjas y vitamina C y 33 se les dara mate de wira wira.	Informe mediante encuestas	Políticas nacionales que promueven el consumo de vitamina c y wira wira
RESULTADOS	Factores de prevención capacitación en el correcto	Desde marzo de 2018, a los niños se los aplicara el consumo	Informe de aplicación de prácticas, será a través de un control diario.	Políticas nacionales que promueven el consumo de vitamina c y

	lavado de manos, dieta de Naranja (vitamina C) , Wira wira.	base de Naranja (vitamina C) , wira wira, asi como medidas higienicas, como ser el correcto lavado de manos y uso de barbijos		wira wira.
PRODUCTO	Familiares conocen las propiedades de la wira wira y vitamina C. Niños y niñas conocen a detalle el correcto lavado de	Hasta agosto del 2018 los padres culminaran la capacitación del modelo “INVIERNO FELIZ”.	Informe de aplicación del consumo a través del test pre y post capacitación.	Familiares participaran activamente en cada una de las capacitaciones .

	manos.			
ACTIVIDADES	CONCIENTIZACION <ul style="list-style-type: none"> - Charlas preventivas - Charlas a los padres - Charlas a los niños - Ferias de lavado de manos WIRA WIRA <ul style="list-style-type: none"> - Preparación de la dieta - Control de la administración - Seguimiento Vitamina C <ul style="list-style-type: none"> - Dosificación de la dieta - Control de admiración - Seguimiento 			

4.2.2.5.I. TABLA DESEGUIMIENTO Y MONITOREO

Tabla XXV. Tabla de seguimiento y monitoreo

CODIGO	OBJETIVO	INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS	METODOLOGIA DE RECOLECCION DE DATOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE
RESULTADO 1	Durante el mes se realiza un taller de concientización a los escolares sobre las medidas naturales e higiénicas	En MARZO de 2018, la práctica de medidas naturales e higiene preventiva contra las IRAs de la U.E.	Disminución de reincidencia e incidencia de IRAs de 50% por ciento al 19% por implementación del modelo “INVIERNO FELIZ” de la U.E. “LOLA CARDOA TORRICO”	28%	De los propios escolares y padres de la familia	Encuestas a escolares	Escolares de la U.E. “LOLA CARDOA TORRICO” en 2018	Estudiantes de la carrera de medicina 4to “A”

as de	“LOLA	en 2018						
prevenci	CARDO							
ón de	A							
las IRAs	TORRI							
	CO”							

4.2.2.6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla XXVI. Presupuesto y cronograma de actividades

CODIGO	R	P	A	RESUMEN DE OBJETIVOS	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
META				Disminuir la reincidencia de IRAs.	150 BS	50 BS	45 BS	35 BS	280 BS
RESULTADO				Aplicamos el modelo “INVIERNO FELIZ”.	150 BS	40 BS	20 BS	10 BS	220 BS
PRODUCTO				Modelo “INVIERNO FELIZ”.	80 BS	20 BS	15 BS	35 BS	150 BS
ACTIVIDAD 1				Implementación del modelo	50 BS	70 BS		10BS	130 BS

			“INVIERNO FELIZ” en dos cursos de tercero de primaria, 64 niños y niñas					
ACTIVIDAD 2			Realizar charlas preventivas sobre contagio de IRAs.	20 BS	40 BS	10 BS	50 BS	120 BS
ACTIVIDAD 3			Charlas informativas sobre lavado de manos e higiene.			85 BS	50 BS	135 BS
ACTIVIDAD 4			Control y lavado de manos con los alumnos de tercero de primaria.				100 BS	100 BS

4.2.3. TAMAÑO DEL PROYECTO

Tabla XXVII. Tamaño del proyecto

ESCUELAS BENEFICIADAS	1 ESCUELA
BENEFICIARIOS DIRECTOS	31 PERSONAS
BENEFICIARIOS INDIRECTOS	33 PERSONAS
TOTAL BENEFICIARIOS	64 PERSONAS

4.2.4. LOCALIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Geográficamente está ubicada a una latitud de -17.961769 y una longitud de -67.109113.

4.2.5. ACTIVOS FIJOS REQUERIDOS DEL PROYECTO

ITEMS REQUERIDOS DEL PROYECTO

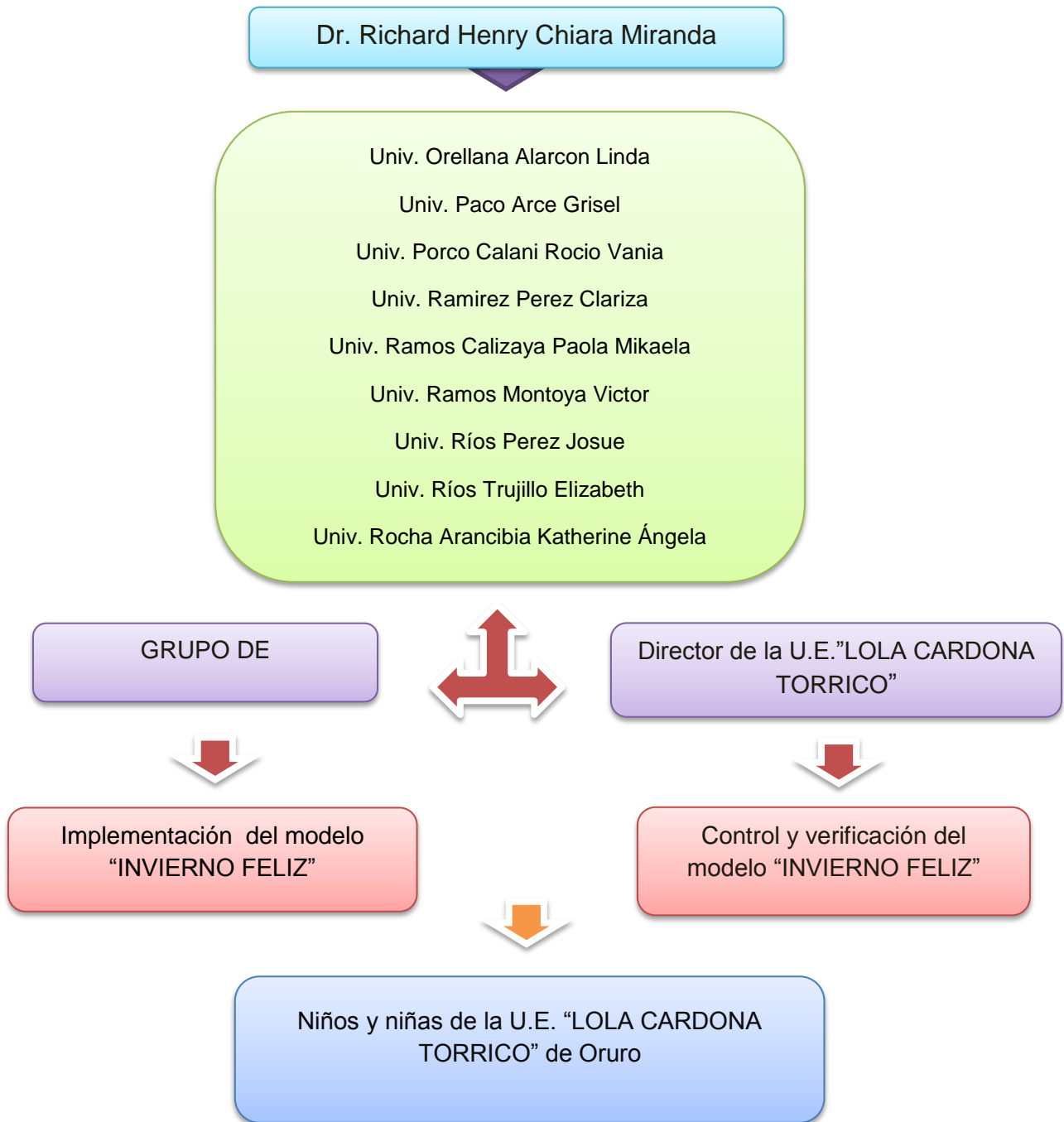
Tabla XXVIII. Items requeridos de proyecto

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	COSTO
INC-T-01	TOALLAS	90	120 BS
IDL-J-01	JABONCILLOS	90	135 BS
INC-V-04	VASOS	28	80 BS
IDC-N-04	NARANJAS	600	240 Bs
IDC-W-02	WIRA WIRA	10	40 Bs
COSTO TOTAL			615 Bs.

4.2.6. ORGANIGRAMA DEL PROYECTO

MODELO “INVIERNO FELIZ”

Grafico 13. Organigrama del proyecto



4.2.7. ANALISIS COSTO-IMPACTO DEL PROYECTO

CONCLUSION

1. Se concluye que el proyecto de implementación de medidas naturales como la naranja y wira wira es eficaz en cuanto a la disminución de índices IRAs en niños y niñas, puesto que al inicio del proyecto teníamos 53,13% de resfriados y al final del proyecto como resultado se tubo 40,63% de enfermos, teniendo como resultado una mínima disminución en la incidencia de IRAs.
2. Tanto la wira wira como la naranja son similares en cuanto a los efectos para disminuir la incidencia de IRAs.
3. Se evidencia que el lavado de manos no era muy frecuente y se vio que gracias al modelo se logró aumentar en un 57,81% el hábito del correcto lavado de manos.
4. Se logró obtener al final del proyecto un 43,75% de incremento en el consumo de wira wira y un 35,94% de consumo de naranja
5. La incidencia en el grupo objetivo 1 y el grupo 2 en el cual se aplicó el proyecto al inicio tuvo un 53.13% de casos de alguna patología de las IRAs con una disminución considerable de 40.63%, teniendo existo, logrando disminuir además el periodo de signo sintomatología, gracias al consumo de wira wira y naranja más las medidas preventivas planteadas en el proyecto.
6. El total de habitantes en Oruro es 538.200, de los cuales el 49.9% corresponde al sexo masculino y el 50.1% al sexo femenino.

En la gestión 2017 el Instituto Nacional de Estadística, hizo una encuesta sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, donde:

- Se determinó que 189.984 niños (35.5%) tuvieron Infección Respiratorias Agudas y 226.044 niñas (42%)

En la gestión 2018 desde la semana 1 hasta la semana 28 obtuvieron estadísticamente 146.115 habitantes que representa en 27,1% con Infecciones Respiratorias Agudas.

En nuestro proyecto realizado “Invierno Feliz” en la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” se tomó una muestra de 64 estudiantes lo que representa el 0,0001% del total de la Población a nivel Oruro.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo se recomienda a las personas agregar en su dieta diaria un porcentaje mínimo de vitamina C encontrados en una dieta diaria de consumo de naranjas. Así como también el consumo del mate de wira wira.

Tener más en cuenta los buenos hábitos y medidas de higiene como el lavado de manos de para prevenir la infección de IRAs, para poder mantener una vida libre de infecciones respiratorias agudas prevenir los contagios persona a persona ya sea a través del contacto mano a mano o por las gotitas de Flugge, además de alguna manera conllevar la signo sintomatología de la enfermedad y disminuir este periodo para una pronta recuperación.

El proyecto invierno feliz es un proyecto innovador fácil y económico incentivando a la implementación de este proyecto y posterior replicación en zonas aledañas

principalmente del altiplano y de áreas frías en periodos pre invernales principalmente pensando en la salud de nuestros niños.

BIBLIOGRAFIA

1. Allan, G. Michael; Arroll, Bruce (febrero de 2014). [«Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence»](#) [Prevencción y tratamiento del resfriado común: dándole sentido a la evidencia]. *CMAJ* (en inglés)(Canadian Medical Association) **186** (3): 190-199. PMID [24468694](#). doi:[10.1503/cmaj.121442](#). Consultado el 26 de junio de 2017.
2. [Volver arriba](#)↑ Bermúdez Arias, Fernando (enero de 2004). [«La Influenza \(Gripe\) y la Vacuna Antigripal»](#). *RFM* (Caracas, Venezuela: Scielo) **27** (1): 6-9. ISSN [0798-0469](#). Consultado el 26 de junio de 2017
3. ↑ [Saltar a:](#) ^a ^b ^c Eccles, Ron; Fietze, Ingo; Rose, Uwe-Bernd (agosto de 2014). [«Rationale for Treatment of Common Cold and Flu with Multi-Ingredient Combination Products for Multi-Symptom Relief in Adults»](#) [Racionalidad del tratamiento del resfriado común y la influenza con productos combinados multi ingredientes para el alivio multisintomático en adultos]. *Open Journal of Respiratory Diseases* (en inglés) (SciRes) **4**: 73-82. doi:[10.4236/ojrd.2014.43011](#). Consultado el 26 de junio de 2017.

4. [Volver arriba↑](#) Science, Michelle; Johnstone, Jennie; Roth, Daniel E.; Guyatt, Gordon; Loeb, Mark (julio de 2012). [«Zinc for the treatment of the common cold: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials» \[Zinc para el tratamiento del resfriado común: una revisión sistemática y un meta análisis de ensayos randomizados controlados\]](#). *CMAJ* (en inglés) (Canadian Medical Association) **184** (10): E551-E561. [PMID 22566526](#). [doi:10.1503/cmaj.111990](#). Consultado el 26 de junio de 2017.

5. [Volver arriba↑](#) Worrall, Graham (noviembre de 2011). [«Common cold» \[Resfriado común\]](#). *Can Fam Physician* (en inglés) (College of Family Physicians of Canada) **57** (11): 1289-1290. [PMID 22084460](#). Consultado el 26 de junio de 2017.

6. [Volver arriba↑](#) Dasaraju, Purushothama V.; Liu, Chien (1996). [«Chapter 93 Infections of the Respiratory System» \[Capítulo 93 Infecciones del Sistema respiratorio\]](#). En Baron, S. *Medical Microbiology [Microbiología médica]* (en inglés) (4 edición). Galveston, Texas: University of Texas Medical Branch at Galveston. [PMID 21413304](#). Consultado el 26 de junio de 2017.

7. [Volver arriba↑](#) Pareja-Pané, Germán (mayo a junio de 2004). [«Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental»](#). *RCOE* (Madrid, España: Scielo) **9** (3): 313-321. [ISSN 1138-123X](#). [doi:10.4321/S1138-123X2004000300005](#). Consultado el 26 de junio de 2017.

8. Dr. Reynaldo Tupa Lima. Resfrió común. LA PATRIA. Sábado, 11 de junio de 2016.
9. Hemila H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(1):CD000980. PMID: 23440782 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440782.
10. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. *Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids*. National Academies Press. Washington, DC, 2000. PMID: 25077263 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077263.
11. Mason JB. Vitamins, trace minerals, and other micronutrients. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 218.
12. Salwen MJ. Vitamins and trace elements. In: McPherson RA, Pincus MR, eds. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*. 23rd ed. St Louis, MO: Elsevier; 2017:chap 26.

ANEXOS

Anexo 1. Herramientas utilizadas en la investigación.

Anexo 1.1 Herramienta utilizada en la investigación.

CITACION

Se cita a los padres de familia de los alumnos de 3º de primaria de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” a la reunión que se llevará a cabo el día martes 17 de abril del presente año, a horas 18:00 pm, en el establecimiento.

Atentamente: LA PROFESORA

CITACION

Se cita a los padres de familia de los alumnos de 3º de primaria de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” a la reunión que se llevará a cabo el día martes 17 de abril del presente año, a horas 18:00 pm, en el establecimiento.

Atentamente: LA PROFESORA

CITACION

Se cita a los padres de familia de los alumnos de 3º de primaria de la Unidad Educativa “Lola Cardona Torrico” a la reunión que se llevará a cabo el día martes 17 de abril del presente año, a horas 18:00 pm, en el establecimiento.

Atentamente: LA PROFESORA

Anexo 1.2. Herramienta utilizada en la investigación.

ENCUESTA

1. GENERO:

FEMENINO

MASCULINO

2. EDAD:

3. ¿EN LAS PASADAS DOS SEMANAS TE RESFRIASTE?

SI

NO

4. ¿QUE REMEDIO CASERO USAS PARA COMBATIR EL FRIO?

NARANJA

WIRA WIRA

OTROS

5. ¿EN TU DIARIO VIVIR APLICAS EL CORRECTO LAVADO DE MANOS?

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

Anexo2. Base de datos del trabajo de campo. En EXCEL.

P37

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	N°	GRUPO	GENERO	EDAD	EN LAS PASADAS DO	EN LAS PASADAS DO	DIFERENCIA DE TOM	QUE REMEDIO C	QUE REMEDIO C	DIFERENCIA DE U	EN TU DIARIO VIVI	EN TU DIA	DIFEREN
2	1	1	2	7	1	2	1	3	2	-1	1	3	5
3	2	1	2	7	1	1	0	1	2	1	1	1	3
4	3	1	1	0	2	1	-1	3	2	-1	1	2	2
5	4	1	1	7	1	2	1	2	2	0	2	4	4
6	5	1	2	7	2	2	0	3	2	-1	2	5	5
7	6	1	1	0	2	2	0	1	2	1	3	5	5
8	7	1	2	0	2	1	-1	1	2	1	1	5	5
9	8	1	1	0	1	1	0	1	2	1	4	5	5
10	9	1	2	0	2	2	0	3	2	-1	1	5	5
11	10	1	1	0	2	2	0	1	2	1	2	5	5
12	11	1	2	0	2	2	0	1	2	1	2	5	5
13	12	1	1	0	2	1	-1	1	2	1	1	5	5
14	13	1	2	0	1	2	1	2	2	0	2	5	5
15	14	1	1	0	2	2	0	2	3	1	2	5	5
16	15	1	2	0	1	2	1	3	3	0	1	5	5
17	16	1	1	0	2	2	0	2	2	0	1	5	5
18	17	1	2	0	1	1	0	2	2	0	3	4	4
19	18	1	1	0	1	2	1	1	2	1	3	4	4
20	19	1	2	0	2	2	0	1	2	1	1	4	4
21	20	1	1	0	1	1	0	3	2	-1	3	4	4
22	21	1	2	0	1	2	-1	1	2	1	1	3	3
23	22	1	1	0	2	1	-1	2	2	0	1	3	3
24	23	1	1	0	1	1	0	1	2	1	3	3	3
25	24	1	2	3	1	1	0	3	2	-1	1	3	3
26	25	1	1	0	1	2	1	3	3	0	1	3	3
27	26	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2
28	27	1	1	0	2	1	-1	1	2	1	3	2	2
29	28	1	2	3	1	2	-1	2	2	0	4	4	4
30	29	1	1	0	2	2	0	3	2	-1	4	4	4
31	30	1	1	0	1	1	0	2	2	0	4	5	5
32	31	1	1	3	2	1	-1	3	3	0	1	5	5
33	32	1	1	10	1	1	0	1	2	1	1	5	5
34	33	1	2	10	1	2	1	1	2	1	3	5	5
35	34	2	2	7	1	2	1	2	3	1	1	5	5
36	35	2	2	7	2	2	0	3	3	0	1	5	5
37	36	2	1	7	1	1	0	2	3	1	1	5	5
38	37	2	1	0	1	1	0	2	-1	-1	3	3	3
39	38	2	1	0	2	2	0	1	2	1	3	5	5
40	39	2	2	0	2	2	0	1	1	0	3	4	4
41	40	2	2	0	1	2	1	1	1	0	3	5	5
42	41	2	2	0	2	1	-1	1	1	0	4	5	5
43	42	2	2	0	2	2	0	1	1	0	4	5	5
44	43	2	2	0	1	2	1	3	-1	-2	4	5	5
45	44	2	2	0	2	1	-1	1	-1	0	2	5	5
46	45	2	2	0	2	2	0	3	-1	-2	1	5	5
47	46	2	2	0	2	2	0	2	-1	-1	1	5	5
48	47	2	2	0	2	2	0	1	1	0	2	5	5
49	48	2	2	0	1	2	1	1	1	0	3	5	5
50	49	2	2	0	1	2	1	1	1	0	3	5	5
51	50	2	1	0	2	2	0	3	-1	-2	3	5	5
52	51	2	1	0	1	1	0	3	-1	-2	1	5	5
53	52	2	1	3	1	1	0	1	3	2	4	5	5
54	53	2	1	3	2	2	0	1	-1	0	4	5	5
55	54	2	1	3	1	2	-1	1	3	2	4	5	5
56	55	2	2	3	1	1	0	1	1	0	4	5	5
57	56	2	1	10	2	2	0	3	-1	-2	3	5	5
58	57	2	1	0	1	1	0	1	3	2	3	5	5
59	58	2	2	0	2	1	-1	3	3	0	4	4	4
60	59	2	2	7	1	1	0	1	3	2	4	4	4

Hoja1

ANEXOS 2.1 base de datos SPSS

BASE DE DATOS FINAL.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Complementos Ventana Ayuda

11:

	GRUPO	GENERO	EDAD	P1INICIO	P1FINAL	P2INICIO	P2FINAL	P3INICIO	P3FINAL
1	12		71	2	3	2	1	5	
2	12		71	1	1	2	1	3	
3	11		82	1	3	2	1	2	
4	11		71	2	2	2	2	4	
5	12		72	2	3	2	2	5	
6	11		82	2	1	2	3	5	
7	12		82	1	1	2	1	5	
8	11		81	1	1	2	4	5	
9	12		82	2	3	2	1	5	
10	11		82	2	1	2	2	5	
11	12		82	2	1	2	2	5	
12	11		82	1	1	2	1	5	
13	12		81	2	2	2	2	5	
14	11		82	2	2	3	2	5	
15	12		81	2	3	3	1	5	
16	11		82	2	2	2	1	5	
17	12		81	1	2	2	3	4	
18	11		81	2	1	2	3	4	
19	12		82	2	1	2	1	4	
20	11		81	1	3	2	3	4	
21	12		81	2	1	2	1	3	
22	11		82	1	2	2	1	3	
23	11		81	1	1	2	3	3	
24	12		91	1	3	2	1	3	
25	11		81	2	3	3	1	3	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS FINAL.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Complementos Ventana Ayuda

11:

	GRUPO	GENERO	EDAD	P1INICIO	P1FINAL	P2INICIO	P2FINAL	P3INICIO	P3FINAL
25	1 1		8 1	2	3	3	1	3	
26	1 2		9 1	1	1	3	3	2	
27	1 1		8 2	1	1	2	3	2	
28	1 2		9 1	2	2	2	4	4	
29	1 1		8 2	2	3	2	4	4	
30	1 1		8 1	1	2	2	4	5	
31	1 1		9 2	1	3	3	1	5	
32	1 1		10 1	1	1	2	1	5	
33	1 2		10 1	2	1	2	3	5	
34	2 2		7 1	2	2	3	1	5	
35	2 2		7 2	2	3	3	1	5	
36	2 1		7 1	1	2	3	1	5	
37	2 1		8 1	1	2	1	3	3	
38	2 1		8 2	2	1	1	3	5	
39	2 2		8 2	2	1	1	3	4	
40	2 2		8 1	2	1	1	3	5	
41	2 2		8 2	1	1	1	4	5	
42	2 2		8 2	2	1	1	4	5	
43	2 2		8 1	2	3	1	4	5	
44	2 2		8 2	1	1	1	2	5	
45	2 2		8 2	2	3	1	1	5	
46	2 2		8 2	2	2	1	1	5	
47	2 2		8 2	2	1	1	2	5	
48	2 2		8 1	2	1	1	3	5	
49	2 2		8 1	2	1	1	3	5	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS FINAL.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Editor de datos

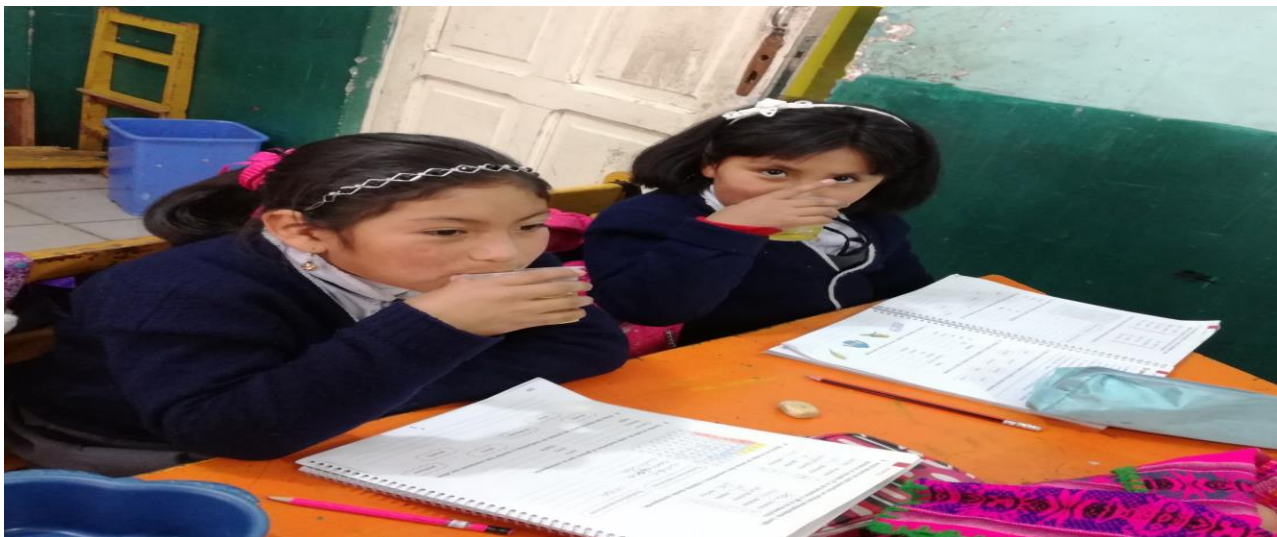
Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Complementos Ventana Ayuda

11 :

	GRUPO	GENERO	EDAD	P1INICIO	P1FINAL	P2INICIO	P2FINAL	P3INICIO	P3FINAL
44	22		82	1	1	1	2	5	
45	22		82	2	3	1	1	5	
46	22		82	2	2	1	1	5	
47	22		82	2	1	1	2	5	
48	22		81	2	1	1	3	5	
49	22		81	2	1	1	3	5	
50	21		82	2	3	1	3	5	
51	21		81	1	3	1	1	5	
52	21		91	1	1	3	4	5	
53	21		92	2	1	1	4	5	
54	21		91	2	1	3	4	5	
55	22		91	1	1	1	4	3	
56	21		102	2	3	1	3	3	
57	21		81	1	1	3	3	3	
58	22		82	1	3	3	4	4	
59	22		71	1	1	3	4	4	
60	21		71	1	1	1	3	4	
61	21		71	2	2	1	3	3	
62	22		72	2	1	1	3	3	
63	22		82	2	1	1	3	5	
64	21		81	2	3	1	3	4	
65									
66									
67									
68									

Vista de datos Vista de variables

Anexo 3. Fotografías.



Anexo 3.1 Imagen de grupo objetivo 1 tomando wira wira primera semana.



Anexo 3.2 Imagen del grupo objetivo 1 consumo de wira wira



Anexos 3.3 Imagen de grupo objetivo 2 consumo de naranja



Anexo 3.4 explicación del lavado de manos grupo objetivo 1



Anexo 3.5. Siguiendo los pasos de la explicación del lavado de manos grupo objetivo



Anexo 3.6. Aplicación del lavado de manos grupo objetivo 1 y 2



Anexo 3.7. Explicación del correcto del lavado de manos al grupo objetivo 2



Anexo 3.8. Explicación del lavado de manos grupo objetivo 2

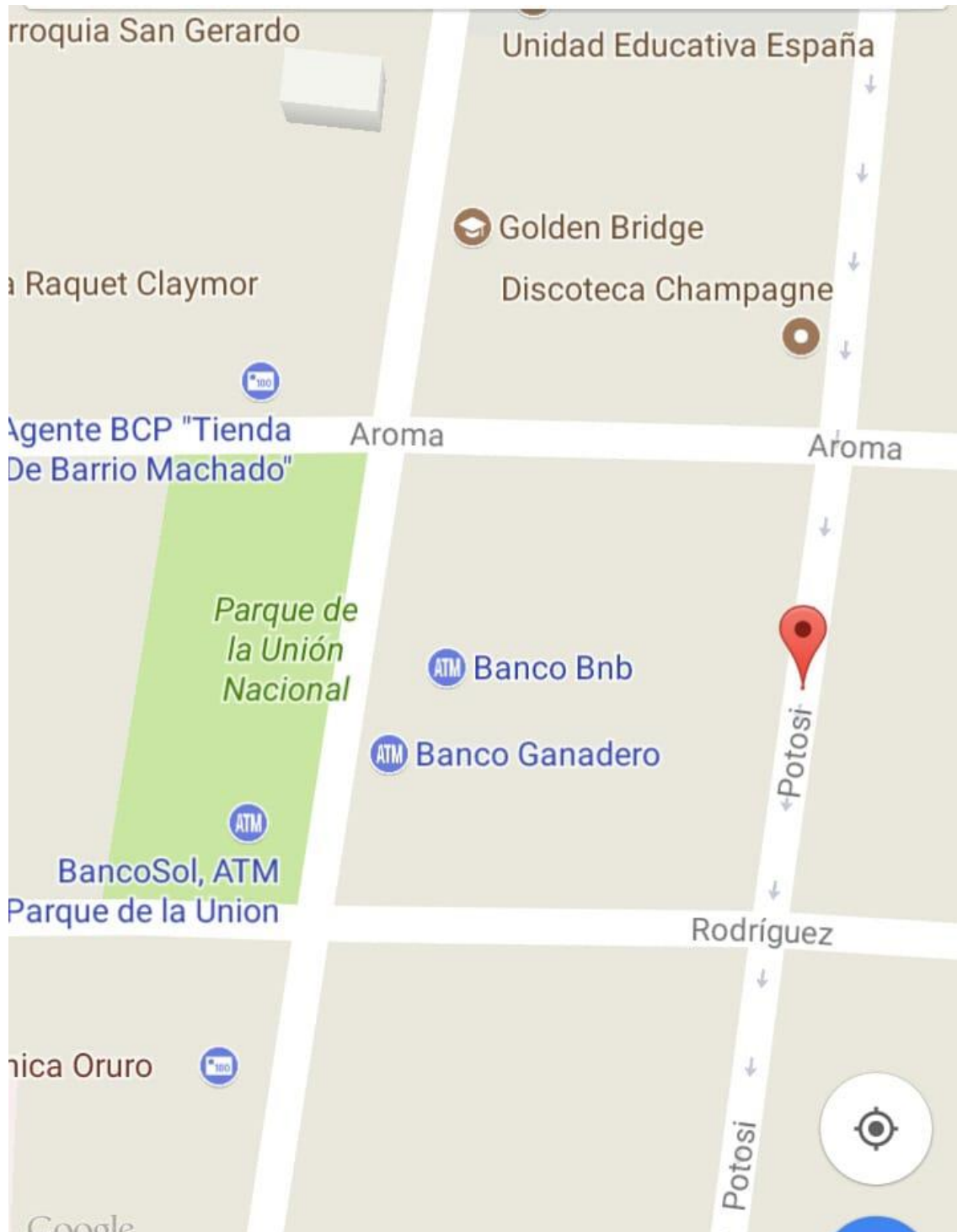


Anexo 3.8. Niños del grupo objetivo 2 después de la aplicación del lavado de manos.



Anexo 3.9. Entrega de dos banner al director de la unidad educativa “LOLA CARDONA TORRICO”.

Anexo 3.10. Ubicación de la UNIDAD EDUCATIVA LOLA CARDONA TORRICO.



ANEXO 4 DIAGRAMA DE GANTT.

- DIAGRAMA DE GANTT-CUADRO DE SEGUIMIENTO DE TAREAS

ACTIVIDAD / MARZO-AGOSTO 2018

MESES Y SEMANAS	ABRIL				MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
TAREA																		
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo de aspectos generales	X																	
Elaboración y revisión del marco teórico	X																	
Elaboración y desarrollo del trabajo de campo al 80 %		X	X	X														
Análisis de resultados del trabajo de		X	X	X														

campo																			
Revisión del planteamiento del problema de objetivos		X	X	X															
Revisión de instrumentos de relevamiento de datos primarios					X														
Recolección de datos primarios y trabajo de campo al 100%					X														
Análisis de datos primarios y secundarios					X	X								X	X				
Elaboración de la propuesta final al 70%														X	X	X	X		
Revisión y retroalimentación por el tutor																X	X		
Presentación de																	X	X	

la propuesta final al 100%																		
Aprobación y entrega de informe final																	X	X