



TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y
LAVADO DE MANOS SEGÚN MADRES DE PREESCOLARES, COLEGIO
CONTIGO PERU, HUARAL - 2014”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:
MONTEVERDE SANCHEZ, PAULA ANDREA**

**ASESORA:
Mg. MARÍA ROSA CHAGUA PALOMINO**

LIMA – PERÚ, 2019

**“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y
LAVADO DE MANOS SEGÚN MADRES DE PREESCOLARES, COLEGIO
CONTIGO PERU, HUARAL - 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de (n=30 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,882); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que existe relación directa entre ambas variables, es decir a mejores niveles de conocimiento de las madres también son mejores los niveles de lavado de manos, y a menores niveles de conocimiento de las madres también serán menores los niveles de lavado de manos, encontrando además que es una relación significativa, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de (R= 0,983) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$). Teniendo dificultades en el nivel de conocimiento, por cuanto entre el nivel Medio y Bajo hacen un 73%, además en el nivel de lavado de manos, entre los niveles En Proceso y No Adecuadas hacen 68%. Lo cual debemos de afrontar con estrategias educativas que permitan mejorar los niveles de conocimientos y prácticas de las madres, así como campañas de prevención con la participación de la familia y monitoreo domiciliario de las madres de los preescolares detectados como riesgo en adquirir las enfermedades diarreicas agudas.

PALABRAS CLAVES: Relación, conocimiento, enfermedades diarreicas, agudas, lavado de manos, madres de preescolares, conceptos generales.

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the relation between knowledge on acute diarrheal diseases and the washing of hands according to mothers of preschools, school Contigo Peru, Huaral - 2014. It is a descriptive correlational investigation, we worked with a sample of (n = 30 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,882); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

Finding that there is a direct relationship between both variables, that is to say, better levels of knowledge of the mothers, the levels of hand washing are also better, and at lower levels of knowledge of the mothers, the levels of hand washing will also be lower, also finding that it is a significant relationship, statistically verified by Pearson's R with a value of (R = 0.983) and with a level of significance of value (p <0.05). Having difficulties in the level of knowledge, since between the Medium and Low level do 73%, also in the level of hand washing, between the In Process and Not Adequate levels do 68%. Which we must confront with educational strategies that allow improving levels of knowledge and practices of mothers, as well as prevention campaigns with the participation of the family and home monitoring of mothers of preschool children detected as risk in acquiring acute diarrheal diseases .

KEY WORDS: *Relationship, knowledge, diarrheal diseases, acute, hand washing, mothers of preschoolers, general concepts.*

INDICE

	Pág.
	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INDICE	v
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Base teórica	29
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPITULO IV: RESULTADOS	36
CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	54
Matriz de consistencia	55
Instrumento	58

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. Siendo los niños malnutridos o inmunodeprimidos los que presentan mayor riesgo de enfermedad potencialmente mortal.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según estudiantes de primaria del colegio Contigo Perú, Huaral – 2014.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. (1)

En todo el mundo, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea cada año. En el 2003 se registraron 617.509 casos de EDA en niños menores de un año y 982.111 en el grupo de 1 a 4 años. (2) De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de las Américas, más de una de cada tres muertes de niños de esta edad son ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales.

En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países. La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, los más propicios a padecer de enfermedades diarreicas agudas son los

niños, causando la muerte de 1.5 millones de niños cada año relacionado con el agua insalubre, el saneamiento y la higiene, la gran mayoría de los niños menores de 5 años, el 94% de las defunciones por enfermedades diarreicas dos de las principales causas de mortalidad infantil podrían evitarse mejorando la gestión del medio ambiente. Más de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua. (3)

En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada. La enfermedad diarreica es un problema de salud pública para la niñez, pero no sólo por su impacto sobre la morbi-mortalidad asociada, sino también por sus considerables efectos económicos, sólo la mitigación (la obtención de cura) de la enfermedad diarreica aguda en cuatro distritos de la sierra y selva del país, llegó a representar una carga económica superior a los US\$ 937 mil dólares para el año 2002. (4)

En el Perú, se ha registrado hasta la semana epidemiológica 5 (del 29 de enero al 4 de febrero) del año 2012, 105,321 episodios de enfermedades diarreicas agudas (95 % como EDA acuosa), y cuya tasa de incidencia durante ese periodo fue de 34 episodios por cada 10 mil habitantes, valor menor registrado en los últimos 3 años, lo cual evidencia una tendencia decreciente de las EDAs. Moquegua, Pasco y Amazonas son los departamentos que reportaron las tasas más altas. (5)

En la población asegurada hasta la semana epidemiológica 7 (12 al 18 de febrero), se han notificado 33,452 casos de EDAs, con una tasa de incidencia de 36 episodios por 10,000 asegurados. Del total de episodios por EDAs, el 28% (9,418) se presentaron en menores de 5 años, el 38%(12753) se reportaron en el servicio de consulta externa, 1% (207) en el servicio de hospitalización y el 61% (20,582) fueron atendidos en el

servicio de emergencia. Las Redes Asistenciales en la que se presentaron las mayores incidencias de episodios de EDAs fueron: La Libertad, Pasco, Loreto, Moquegua y Lambayeque. (6)

El grado de conocimiento de las madres es malo en el 56% y bueno en el 46%. Por lo que en general las madres desconocen en algunas zonas rurales las enfermedades diarreicas agudas en los niños y llevarlo a un centro de hospitalización que en la actualidad los cuadros diarreicos es la segunda causa de mortalidad en la infancia. Por lo que EsSalud del ministerio de salud, vienen realizando charlas educativas de salud adecuadas para la población y el control de las enfermedades diarreicas agudas ya que cada año aumenta más la tasa de mortalidad en un 70% de la población en desarrollo por lo que las organización como la OMS y la UNICEF están actuando para erradicar esa enfermedad para poder tener una tasa más baja de incidencias de enfermedades diarreicas agudas en la niñez. (7)

Por ello según lo señalado anteriormente y considerando la importancia que amerita el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relacion con el lavado de manos según madres de preescolares del colegio Contigo Perú de Huaral, nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los conceptos generales?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según las medidas preventivas y técnicas de lavado?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los factores de riesgo y tipo de detergente?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los conceptos generales.

Identificar la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según las medidas preventivas y técnicas de lavado.

Identificar la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los factores de riesgo y tipo de detergente.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de gran aporte para la profesión de enfermería, ya que existe una brecha muy grande en el conocimiento que poseen las madres de preescolares sobre los diversos problemas que pueden traer las enfermedades diarreicas agudas y es muy importante para que las madres de los estudiantes conozcan las señales de alerta y logren evitar mayores consecuencias en su salud.

Es importante ya que los preescolares son vulnerables a padecer de las enfermedades diarreicas y sus cifras van en aumento, lo que demanda un incremento de visitas médicas e instituciones que brinden los programas de control, es necesario que los niños reciban una atención de calidad conociéndose su problemática real y los factores de riesgo que causa su incremento; con esa motivación se realiza la investigación.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de las enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, ya que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos y promocionales que fomenten el autocuidado en los estudiantes para evitar las enfermedades diarreicas agudas.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud, crecimiento y desarrollo del niño, además de servir

como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La falta de disponibilidad de las madres para realizar la entrevista.
- El escaso tiempo de las madres para el llenado del instrumento de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CAMACHO CARRILLO Maria Isabel, Realizo la investigación titulada “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del cantón salcedo” Ecuador – 2014. Tiene como objetivo valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas encaminadas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años. Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizan variables moderadoras previamente establecidas. Se aplica Chi cuadrado (χ^2) obteniéndose $p=0.0149$ con lo que se comprueba la hipótesis “Los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas adecuadas para la EDA en niños menores de 5 años de la comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo”. La información procesada se presenta con cifras absolutas y porcentajes. Resultados: las mujeres jóvenes tienen mejor nivel educativo

(84,1%) que las adultas; mismas que tienen mejores prácticas higiénicas, correcto uso del agua de consumo en relación a las analfabetas. El 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas. Se concluye lo siguiente:

“Las madres instruidas saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control, no así las analfabetas” (8)

FERREIRA Guerrero Elizabeth, Mongua Rodríguez Norma, Díaz Ortega José Luis, Delgado Sánchez Guadalupe, Báez Saldaña Renata, Cruz Hervert Luis Pablo, Chilián Herrera Olivia Lingdao, Mendoza Alvarado Laura, García García Lourdes; Realizaron la investigación titulada “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años” México - 2013. Objetivo Estimar la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma y prácticas de alimentación durante las mismas. Material y métodos. Análisis de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resultados. La prevalencia de EDA disminuyó significativamente de 2006 (13.1%) a 2012 (11.0%), particularmente en el nivel socioeconómico más bajo. Las "evacuaciones frecuentes" fueron el principal signo de alarma (66.0%), en contraste con "llanto sin lágrimas" (4.3%) y "sangre en las heces" (0.5%); solamente 42% de los padres o cuidadores refirió administrar sales de rehidratación oral. Conclusiones:

“Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores”. (9)

BAJAÑA Zambrano, Levida Esther; Realizo el presente estudio titulado “Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles”, Ecuador - 2013. Este proyecto se presentó con el objetivo de informar sobre los factores de riesgos que influyen en las enfermedades diarreicas, deshidratación, causas, síntomas, complicaciones. Conclusiones:

“Que existe un 64% de madres que conocen acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad”. (10)

2.1.2 Antecedentes nacionales

CHAUCA RITUAY, José Jorge; Realizo el presente estudio titulado “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento humano san José II”, Chorrillos - 2010. Objetivo general determinar la relación existente entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años, la investigación es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario aplicado a 50 familias, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación, con el fin de obtener información específica

sobre la relación que existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años. La investigación demuestra que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de la enfermedad diarreica aguda y esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos estadísticos de incidencia de atención por esta enfermedad y mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, conclusiones:

“Que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II, Chorrillos en el año 2010”. (11)

FLORES SALAZAR, Sophia; Realizo el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano, Lima - 2010, conclusiones:

“Se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las prácticas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%”. (12)

FLORES SANTILLAN, Cristian, Realizo el estudio titulado “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el nido Children’s House”. En Lima,

2015, Objetivo. Identificar el Nivel de conocimiento en diarrea aguda en madres de niños menores de 5 años en un nido en Miraflores. Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se hizo una encuesta a 54 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis. Resultados. La edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%). En la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p < 0.001$). El grupo de madres de menor edad obtuvieron mejores resultados las que no había recibido información previa sobre diarrea ($p = 0.025$). Conclusiones.

“El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ($p < 0,001$). El recibir informe por parte de algún familiar representó un factor en contra de las madres que habían recibido información acerca de la EDA en el grupo de menor edad”. (13)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. Enfermedades diarreicas agudas

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas .Se denominan Síndrome Diarreico a un aumento en la frecuencia, de las heces fecales de una persona respecto al hábito normal o la presencia de sangre o moco en ella. La Enfermedad Diarreica

Aguda (EDA) en ocasiones puede también estar acompañada de náuseas, vómitos y fiebre, en este caso se denomina Gastroenteritis. La complicación más grave de la EDA es la deshidratación. (14)

Fisiopatología

La deshidratación es la pérdida de agua y sales del organismo a causa de la diarrea, vómitos y fiebre, sin embargo la capacidad de absorción de la glucosa por el intestino delgado se mantiene en gran parte intacta durante la diarrea de cualquier etiología. El sodio y el agua son absorbidos junto con la glucosa y esto es la base de la terapia de la rehidratación oral.

Fisiopatología Intestinal

Las anomalías en el transporte de agua y electrolitos en el transporte de agua y electrolitos es importante en la patogenia de las diarreas causada por infecciones intestinales, bacterias parásitos y virales, se debe comprender los mecanismos normales de transporte intestinal y como se altera en la diarrea. Bajo condiciones normales, la absorción y secreción de agua y electrolitos ocurre a lo largo del intestino. Un adulto tiene una ingesta oral diaria alrededor de 2 litros pero se suma la cantidad de saliva, secreción del estómago, páncreas, tracto biliar y del intestino delgado, el total de líquido que entra diariamente al intestino delgado es de 9 litros. (11)

En el intestino delgado el agua y los electrolitos, son absorbidos por las células de las vellosidades intestinales y secretadas por las células de las criptas, lo cual resulta en el flujo bidireccional del agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la sangre. En condiciones normales hay absorción neta más del 90% de líquido en el intestino grueso, la mayor parte del líquido intraluminal es absorbido por las células epiteliales lo que resulta en una excreción diaria de líquido

en las heces es de 100 a 200 ml del total del líquido que entro al intestino delgado.

Clasificación Clínica:

La diarrea acuosa aguda, Es el tipo de diarrea más común cerca del 80% de todos los casos de diarrea que se atienden en los servicios de salud, son debidos a este tipo de diarrea , la cual se caracteriza por heces líquidas que no contienen moco y sangre aunque a veces pero, solo en pequeñas cantidades. La enfermedad empieza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días, si el niño recibe tratamiento apropiado con líquido y alimentación; la mayoría de los episodios duran menos de 7 días.
(15)

El mayor peligro de la diarrea acuosa es la deshidratación, puede ocurrir cuando el agua y sales perdidas en la diarrea no son reemplazadas por completo y oportunamente; cuando la deshidratación es severa causa la muerte por colapso cardiovascular, también ocurre depresión de potasio y acidosis debido a que las heces liquidas tienen un alto contenido de potasio y bicarbonato. Las causas más comunes de diarrea acuosa son producidas por el rotavirus y E. colienterotoxigénica.

La diarrea con sangre aguda o disentérica: La disentería es diarrea con sangre visible en las heces. La cantidad de heces es pequeña y la sangre se puede ver fácilmente, en la mayoría de los casos la disentería es causada por la shiguella, otra causa común es el Campilobacterjejuni, aunque la enfermedad causada por este agente es más leve que la causada por la shiguella y ocurren menores de un año. Las causas menos frecuentes de disentería son la salmonella, E colienteroinvasiva y la E. Colienterohemorrágica, los principales problemas clínicos

asociados a la diarrea con sangre causada por shiguella son toxemia y sepsis, que ocurre cuando la bacteria rompe la barrera intestinal e invade la circulación. (16)

Diarrea persistente: Es la diarrea acuosa que comienza en forma de aguda pero no cesa antes de los 14 días, varios estudios han demostrado que la mayoría de diarreas acuosas duran menos de 7 días y solo el 5% a 10% de estos episodios son persistentes, la cual no debe confundirse con la diarrea crónica. En estos casos ocurre frecuentemente pérdida marcada de peso. En estos pacientes el volumen de la pérdida fecal puede ser grande, pudiendo causar deshidratación.

2.2.2. Tipos de EDAs

Acuosa:

Es la más frecuente. Contiene deposiciones líquidas, sin sangre. Puede acompañarse de vómitos, fiebre, pérdida del apetito. Generalmente termina en una semana. Produce deshidratación. Usualmente no requiere antibiótico. (17)

Cólera

Es una enfermedad diarreica aguda severa. Causa deshidratación grave y shock. Requiere tratamiento rápido en el servicio de salud con hidratación y antibióticos. Aunque no se vienen notificando casos confirmados, es necesario fortalecer las acciones preventivas para evitar las diarreas severas producidas por el cólera. (18)

EDA disenterica

Es una diarrea con sangre, menos frecuente y puede acompañarse de fiebre y malestar general. La atención debe realizarla el médico

en un establecimiento de salud. En todos los casos, se recomienda acudir al establecimiento de salud más cercano. (19)

2.2.3. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal - oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente). (20)

Existen diversos aspectos que pueden facilitar la transmisión de las enfermedades que la provocan:

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los Rotavirus y Escherichia coli.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

2.2.4. Cadena de transmisión en EDAs

Es el conjunto de factores, que permiten que el síndrome diarreico se propague en la población, en la mayoría de las diarreas están comprometidos muchos agentes infecciosos, así como son necesario otros factores que coadyuven a la presentación de los cuadros diarreicos. (21)

Los componentes de la cadena de transmisión son:

- **Agente infeccioso:** Que pueden ser virus bacteria, hongos protozoos o helmintos, los que tiene una serie de propiedades, como:
- **Infectividad:** Capacidad del agente infeccioso de incorporarse al organismo de un ser vivo, e infectarlo.
- **Patogenicidad:** Capacidad de ocasionar daño (Enfermedad infecciosa).
- **Virulencia:** Capacidad de causar un daño severo e incluso la muerte del huésped.
- **Inmunogenicidad:** Capacidad del agente infeccioso de inducir inmunidad específica.

En la mayoría de los agentes causantes de la diarrea, esta propiedad es limitada, por lo que es frecuente contraer más de una vez la misma enfermedad por el mismo agente.

- **Reservorio:** Es decir persona animal u objeto donde viven y se producen naturalmente los agentes infecciosos,

constituyendo su hábitat natural. En muchos casos, el reservorio es humano, por lo que la probabilidad de propagación del agente a otras personas es alta.

- **Puerta de salida:** Es el caso de las diarreas, la puerta de salida es la digestiva, a través de las heces o los vómitos.
- **Mecanismo de transmisión:** En el caso de las EDAS puede ser de tres tipos
 - **Indirecto:** Es el más frecuente a través de los alimentos, agua u objetos contaminados con heces o vómitos que contienen agentes infecciosos.
 - **Directo:** A través de los mecanismos mano – mano – boca es decir por auto infección o darle la mano contaminada a un huésped susceptible, que luego podría llevarse la mano a la boca.
- **Puerta de entrada:** Al huésped por vía digestiva.
- **Huésped:** Un ser vivo infectado ante el cual desarrolla mecanismos de defensa, como barreras mecánicas o químicas que limitan o impiden el ingreso de los agentes infecciosos al organismo, barrera inmunológica, a través de la memoria inmunológica, el organismo humano reconoce al agente por infección previo a vacuna recibida.
- **Susceptibilidad:** Es la escasa o nula resistencia ante determinados agentes infecciosos. Por ejemplo; los niños pequeños o desnutridos, tienen mayor susceptibilidad por inmadurez de su aparato inmunológico.
- **Portadores:** Personas infectadas que no presentan signos de enfermedad, quienes siguen eliminando el agente infeccioso a través de las heces. Estas personas son fuente potencial de propagación de la infección en la población.

2.2.5. Promoción de la higiene y ambiente en la etapa de vida del niño

Los aspectos importantes a desarrollar, además, en esta etapa son:
(22)

DE 0 A 1 AÑO

a) Higiene Personal

- La importancia del baño diario en el recién nacido y menor de un año, así como, el cuidado relacionado a la temperatura adecuada del agua (entre 37 y 38 grados centígrados).
- Limpieza del cordón umbilical con alcohol de 70° hasta su desprendimiento y su cuidado en el baño diario, cuidados con el uso de materiales y sustancias antisépticas para su momificación y desprendimiento.
- Limpieza del cabello y pautas para realizarlo. Empleo de shampoo suave para su higiene.
- Cuidados en la higiene de las zonas de pliegue y la importancia del secado prolijo de la piel.
- Cuidado en la limpieza (superficial) de los oídos y secado especial (sólo pabellón auricular).
- Uso de productos de higiene adecuados, como jabones neutros, de glicerina, otras soluciones protectoras como vaselina, cremas con vitamina "D" para la zona del pañal.
- Importancia de la limpieza de la región perianal durante el cambio de pañal y la frecuencia de cambio de pañal.
- Corte periódico de uñas de manos y pies del bebé y de la niña(o) con sumo cuidado.
- Trascendencia del lavado de manos, de la madre o persona que atiende a la niña(o), antes de la lactancia materna, y de la alimentación complementaria, de la limpieza del cordón umbilical y después de cada cambio de pañal y uso del baño o letrina.

b) Saneamiento y excretas

- Importancia de iniciar el control de esfínteres en forma gradual y con mucha paciencia.
- Importancia del lavado de manos con agua y jabón después de usar el baño o letrina por parte de los padres o persona que atiende al niño/a.

c) Higiene de alimentos

- Importancia de la limpieza de los utensilios para la alimentación de la niña(o)
- Recomendaciones para la preparación de los alimentos para lactantes y niños.

d) Cuidado ambiental

- Importancia en la vivienda de una habitación segura, tranquila, con temperatura adecuada (recomendándose una temperatura de 25°C para el recién nacido y de 20°C a 22°C a partir del primer mes), limpia, ventilada y con iluminación adecuada.
- Detección y control de fuentes de ruido que altere el descanso de la niña(o).
- Mantener la limpieza y revisar el estado de conservación de los juguetes.
- Limpieza de espacios de juego de las(os) niñas(os) y detección de peligros que puedan afectar su salud.

DE 1 A 5 AÑOS (23)

a) Higiene Personal

- Importancia de la limpieza perianal durante el cambio de pañal y la frecuencia de cambio de pañal.
- Corte periódico de uñas de manos y pies del y de la niña/o con sumo cuidado.

- Lavado de manos con jabón y agua a chorro en los momentos críticos (después de usar el baño o letrina y de jugar. Antes de preparar y comer alimentos, incluyendo la limpieza de la lonchera o refrigerio escolar.
- Aseo de la niña o niño después de haber jugado.
- Importancia de la imagen personal y su relación con las actividades del día: cuando hace las tareas escolares y de la casa, cuando juega entre otras actividades.
- Importancia del acompañamiento por la madre, padre, docente o persona adulta en la práctica de los comportamientos saludables, enfatizando la ayuda y reforzamiento para que adquiera seguridad y dominio.
- Importancia del uso y mantenimiento adecuado de los útiles de aseo personal.

b) Saneamiento y excretas

- Importancia de iniciar el control de esfínteres en forma gradual y con mucha paciencia. (24)

c) Higiene de alimentos

- Importancia de la limpieza de los utensilios para la alimentación de la niña o niño.
- Recomendaciones higiénicas para la preparación de los alimentos de las/os niñas/os.

d) Cuidado ambiental

- Existencia de espacios seguros, limpios, ordenados, y con adecuada ventilación para el juego y aprendizaje infantil.
- Detección y control de fuentes de ruido que altere el descanso y proceso de aprendizaje de la niña(o).
- Limpieza y revisión periódica del estado de conservación de los juguetes.

- Orientaciones para la eliminación de residuos sólidos o basura en recipientes con tapa.
- Promover la limpieza y cuidado de animales domésticos.

2.2.6. Prevención de las EDAs

- Intervenciones como suministro y calidad del agua, sanidad e higiene reducen la morbilidad por enfermedades diarreicas. El lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedad diarreica en un 42 a 47%, e intervenciones que promuevan el lavado de manos pueden salvar millones de vidas. (25)
- Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro del agua potable y asegurar la eliminación apropiada de excretas a través de letrinas, fosas sépticas y red de drenaje, promover la higiene y el lavado de manos con agua y jabón. (26)
- Niños que son alimentados exclusivamente al seno materno por seis meses experimentan menor morbilidad de infecciones gastrointestinales que aquellos que son alimentados en forma mixta por 3-4 meses. Se recomienda fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. (27)
- La vacuna GPI/HRV es altamente protectora para gastroenteritis severa por rotavirus y las hospitalizaciones relacionadas con éste. Probó ser segura con respecto al riesgo de invaginación intestinal. Se recomienda aplicar la vacuna contra rotavirus, dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad. (28)

2.2.7. Lavado de manos

Duración del lavado de manos:

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. (29)

Tipo de lavado de mano:

- Lavado Social: Con agua y jabón
- Lavado Antiséptico: Con agua y detergente antiséptico
- Frotado con Soluciones de base alcohólica:
- Lavado Quirúrgico: Con agua y detergente antiséptico, previo lavado social, frotado con sol. De base alcohólica. (30)

Pasos para el lavado de manos:

1. Accionar el dispensador de solución jabonosa antiséptica.
2. Extender la solución jabonosa suavemente palma sobre palma.
3. Con la mano derecha jabonar sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Jabonar palma sobre palma, con los dedos entrelazados.
5. Luego el dorso de los dedos de ambas manos con los dedos entrelazados.
6. Frotar ambos dedos pulgares.
7. Frotar el extremo de los dedos sobre las palmas en sentido circular.
8. Enjuagar las manos con agua.
9. Secar las manos con toallas descartables.

10. Cerrar la canilla con la toalla usada.

11. Tus manos están limpias.

Frecuencia del lavado de manos:

Lo más importante que se puede hacer para prevenir las infecciones es algo tan sencillo como lavarse las manos. Con el lavado frecuente de las manos se eliminan los gérmenes que nos contaminan y que han venido a nosotros de otras personas, de superficies contaminadas o de animales y desechos. Con frecuencia. Probablemente más a menudo de lo que lo hacemos ahora, puesto que los microorganismos no se ven a simple vista ni se pueden oler, de manera que no sabemos dónde están ni qué enfermedad infecciosa están intentando contagiarnos. (31)

Uso de detergente:

Es de uso habitual al igual que los jabones, son elementos limpiadores y quitan el dolor de cabeza a muchas personas al momento de lavar diariamente la ropa o vestimenta. (32)

En la actualidad existe en el mercado una gran variedad de productos y marcas de detergentes; en bolsitas y bolsones de todos los colores los hay con aromas, sin aroma, con anillos y cristales de poder y sobre todo con aroma a limón, a bebé y a flores.

El detergente, es un producto que contiene sustancias químicas muy potentes como: ácidos, alca lisis o fosfatos fuertes, que, tienen la propiedad de disolver la suciedad y las impurezas de un material sin corroerlo, ya que en casa lavamos ropa del bebé hasta del adulto que trabaja con productos que se impregnan bastante en la ropa. (33)

- Jabón: El jabón generalmente son sales sódicas o potásicas resultadas de la reacción química entre un álcali

(generalmente hidróxido de sodio o de potasio) y algún ácido graso; esta reacción se denomina saponificación. El ácido graso puede ser de origen vegetal o animal, por ejemplo, manteca de cerdo o aceite de coco. El jabón es soluble en agua y, por sus propiedades deterativas, sirve comúnmente para lavar. Tradicionalmente es un material sólido. En realidad la forma sólida es el compuesto "seco" o sin el agua que está involucrada durante la reacción mediante la cual se obtiene el jabón, y la forma líquida es el jabón "disuelto" en agua, en este caso su consistencia puede ser muy viscosa o muy fluida. (34)

- Detergente: De acuerdo a su fórmula los detergentes contienen, compuestos ácidos base (que le otorgan el pH, formándolos en ácidos, neutros o alcalinos) enzimas, estabilizantes, quelantes, blanqueadores, colorantes, solventes, desinfectantes, etc. (35)
- Shampoo: El shampoo (o champú) es un producto utilizado para remover la grasa, polvo, piel muerta y otras partículas no deseadas que se acumulan en el cabello. El objetivo de la mayoría es asear el cabello sin eliminar el sebo que permite que este sea manejable, y una buena parte de los que se venden en el mercado ya vienen mezclados con acondicionador para obtener un resultado suave y sin enredos después de utilizarlo. (36)
- Jabón líquido: Limpia las manos sin dañarlas, ya que tiene un PH neutro, dejando una mayor humectación y suavidad. Penetra y remueve las impurezas rápidamente, produce abundante espuma y es de fácil enjuague dejando un suave aroma en la piel. Tiene una apariencia transparente y un agradable aroma. (37)

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Dorothy Johnson

El modelo de Dorothy Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesta de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería solo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultados la necesidad de acciones de enfermería. (38)

Doroty Johnson se basa en 7 subsistemas, donde uno de ellos se basa La Ingestión que tiene que ver con cómo, cuándo, qué, cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos. Las enfermedades diarreicas se transmiten de forma Fecal - Oral es por ellos la importancia de la vigilancia de las condiciones de la alimentación. Las madres de familia están en la obligación de brindar los cuidados necesarios a sus menores hijos. Para esto se necesita una serie de fuentes donde la madre puede ser educada correctamente y de manera satisfactoria para su entorno.

Por lo tanto, se ve en la necesidad de promover medidas de prevención no solo en los centros de salud sino también en las comunidades y dar a conocer estos hábitos saludables que evitará el desarrollo de las enfermedades diarreicas en la población.

Según Nola Pender:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (39)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su

bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Enfermedad Diarreica Aguda

Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia.

Lavado de manos

Según la OMS19 en su guía sobre higiene de manos en la atención de la salud, publicada en el 2009: "El lavado de manos es la primera y principal medida para disminuir las infecciones. Puede ser que sea un acto sencillo, pero si no se cumple en centros donde se brindan atención de salud puede llegar a convertirse en un problema mundial".

Prevención de EDAs

Las intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil.

Prácticas de Higiene Personal

La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = Si existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

H₀ = No existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014

Variable dependiente = Lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas**
El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de

la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. Dura habitualmente entre 4 y 7 días.

- **Lavado de manos**

Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas**

El conocimiento que poseen las madres de preescolares del colegio Contigo Perú de Huaral, mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. Dura habitualmente entre 4 y 7 días. Considerando las siguientes dimensiones: conceptos generales, medidas preventivas y factores de riesgo.

- **Lavado de manos**

Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos

de persona a persona. Actividad realizada y supervisada por la madre de preescolares, considerando las siguientes dimensiones: conceptos generales, técnicas de lavado y tipo de detergente.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	Conceptos generales	-Definición -Tipos enfermedades diarreicas agudas -síntomas de EDAs -Tratamiento de EDAs
	Factores de riesgo	-alimentación -control del niño -entorno social
	Medidas preventivas	-control del niño -limpieza de alimentos -Higiene personal
Lavado de manos	Conceptos generales	-Definición de lavado de manos -Tipo de lavado de manos -Pasos de lavado
	Técnicas de lavado	-Técnicas de lavado -Momentos de lavado
	Uso de detergente	-Frecuencia de lavado -Tipos de detergentes

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.

Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Colegio Contigo Perú, ubicado en la carretera Contigo Perú Km 08, Ciudad Huaral, provincia Huaral, Departamento Lima. En esta Institución se imparte servicios de educación inicial en dos turnos (mañana y tarde), estudio por el cual sólo se realizará

en los padres del turno de la tarde. Dicha institución educativa cuenta con 3 aulas con baño incluido para niños de material noble distribuido en un primer piso de los cuales en cada aula hay 10 alumnos, un amplio patio que cuenta con varios juegos recreacionales para la realización de actividades físicas, auditorio para el comité de padres de familia y un ambiente para los docentes. Se realizó este cuestionario a las madres de familia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 30 madres de familia del colegio Contigo Perú de Huaral.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Madres que pertenezcan a la institución.
- Madres que tengan hijos menores de 5 años.
- Madres con hijos que pertenezcan al turno tarde.
- Madres que desean participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Madres que no pertenezcan a la institución.
- Madres que no tengan hijos menores de 5 años.
- Madres con hijos que no pertenezcan al turno tarde.
- Madres que no desean participar en el estudio.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 34 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose como valor 0, 80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

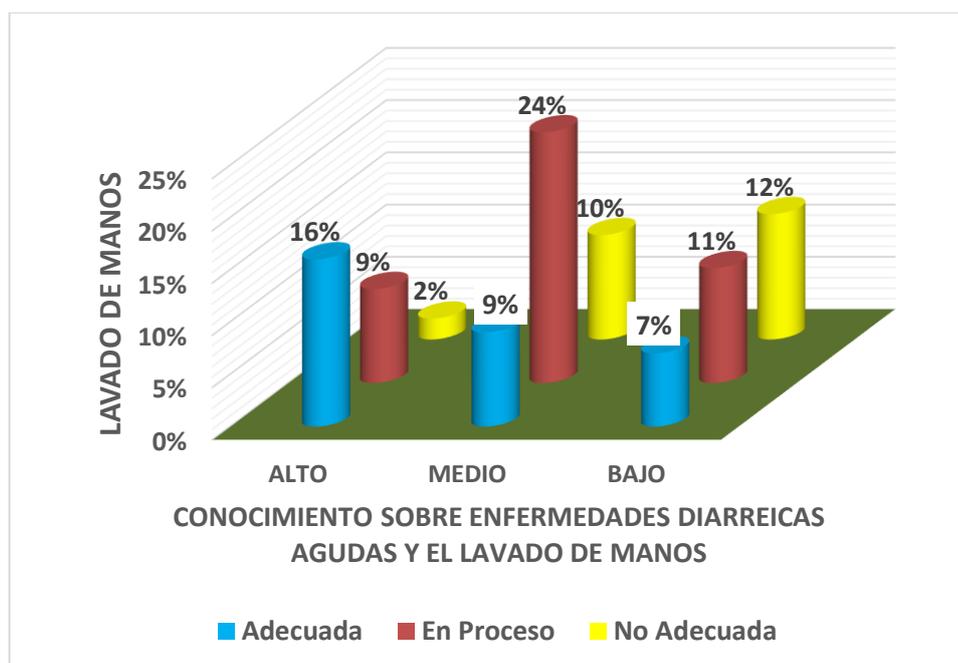
La recolección de datos se llevó a cabo en el Colegio Contigo Perú de Huaral, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del director del colegio, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada madre.

Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA N° 1

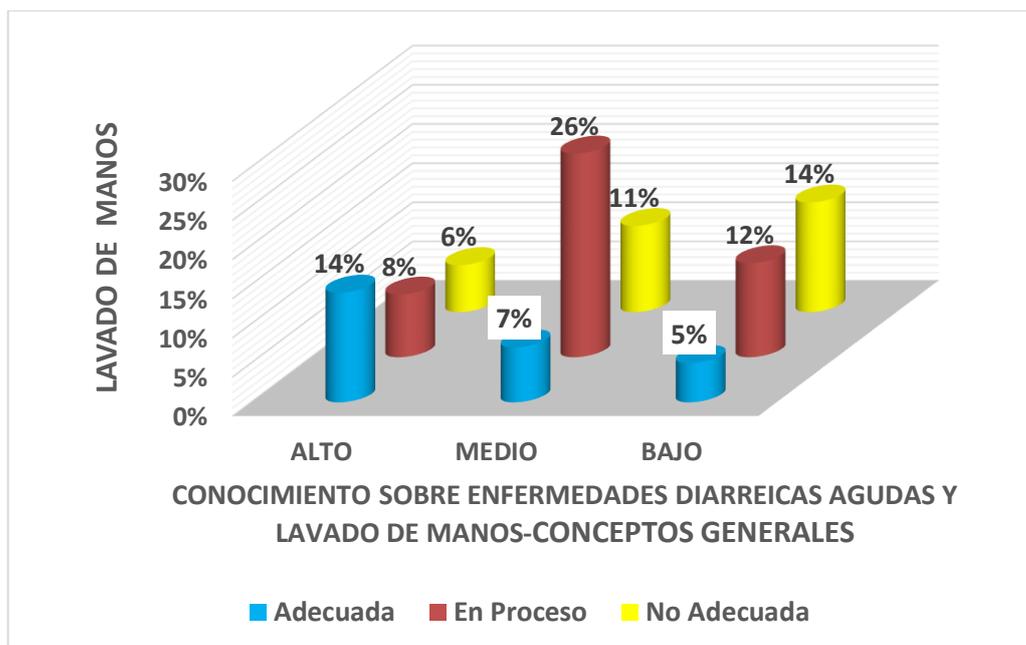
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y EL LAVADO DE MANOS SEGÚN MADRES DE PREESCOLARES, COLEGIO CONTIGO PERÚ, HUARAL - 2014.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, colegio contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen un conocimiento de nivel Alto tienen a su vez prácticas de lavado de manos de nivel Adecuadas en un 16%, seguido de las madres que tienen conocimiento del nivel Medio tienen a su vez prácticas de lavado de manos en el nivel En Proceso en un 24% y las madres que tienen un nivel de conocimiento de nivel Bajo tienen a su vez prácticas de lavado de manos en el nivel No Adecuado en un 12%.

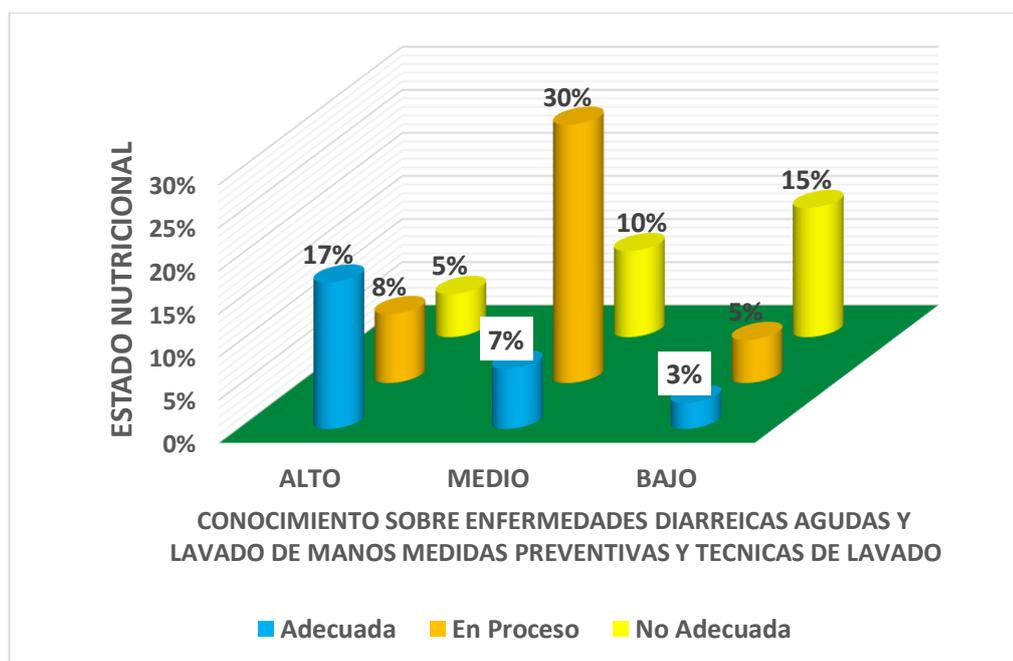
GRAFICA N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y
LAVADO DE MANOS SEGÚN MADRES DE PREESCOLARES, COLEGIO
CONTIGO PERÚ, HUARAL – 2014, SEGÚN LOS CONCEPTOS
GENERALES.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos-conceptos generales según madres de preescolares, colegio contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen el conocimiento-conceptos generales de nivel Alto tienen a su vez prácticas de lavado de manos-conceptos generales de nivel Adecuadas en un 14%, las madres que tienen nivel Medio de conocimiento-conceptos generales tienen a su vez prácticas-conceptos generales de nivel En Proceso en un 26% y las madres que tienen conocimiento-conceptos generales de nivel Bajo tienen a su vez prácticas-conceptos generales de lavado de manos de nivel No Adecuado en un 14%.

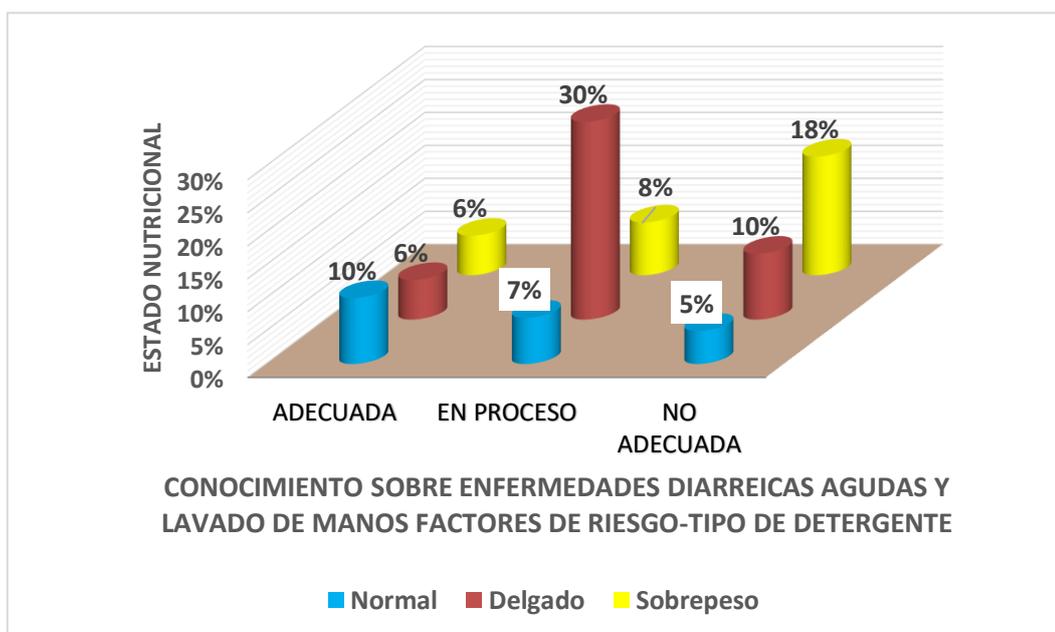
GRAFICA N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y
LAVADO DE MANOS SEGÚN MADRES DE PREESCOLARES, COLEGIO
CONTIGO PERÚ, HUARAL – 2014, SEGÚN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y
TÉCNICAS DE LAVADO.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, colegio contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen conocimiento-medidas preventivas de nivel Alto y prácticas de lavado de manos-técnicas de lavado de nivel Adecuadas en un 17%, seguido de las madres que tienen conocimiento-medidas preventivas de nivel Medio tienen a su vez prácticas-técnicas de lavado de nivel En Proceso en un 30% y las madres que tienen conocimiento-medidas preventivas de nivel Bajo tienen a su vez prácticas-técnicas de lavado de nivel No Adecuado en un 15%.

GRAFICA N° 4
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y
LAVADO DE MANOS SEGÚN MADRES DE PREESCOLARES, COLEGIO
CONTIGO PERÚ, HUARAL – 2014, SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO Y
TIPO DE DETERGENTE.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, colegio contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen conocimiento-factores de riesgo de nivel Alto tienen a su vez prácticas de lavado de manos-tipo de detergente de nivel Adecuadas en un 10%, seguido de las madres que tienen conocimiento-factores de riesgo de nivel Medio tienen a su vez prácticas-tipo de detergente de nivel En Proceso en un 30% y las madres que tienen conocimiento-factores de riesgo de nivel Bajo tienen a su vez prácticas-tipo de detergente de nivel No Adecuado en un 18%.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

H₀ = No existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

H1 ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimiento de enf. Diarreicas	Lavado de manos
Conocimiento de enf. Diarreicas.	Correlación de Pearson	1	,983**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Lavado de manos	Correlación de Pearson	,983**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,927, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En cuanto al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, Colegio Contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen un conocimiento de nivel Alto tienen a su vez prácticas de lavado de manos de nivel Adecuadas en un 16%, seguido de las madres que tiene conocimiento del nivel Medio tienen a su vez prácticas de lavado de manos en el nivel En Proceso en un 24% y las madres que tienen un nivel de conocimiento de nivel Bajo tienen a su vez prácticas de lavado de manos en el nivel No Adecuado en un 12%. Coincidiendo con CAMACHO, M. (2014) quien concluye lo siguiente: *“Las madres instruidas saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control, no así las analfabetas”* Coincidiendo además con FERREIRA, E., y otros (2013). Quienes concluyeron que: *“Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En cuanto al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos-conceptos generales según madres de preescolares, Colegio Contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen el conocimiento-conceptos generales de nivel Alto tienen a su vez prácticas de lavado de manos-conceptos generales de nivel Adecuadas en un 14%, las madres que tienen nivel Medio de conocimiento-conceptos generales tienen a su vez prácticas-conceptos generales de nivel En Proceso en un 26% y las madres que tienen conocimiento-conceptos generales de nivel Bajo tienen a su vez prácticas-conceptos generales de lavado de manos de nivel No Adecuado en un 14%. Coincidiendo con BAJAÑA, L. (2013). Quien concluye: *“Que existe un 64% de madres que conocen*

acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de las personas y más a los niños menores de 5 años de edad”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación con el Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento-medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos-técnicas de lavado según madres de preescolares, Colegio Contigo Perú, Huaral, encontrando que las que tienen conocimiento-medidas preventivas de nivel Alto y prácticas de lavado de manos-técnicas de lavado de nivel Adecuadas en un 17%, seguido de las madres que tienen conocimiento-medidas preventivas de nivel Medio tienen a su vez prácticas-técnicas de lavado de nivel En Proceso en un 30% y las madres que tienen conocimiento-medidas preventivas de nivel Bajo tienen a su vez prácticas-técnicas de lavado de nivel No Adecuado en un 15%. Coincidiendo con CHAUCA, J. (2010). Quien concluye: *“Que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II, Chorrillos en el año 2010”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento-medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos-técnicas de lavado según madres de preescolares, Colegio Contigo Perú, Huaral, encontrando que las madres que tienen conocimiento-factores de riesgo de nivel Alto tienen a su vez prácticas de lavado de manos-tipo de detergente de nivel Adecuadas en un 10%, seguido de las madres que tienen conocimiento-factores de riesgo de nivel Medio tienen a su vez prácticas-tipo de detergente de nivel En Proceso en un 30% y las madres que tienen conocimiento-factores de riesgo de nivel Bajo tienen a su vez prácticas-tipo de detergente de nivel No Adecuado en un 18%. Coincidiendo con FLORES, S. (2010) quien llega a las conclusiones: *“Se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de*

prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las prácticas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%”. Coincidiendo además con FLORES, C. (2015) quien llega a la Conclusión que: “El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ($p < 0,001$). El recibir informe por parte de algún familiar representó un factor en contra de las madres que habían recibido información acerca de la EDA en el grupo de menor edad”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, Colegio Contigo Perú, Huaral - 2014. Encontrando que existe relación directa entre ambas variables, es decir a mejores niveles de conocimiento también son mejores los niveles de lavado de manos, y a menores niveles de conocimiento también serán menores los niveles de lavado de manos, encontrando además que es una relación significativa, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de ($R= 0,983$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$). Teniendo dificultades en el nivel de conocimiento, por cuanto entre el nivel Medio y Bajo hacen un 73%, además en el nivel de lavado de manos, entre los niveles En Proceso y No Adecuadas hacen 68%. LO cual debemos de afrontar con estrategias educativas que permitan mejorar los niveles de conocimientos y prácticas de las madres, así como campañas de prevención con la participación de la familia y monitoreo domiciliario de las madres de los preescolares detectados como riesgo en adquirir las enfermedades diarreicas agudas.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión conceptos generales, Encontrando que existe relación directa entre ambas variables. $R= 0,988$, $\alpha=0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión medidas preventivas-técnicas de lavado, Encontrando que existe relación directa entre ambas variables. $R= 0,981$, $\alpha=0,05$.

CUARTO

Con respecto a la dimensión factores de riesgo-tipo de detergente, Encontrando que existe relación directa entre ambas variables. $R= 0,985$, $\alpha=0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover estrategias educativas para que las madres de preescolares mejoren su nivel de conocimientos acerca de la enfermedad diarreica aguda, y de esta manera brinden un manejo integral a los niños del Colegio Contigo Perú, Huaral.

SEGUNDO

Realizar capacitaciones continuas y sistemáticas a las madres de preescolares sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos enfatizando en la promoción y prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

TERCERO

Realizar monitoreo y seguimiento en los domicilios de las madres de preescolares, consideradas o detectadas de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas, así como el manejo de protocolos mediante guías en el lavado de manos en las madres.

CUARTO

Promover las campañas preventivas mediante ferias, pasacalles, escuela de padres del colegio en forma interna y externa, con la participación de la familia, que permita además mejorar los conocimientos de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de lavado de manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. 2013 abril; 330. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. Acceso febrero 2015.
2. Ministerio de Salud. Enfermedad diarreica aguda (acuosa + disentérica) por grupos de edad y departamentos 2014. Lima. 2014. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=66&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=3/12/2014. Acceso febrero 2015.
3. Ministerio de Salud. Principales Causas de Morbilidad de Consulta Externa de enero a diciembre del 2014. Lima: MINSA; 2014. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=3/2/2015. Acceso febrero 2015.
4. Ministerio de Salud. Morbilidad Infantil en Consulta Externa al 31 de diciembre del 2013. Lima; MINSA; 2013. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=10/3/2014. Acceso febrero 2015.
5. Alarco-Urquiza JJ, Aguirre-Cuadros E, Alvarez-Andrade EV. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2013 febrero; 6(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2013000100005&scrypt=sci_arttext.

6. Cermeño J, Hernández I. Etiología de diarrea aguda en menores de 5 años ciudad Bolivia, Venezuela. Rev Soc Venez de Microbiología RSVM. 2008; 2:55-60.
7. Farthing M , Lindbergh G, Diet P, Khalid I, Salazar-Lindo E, Ramakrishna BS, et-al. Diarrea aguda: guía práctica de la organización Mundial de Gastroenterología. Ginebra. WHO; 2008. Disponible en: www.worldgastroenterology.org/assets/diarrea_aguda_en_adultos.pdf
8. Camacho Carrillo María Isabel, “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del cantón salcedo” Ecuador – 2014.
9. Ferreira Guerrero Elizabeth, Mongua Rodríguez Norma, Díaz Ortega José Luis, Delgado Sánchez Guadalupe, Báez Saldaña Renata, Cruz Hervert Luis Pablo, Chilián Herrera Olivia Lingdao, Mendoza Alvarado Laura, García García Lourdes, “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México”, 2013.
10. Bajaan Zambrano, Levida Esther, “Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2013” Ecuador.
11. Chauca Rituay, José Jorge. Realizo la investigación titulada “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en

el pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento humano san José II – chorrillos en el año 2010”, en Lima.

12. Flores Salazar, Sophia Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010” en Lima.
13. Flores Santillan, Cristian, “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el nido Children’s House”. En Lima, 2015
14. Junta de Salud Andalucía, Manipulación de alimentos (Manual Común), Edit. Prescal, 2007.
15. Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la Niñez en el Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1726.pdf>
16. Programa Verano Saludable del Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>
17. Dirección General de la Salud, Documento técnico, <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/147.pdf> Pag. 17.
18. Polanco-Allué I, Salazar-Lindo E, Gutiérrez-Castellón P, y Grupo Ibero Latinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía de práctica clínica Ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnósticos y criterios de atención médica. Anales de Pediatría (Barc). 2014; 80

(Supl 1): 5-8. Disponible en: 1-s2.0- S1695403314752580-main.pdf.

19. Gonzales C, Bada C, Rojas R, Bernanola G, Chávez C. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda Infecciosa en Pediatría Perú-2011. Rev Gastroenterol Perú. 2011; 31(3):258-77.
20. Granado-Villar D, Cunill-De Sautu B, Granados A. Acute gastroenteritis. Pediatrics en Review. 2012 Noviembre; 33(11):487-95.
21. Ochoa TJ, Mercado EH, Durand D, Rivera FP, Mosquito S, Contreras C, et al. Frecuencia y patotipos de Escherichia coli diarrogénicas en niños peruanos con y sin diarrea. Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica. 2011; 28:13-20. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342011000100003.
22. Gutiérrez-Castrellón P, Polanco-Allué I, Salazar-Lindo E. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia Guía de práctica clínica Ibero-latinoamericana. Anales de Pediatría. 2010; 72(3):220.e1-.e20.
23. MINSA. Población con agua potable. Lima: MINSA. 2013. Disponible en:http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbasc.asp?lcind=79&lcobj=15&lcper=12&lcfreg=8/9/2014.
24. Arenas-Significación F; Gonzales-Medina C. Disminución de enfermedades infecciosas intestinales relacionada al acceso a

servicios de agua y desagüe en el Perú, 2002-2009. An. Fac. Med...
2011; 72(4): 245-248. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000400004&script=sci_arttext.

25. Ugaz ME. Incorporación del zinc en el tratamiento de las diarreas. Implementación operativa MINSA-UNICEF 2010-2014 [Ponencia]. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif24148/Incorporaci%C3%B3n%20del%20zinc%20en%20el%20tratamiento%20EDAs_MINSA_UNICEF%202014.pdf
26. Lukacik M, Thomas R, Aranda J. Pediatrics (Ed Esp). 2008; 65(2):59-68. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13116797&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=10&ty=71&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=10v65n02a13116797pdf001.pdf
27. Penny ME. Usos de complementos de zinc en salud pública. Ann Nutr Metab. 2013; 62(suppl 1): 31-42. Disponible en
http://www.nestlenutritioninstitute.org/intl/es/resources/library/Free/anales/A71_1/Documents/03%20
28. Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(1); 7-8.
29. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota Descriptiva N°330; 2013. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/print.html>.

30. Calatayud A, Hernández F, Martínez M. Gastroenteritis aguda en pediatría. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. España: Edikamed; 2005.
31. Manual de Tratamiento de la Diarrea. Washington. Organización Panamericana de la Salud; 1987.
32. Afazani A, Betramino D, Bruno ME, Ciaroli H, Caro MB, Cervetto JL, et-al. Diarrea aguda en la infancia: actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en: www.sap.org.ar/doc/profesionales/consenso/diarreas.pdf
33. Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades Transmisibles. 17 ed. Washington: OPS; 2001.
34. Vélez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. Enfermedades Infecciosas: fundamentos de Medicina. 4ta. ed. Medellín Colombia: CIB; 1991.
35. Mins C, Playfair J, Roitt I, Wakelin D, William R. Shigelosis. Microbiología Médica. 2da ed. Harcourt: Brace; 2008.
36. Hernández-Aguado I, Gil de Miguel A, Delgado M, Boluma F. Manual de epidemiología y salud Pública. Buenos Aires Editorial Panamericana; 2009.
37. Gómez S, Escobar M, Vargas L. Enfermedad diarreica aguda por rotavirus en la sala de gastroenterología y nutrición del servicio de Pediatría del HC del IPS. Pediatr (Asunción).

38. Teoría Enfermeras, Dorothy Johnson,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06.](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06)
39. Teoría Enfermeras, Madeleine Leininger,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06.](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06)

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los concepto generales?</p> <p>¿Cuál es la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según las medidas preventivas y técnicas de lavado?</p> <p>¿Cuál es la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los factores de riesgo y tipo de detergente?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.</p> <p>Objetivo específico Identificar la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los concepto generales.</p> <p>Identificar la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según las medidas preventivas y técnicas de lavado.</p> <p>Identificar la relacion entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014, según los factores de riesgo y tipo de detergente.</p>	<p>H₁ =Si existe relacion entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.</p> <p>H₀ = No existe relacion entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.</p>	<p>Variable Independiente = Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral – 2014.</p> <p>Variable dependiente = Lavado de manos según madres de preescolares, colegio Contigo Perú, Huaral - 2014.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	<p>Conceptos generales</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>-Definición</p> <p>-Tipos enfermedades diarreicas agudas</p> <p>-síntomas de EDAs</p> <p>-Tratamiento de EDAs</p> <p>-alimentación</p> <p>-control del niño</p> <p>-entorno social</p> <p>-control del niño</p> <p>-limpieza de alimentos</p> <p>-Higiene personal</p>
Lavado de manos	<p>Conceptos generales</p> <p>Técnicas de lavado</p> <p>Uso de detergente</p>	<p>-Definición de lavado de manos</p> <p>-Tipo de lavado de manos</p> <p>-Pasos de lavado</p> <p>-Técnicas de lavado</p> <p>-Momentos de lavado</p> <p>-Frecuencia de lavado</p> <p>-Tipos de detergentes</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.</p> <p>Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 30 madres de familia del colegio Contigo Perú de Huaral.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres que pertenezcan a la institución. • Madres que tengan hijos menores de 5 años. • Madres con hijos que pertenezcan al turno tarde. • Madres que desean participar en el estudio. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres que no pertenezcan a la institución. • Madres que no tengan hijos menores de 5 años. • Madres con hijos que no pertenezcan al turno tarde. • Madres que no desean participar en el estudio. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 34 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0,80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el colegio Contigo Perú de Huaral, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del director del colegio, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada madre.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.</p>

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y lavado de manos. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

DATOS GENERALES

- **Edad la madre**
- **Edad del niño:**
- **Sexo del niño:** Masculino () Femenino ()
- **Grado de Instrucción:**
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Técnico ()
 - Universitario ()
 - Ninguno ()

- **número de hijos:**
 - 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
 - 4 ()
 - 5 ()

CUESTIONARIO

- 1. Las enfermedades diarreicas agudas se define como:**
 - a) Cambio en la consistencia de las heces fecales.
 - b) Existencia de deposiciones de consistencia fuera de lo normal y cuya duración no va más allá de 14 días.
 - c) Aumento de la cantidad de heces fecales.
 - d) Presencia de heces fecales líquidas de inicio abrupto.
 - e) Todas

- 2. La Enfermedad Diarreica Aguda se trasmite a través de:**
 - a) Ingestión de pescados y mariscos crudos, relaciones sexuales, estornudar o toser.
 - b) transfusiones de sangre y/o inyecciones,
 - c) Ingestión de alimentos contaminado, crudos o mal cocinados, agua contaminada
 - d) Todas

- e) Ninguna
- 3. **La aparición de la enfermedad diarreica aguda está relacionada con la presencia de factores de riesgo tales como:**
 - a) Presencia de moscas, no lavarse las manos después de ir al baño
 - b) Consumo de agua no potable.
 - c) Uso de antibiótica
 - d) Alternativa A y B
 - e) Ninguna
- 4. **¿Ante un episodio agudo de la enfermedad diarreica aguda que se debe hacer?**
 - a) Acudir inmediatamente al médico, dar sales de rehidratación oral.
 - b) Utilizar antidiarreicos, suspender alimentación habitual y administrar caldos
 - c) Administrar antibióticos, utilización de fórmulas caseras.
 - d) Todas
 - e) Ninguno
- 5. **¿Cuál o cuáles ayudan a la prevención de la aparición de la enfermedad diarreica aguda?**
 - a) Ingestión mariscos crudos, administración preventiva de Antibióticos, permitir que los niños realicen sus necesidades al aire libre.
 - b) Cocinar bien los alimentos, almacenar los alimentos a temperatura adecuada, proteger los alimentos contra moscas y cucarachas
 - c) Hacer deporte y toda actividad física
 - d) Todas
 - e) Ninguna
- 6. **¿De qué manera protegería a su niño ante los posibles síntomas diarreicos?**
 - a) Suero de arroz
 - b) Suero de manzanas
 - c) Sales de hidratación oral
 - d) Brebajes
 - e) Ninguno
- 7. **La vacuna ROTAVIRUS nos protege contra:**
 - a) El virus del papiloma humano
 - b) El virus de la hepatitis
 - c) Uno de los gérmenes que provocan gastroenteritis
 - d) Del virus de la influenza
 - e) Ninguna.

- 8. Es agua para el consumo diario de la familia debe ser**
- a) Agua de pozo
 - b) Agua potable
 - c) Agua de rio
 - d) Todas
 - e) Ninguna
- 9. Ante un episodio agudo de la enfermedad NO SE DEBE HACER:**
- a) Acudir inmediatamente al medico
 - b) Dar sales de rehidratación oral
 - c) Suspender alimentación habitual
 - d) Administrar antibióticos
 - e) Ninguno
- 10. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad diarreica aguda?**
- a) Náuseas y vómitos
 - b) Haces blandas o incluso acuosas
 - c) Fiebre y dolores musculares
 - d) Todas
 - e) Ninguna
- 11. ¿Cuándo se debe consultar al médico?**
- a) Ante la presencia de vómitos frecuentes y diarreas abundantes
 - b) Si presenta pérdida de peso
 - c) Si existen crisis de irritabilidad o dolor abdominal
 - d) Si el niño no ingiere líquidos, presencia de fiebre alta
 - e) Todas
- 12. ¿Qué métodos de barrera se utiliza en el niño con diarrea?**
- a) guantes.
 - b) mascarilla.
 - c) mandil.
 - d) Todas
 - e) ninguna
- 13. ¿Cuál de estas bacterias no produce la enfermedad diarreica aguda?**
- a) Escherichia coli
 - b) Shigella
 - c) Salmonella
 - d) Clostridium tetani
 - e) Ninguna
- 14. ¿A qué tiempo se le denomina enfermedad diarreica aguda?**
- a) Mayor de 15 días
 - b) Menor de 15 días
 - c) Entre 15 a 30 días
 - d) Menor de 30 días

- e) Ninguna
15. **¿si su niño presenta diarrea aguda es peligroso para sus compañeros que asista al colegio?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
 - d) De vez en cuando
 - e) Ninguna
16. **¿Qué vacuna previene la enfermedad diarreica aguda?**
- a) Poliomelitis
 - b) Neumococos
 - c) Rotavirus
 - d) Meningococo
 - e) Todas
17. **Si el niño tiene fiebre, ¿empeora la diarrea aguda?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
 - d) De vez en cuando
 - e) Ninguna
18. **¿Qué puede atraer una enfermedad diarreica aguda?**
- a) Deshidratación
 - b) Gripe
 - c) Neumonía
 - d) Gastritis
 - e) Ninguna
19. **¿Qué es una deshidratación?**
- a) Es la falta de agua y sal en el cuerpo del niño
 - b) Es la falta de sueño y molestia general en el niño
 - c) Es la inestabilidad del cuerpo en el niño
 - d) Todas
 - e) Ninguna
20. **¿Cómo debe dar suero al niño ante una enfermedad diarreica aguda?**
- a) Administrar suero correctamente en pequeñas cantidades
 - b) Si el niño vomita esperar unos 10 minutos para seguir administrándole el suero
 - c) Siga amamantando y alimentando mientras el niño tiene diarrea
 - d) Todas
 - e) Ninguna

- 21. ¿En qué momento se le debe de dar suero fisiológico al niño con enfermedad diarreica aguda?**
- a) Antes de una evacuación
 - b) Después de una evacuación
 - c) Antes de cada comida
 - d) Antes de irse a dormir
 - e) Ningún momento
- 22. ¿Qué cantidad de suero se debe administrar en niños de 1 a 5 años con enfermedad diarreica aguda?**
- a) 3 tazas de suero después de cada deposición
 - b) 4 tazas de suero después de cada deposición
 - c) 1 taza de suero después de cada deposición
 - d) 5 tazas de suero después de cada deposición
 - e) Ninguno
- 23. ¿Ha recibido alguna charla educativa del lavado de manos?**
- a) No.
 - b) No recuerdo.
 - c) Una vez.
 - d) Algunas veces.
 - e) Sí.
- 24. ¿Qué tipo de detergente utiliza para lavarse las manos?**
- a) No utiliza.
 - b) Detergente.
 - c) Shampoo.
 - d) Jabón.
 - e) Jabón líquido.
- 25. ¿En qué tiempo se lava las manos?**
- a) No se lava las manos.
 - b) 1 minutos.
 - c) 2 minutos.
 - d) 3 minutos.
 - e) 4 minutos.
- 26. ¿Con que frecuencia te lavas las manos?**
- a) Nunca.
 - b) Después de ir al baño.
 - c) Después de comer.
 - d) Antes de comer.
 - e) Siempre.

27. ¿Conoces los pasos adecuados para el lavado de manos?



- a) 5,4,1,3,6,2,8,7.
- b) 4,3,6,1,7,5,8,2.
- c) 3,2,6,7,8,5,1,4.
- d) 1,2,4,3,6,7,8,5.
- e) 2,4,5,1,7,8,3,6.

Responder padres o responsable del menor

28. ¿El niño ha tenido diarreas en los últimos 6 meses?

- a) No.
- b) No recuerdo.
- c) Una vez.
- d) Más de una vez.
- e) Sí.

29. ¿Sabe dónde adquirió la enfermedad?

- a) No sé.
- b) En un paseo.
- c) Por beber agua contaminada.
- d) En casa o fuera.
- e) No tuvo ninguna enfermedad.

30. ¿Cuántas veces tuvo diarreas al día?

- a) No tuvo.
- b) 3 veces al día.
- c) 4 veces al día.
- d) 5 veces al día.
- e) 6 veces al día.

31. ¿Cuántos días estuvo con diarreas?

- a) No tuvo.
- b) 2 días.
- c) 3 días.
- d) 4 días.
- e) 5 días.

32. Cuando estuvo con diarreas, ¿Se complicó con otra enfermedad?

- a) No tuvo diarreas.
- b) No hubo complicación.
- c) Anemia.
- d) Deshidratación.
- e) Desnutrición.

33. ¿Acudió algún centro de salud por motivo de la enfermedad?

- a) No
- b) 1 vez.
- c) 2 veces.
- d) Más de 3 veces.
- e) Sí.

34. ¿Tomo algún medicamento para detener las diarreas?

- a) No.
- b) Más de una vez.
- c) Acudió al hospital.
- d) Se auto médico.
- e) Sí.

GRACIAS POR SU COLABORACION