



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“INFLUENCIA DE EL LAVADO DE MANOS DE LAS MADRES DE
MENORES DE 5 AÑOS EN LA DISMINUCIÓN DE EDAS, EN EL
C.S LA QUERENCIA - HUARAL-2014”**

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

**PRESENTADO POR:
NATALIA ROSA PAJUELO TAFUR**

**ASESOR:
MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

LIMA – PERÚ, 2018

**“INFLUENCIA DE EL LAVADO DE MANOS DE LAS MADRES DE
MENORES DE 5 AÑOS EN LA DISMINUCIÓN DE EDAS, EN EL
C.S LA QUERENCIA - HUARAL-2014”**

.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar de qué manera la ejecución de las estrategias preventivas en la práctica adecuada del lavado de manos influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Querencia- Huaral-Lima 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=55 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 (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que existe una influencia significativa de una variable sobre la otra, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson, con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. Además existe una influencia directa debido a que se puede observar a mejores niveles adecuados de la estrategia de lavado de manos son mejores en cuanto a la reducción de las EDAS.

PALABRAS CLAVES: *Estrategia de lavado de manos, Prevención de las EDAS, Educación sanitaria, Conocimientos, Hábitos.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how the implementation of preventive strategies in the proper practice of hand washing influences the decrease of acute diarrheal disease in children under 5 years of age at the Querencia-Huaral Health Center -Lima 2014. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 55 mothers), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of (0.876); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

Finding that there is a significant influence of one variable on the other, statistically verified by Pearson's R, with a value of 0.963 and with a significance level of value $p < 0.05$. There is also a direct influence due to the fact that Observing better levels of the handwashing strategy is better in terms of reducing EDAS.

KEY WORDS: *Hand washing strategy, Prevention of EDAS, Health education, Knowledge, Habits.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación del estudios	10
1.5. Limitaciones	11
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	33
2.5.2. Definición operacional de las variables	34
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	45
------------------------------	----

CONCLUSIONES	48
---------------------	----

RECOMENDACIONES	50
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación sobre la “Influencia de la práctica de el lavado de manos de las madres para la disminución de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud. La Querencia Huaral– 2014. Tuvo como” propósito identificar los factores que ocasionan las EDAS. en la población más vulnerable, siendo uno de ellos la práctica inadecuada del el lavado de manos. Constituyéndose en una de las causas de morbimortalidad durante la infancia.

A menor edad del niño, hay mayor susceptibilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación. A este hecho se asocia la mala calidad del agua y los alimentos, mayor exposición a agentes patógenos, la inadecuada práctica de lavado de manos debido condiciones de pobreza, analfabetismo falta de condiciones básicas de salubridad, como ser agua y desagüe, hacinamiento entre otros .

La presente investigación está estructurada en tres capítulos:

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema donde se realizó la descripción de la realidad problemática a nivel internacional, regional y local; delimitación de la investigación; formulaciones del problema; objetivos de la investigación donde están incluidos objetivos generales y específicos; justificación de estudio y la limitaciones de la investigación.

Capítulo II: se sustenta la investigación con un marco teórico que contiene antecedentes que son tesis como nacionales e internacionales relacionados con la investigación, bases teóricas que se realizaron de ambas variables, definición de términos; las hipótesis asumidas en el estudio como hipótesis generales y específica y las variables como definición conceptual de la variable; definición operacional de la variable y Operacionalización de la variable.

Capítulo III: visualiza el material y método empleado donde encontramos el tipo y nivel de investigación; descripción del ámbito de la investigación; población y muestra; técnicas e instrumentos para la recolección de datos que se utilizara para la investigación; validez y confiabilidad del instrumento.

Por último los aspectos administrativos donde se hace mención al presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades que se dio en la investigación en sus respectivos meses.

Referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

La infección diarreica aguda(EDA) tiene una diversidad de factores que la provocan, según lo cual no existe un solo tipo de intervención que sea capaz de prevenir, tratar o controlar con eficacia la diarrea; no obstante los países del primer mundo determinan un número de factores elementales para reducir la infección, así se informan los siguientes: adecuada nutrición, espacios y ambientes limpios; la introducción de vacunas para prevención, mejoras en el acceso a servicios de salud y obtención de medicamentos que logren garantizar un adecuado tratamiento y control de la infección diarreica. De acuerdo a las investigaciones realizadas por entidades internacionales como la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de Salud (OMS), al mes de abril del 2013 aproximadamente 2 millones de niños y niñas fueron víctimas fatales tanto de la diarrea, infección, que junto a la neumonía son las principales causas de muerte en niños menores de cinco años a nivel mundial; raíz de esa situación dichas entidades internacionales después de analizar la problemática han propuesto

la implementación de un Plan de Acción Mundial que luche por la prevención contra la diarrea y neumonía.(1)

“Un nuevo Plan de Acción Mundial presentado hoy por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece el potencial de proteger a unos 2 millones de niños y niñas cada año contra las muertes causadas por neumonía y diarrea, dos de las principales causas de mortalidad de niños menores de cinco años a escala mundial. (2)

El Plan de Acción planteado por la UNICEF y la OMS emerge en un momento en que la comunidad mundial ha reforzado su compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud, incluida la reducción de la mortalidad infantil, que viene incrementándose, a pesar de la época en que vivimos, debido a la falta de condiciones de salubridad del agua y otros servicios básicos que afectan mayormente a menores de cinco años. Esto considera una serie de iniciativas que han dado inicio a un movimiento coordinado por UNICEF, por medio del cual muchos países se han comprometido a detener el número de muertes infantiles calculadas para el 2035.(2)

Según cifras que expone la Organización Mundial de la Salud sobre la infección diarreica se tiene que:

- Alrededor de 1,8 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera); un 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo.
- Se cree que un 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento e higiene deficientes.(2)
- La mejora en el abastecimiento de agua reduce entre un 6% y un 21% la morbilidad por diarrea, si se contabilizan las consecuencias graves.

- La mejora del saneamiento reduce la morbilidad por diarrea en un 32%.
- La implementación de medidas de higiene, entre ellas la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos, pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta un 45%.

La mejora de la calidad del agua de bebida mediante el tratamiento del agua doméstica, por ejemplo con la cloración en el punto de consumo, puede reducir en un 35% a un 39% los episodios de diarrea.(3)

En Latinoamérica esta problemática de la salud sigue presente y tiene origen infeccioso, explicándose que los agentes etiológicos que se presentan con mayor frecuencia son los Rotavirus, Adenovirus y Parvovirus; también contribuyen a esta enfermedad las bacterias, los gérmenes, siendo los más frecuentes la Escherichia Coli, la Shigella y Salmonella; en cuanto a las formas parasitarias, tenemos las Entamoebas Histológicas y la Giardia Lambia, las causas virales, y medicamentosas. Todo ello, se encuentra presente a nivel pero en aquellas naciones que cuentan con menos recursos o también llamados subdesarrollados, unido a la falta de recursos económicos, insumos, materiales y personal esto se agudiza, siendo los de mayor riesgo los menores de cinco años.

“Sobre la enfermedad diarreica aguda Zurita refiere que: En Latinoamérica existe un alto riesgo de enfermar y morir por diarrea aguda y la gran mayoría de casos ocurre en niños y niñas menores de 3 años.(4)

Establecen que para el año 2002, la mortalidad por diarrea aguda infantil ocupó el tercer lugar en las causas de mortalidad infantil, afirma además que la prevalencia de la enfermedad está relacionada con las condiciones socio-económicas de los individuos, con un importante impacto en la salud infantil en general, relacionada con la desnutrición y la alta demanda de asistencia ambulatoria y de

hospitalizaciones que la caracterizan, además de ser una enfermedad típicamente estacional, elevándose el índice de morbilidad durante las épocas de lluvias.

Se estima que en Venezuela existe un alto índice de episodios anuales de Diarrea y de miles de hospitalizaciones en niños menores de 3 años. De allí la razón que este problema de salud ocasiona altos costos al estado, generados por la atención de dichos casos dentro del ámbito hospitalario, en donde se requiere de la pronta intervención de Enfermería en el restablecimiento del bienestar del mencionado grupo de riesgo.

Según Yarzabal médico Pediatra; en Venezuela, de acuerdo a los registros aportados por la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), para evaluar los hábitos alimenticios en niños con enfermedad diarreica como En Mérida Venezuela; se realizó un estudio en el cual se entrevistaron 167 madres, la gran mayoría procedentes del medio urbano o suburbano, con clase socio económica baja (47.9%), 129 madres (77.2%) conocen los signos clínicos de deshidratación, 86 madres (51.4%) continúan la alimentación habitual en el niño con diarrea, el 83,8%(140 de ellas) mantienen la lactancia materna, el 89.2% (149 representantes) conocen las sales de rehidratación oral y de ellas, 147 las implementan ante el niño con diarrea. Mientras que en otro estudio realizado en Mérida en el 2001, se encontró que el 58% de los niños con diarrea se alimentan con leche materna mientras que el 42% no la consumen. (5)

1.1.3. A NIVEL LOCAL

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) se presentan en la actualidad como uno de los principales problemas de salud pública, en especial en países en vías de desarrollo como el Perú, dicha enfermedad constituye una de las causas principales de mortalidad y morbilidad no solo en nuestro país sino en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños

menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza.(6)

Perú registra 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 EDA. Moquegua, Pasco y Amazonas son los departamentos que reportaron las tasas más altas. .(6)

Es importante señalar que en el caso de la diarrea aguda está condicionada por una serie de factores de tipo social, económico y ambiental que influyen ampliamente en su aparición afectando una importante cantidad de población infantil a nivel nacional y mundial, por ello que sólo a través de la identificación de cada factor en particular se puede abordar el problema y establecer un control eficiente y eficaz; en razón de todo ello es que la presente investigación se enfoca en la prevención desde el punto de vista del factor de higiene en las familias de un determinado espacio de acción.(7)

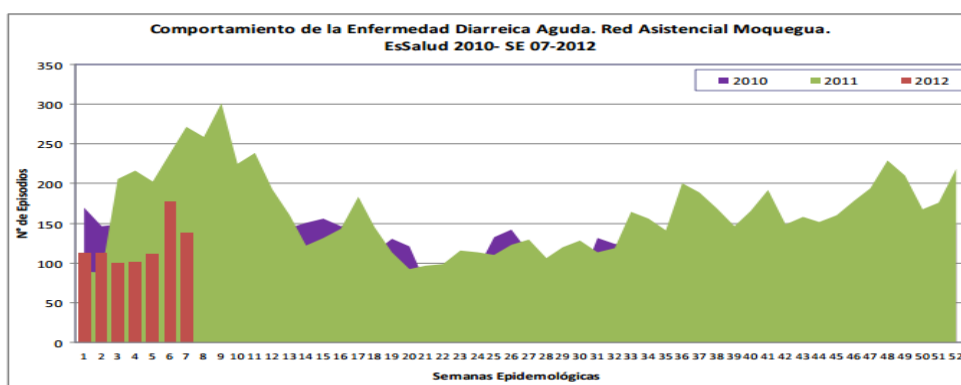
De acuerdo al Boletín Epidemiológico del MINSA (semana 40, 2012) arrojó que anualmente se reportan más de un millón de episodios de diarrea en el Perú. La distribución es muy heterogénea, pero es mayor en zonas de la selva, por deficiencia de servicio básico de salud, Es un tema que demanda importante atención en los establecimientos de salud, por ser causa de morbilidad y mortalidad infantil.(8)

En los departamentos del Perú se presentan el incremento de una alta tasa de niños con EDA, que va en aumento cada año, donde en

la época de verano presenta los más altos picos de casos, en niños menores de 5 años.

En el gráfico N° 1 se puede observar la evolución de la EDA, de acuerdo a datos de la Red Asistencial Moquegua, el mismo que registra en las primeras semanas del año 2012 una disminución de casos de EDA a diferencia del 2011 donde se puede apreciar que alcanzó un pico de 300; asimismo otro detalle a señalar es la fuerte presencia de casos de EDA en las semanas de verano, por el contrario en invierno disminuye el número de pacientes con EDA. .(9)

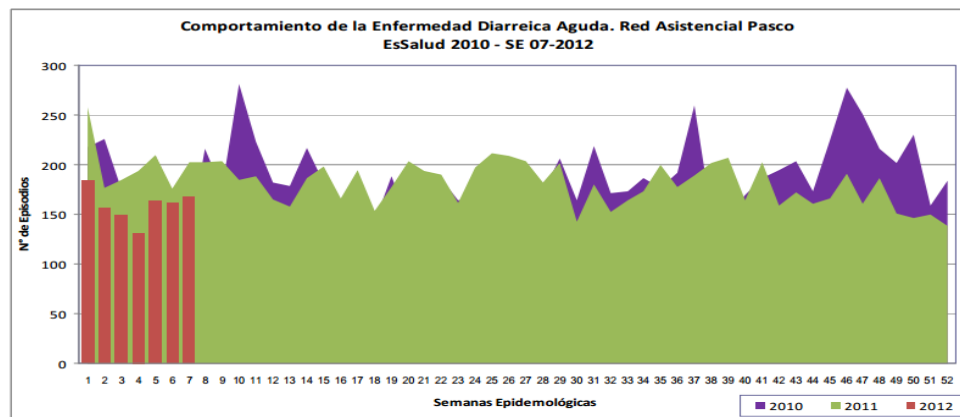
GRÁFICO N° 1



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

Asimismo para el caso de Pasco el gráfico N° 2 indica que durante el año 2010 se presentaron el mayor número de casos de personas con EDA, pero también se puede observar que el número de episodios de EDA se presentan de una forma constante a lo largo del año 2011, lo que es un indicador de un mayor control de la EDA a diferencia del 2010; no obstante a diferencia de Moquegua el número de casos en el 2012 para Pasco no parece haber disminuido considerablemente. .(9)

GRÁFICO N° 2



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

La región de Loreto es la de mayor prevalencia de casos con EDA en niños menores de 5 años porque cada año existen altos picos de casos ya que es un lugar donde las temperaturas son constantemente altas y las medias anuales son superiores a 25°C.

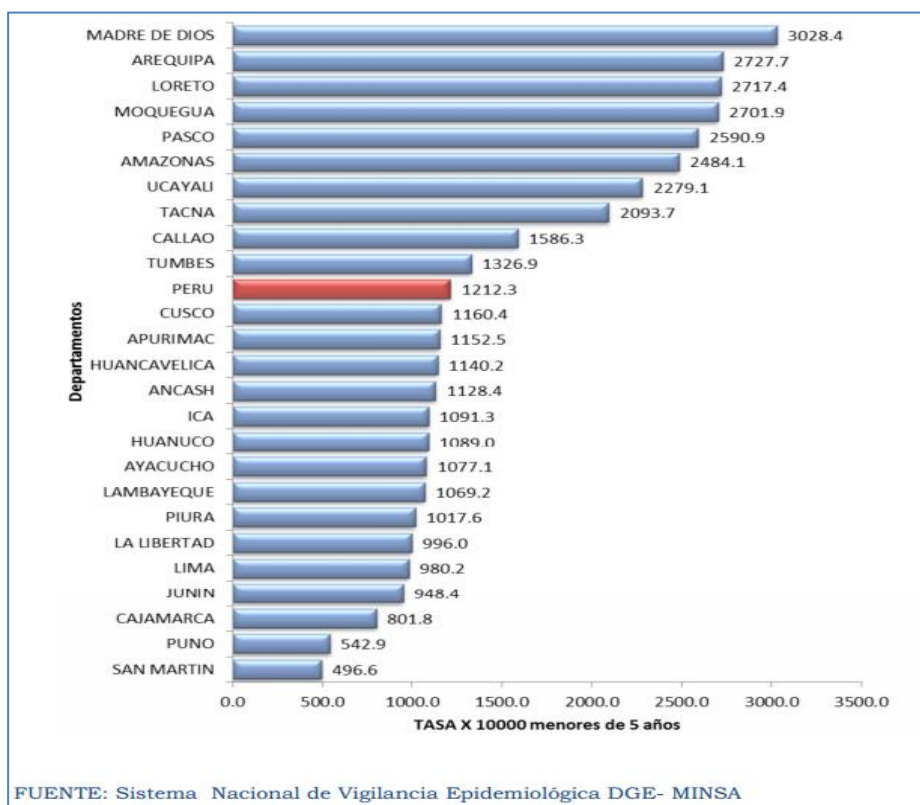
Es importante señalar que en el caso de la diarrea aguda está condicionada por una serie de factores de tipo social, económico y ambiental que influyen ampliamente en su aparición afectando una importante cantidad de población infantil a nivel nacional y mundial, por ello que sólo a través de la identificación de cada factor en particular se puede abordar el problema y establecer un control eficiente y eficaz; en razón de todo ello es que la presente investigación se enfoca en la prevención desde el punto de vista del factor de higiene en las familias de un determinado espacio de acción.⁽⁹⁾

En los departamentos de Perú existe una gran incidencia acumulada de EDA en menores de 5 años donde ellos son los vulnerables para adquirir esta enfermedad. Debido que en muchas veces no se realizan el adecuado lavado de manos en sus hogares, y existe una gran incidencia de caso en los departamentos más vulnerables, de bajo recurso económico y donde hay una duración de la época de verano es más extensa son los más afectados por que presenta incidencia muy acumulada alta.

El gráfico N° 3 muestra el número de incidencias por departamento, siendo el más afectado Madre de Dios con 3028 casos por cada 10,000 menores de cinco años de edad, el menos afectado es San Martín con 496.6 por cada 10,000 menores de cinco años de edad; asimismo el Perú en promedio tiene 1212.3 por cada 10,000 menores de cinco años de edad .Se puede determinar que las EDA constituyen un problema latente pues sigue ocasionando muerte en las personas que lo padecen, en especial los niños menores de cinco años de edad. .(9)

GRÁFICO N° 3

Incidencia Acumulada de EDA en menores de 5 años, por departamento Perú – 2012



1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo la ejecución de las estrategias sanitarias de el lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia -Huaral-2014?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo la educación sanitaria a las madres niños menores de 5 años influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia –Huaral-Lima-2014?

¿Cómo el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Querencia- Huaral-Lima 2014?

¿Cómo influye el hábito de la práctica de el lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años en la disminución de la enfermedad diarreica aguda, en el Centro de Salud la Querencia-Huaral - Lima 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera la ejecución de las estrategias preventivas en la práctica adecuada de el lavado de manos influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Querencia- Huaral-Lima 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar de qué manera la educación sanitaria sobre lavado de manos a las madres de niños menores de 5 años influye en la

disminución de los casos con enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia- Huaral-Lima 2014.

Identificar cómo el nivel de conocimientos sobre lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años influye en la disminución de los casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia- Huaral-Lima 2014.

Determinar cómo influye el hábito de la práctica de el lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años en la disminución de la enfermedad diarreica aguda, en el Centro de Salud la Querencia- Huaral Lima 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Justificación teórica

El propósito de la presente investigación es exponer los principales factores que ocasionan las Enfermedades Diarreicas Agudas como la práctica inadecuada el lavado de manos así mismo exponer los efectos que derivan de dicha enfermedad en las poblaciones más vulnerables, en específico en menores de cinco años de edad. De igual manera para generar reflexión y debate académico sobre la prevención de esta enfermedad a través de adecuadas prácticas y técnicas de higiene en el hogar, también contrastar los resultados obtenidos en campo a través de la correlación entre las variables que se van a utilizar.

1.4.2. Justificación Metodológica

Para el presente estudio se aplicara una encuesta dirigida a las madres de los menores de 5 años luego se realizara el análisis e interpretación de los resultados obtenidos; siguiendo los lineamientos de la investigación clásica. De igual manera se buscara nuevos métodos o técnicas para generar conocimientos en las familias sobre los hábitos saludables para la prevención de la enfermedad diarreica aguda.

1.5.3. Justificación práctica

La población objetivo se verá beneficiada dado que formarán parte de la investigación, y los beneficios derivados de ello; asimismo se contribuye con el desarrollo de la comunidad en un factor fundamental como es la salud, y dicha información sirve además a la recopilación de datos relacionados al estudio de los hábitos de higiene en poblaciones que se atienden en el C.S la Querencia que servirá como base para intervenciones futuras con el fin de mejorar la salud de la población infantil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Factor tecnológico

Debido a la no disposición de una sala de computación y al acceso de internet para poder realizar una investigación exhaustiva se nos hace dificultoso tener toda la información en nuestros alcances, en el cual no contamos con biblioteca dentro de la universidad y menos en sus alrededores para que sea una mayor fuente de información.

1.5.2. Factor Económico

La no disposición de un recurso económico asignado para la realización de la presente investigación científica, limita la intención de llegar a otras fuentes de información y evaluación en el cual no es dificultoso viajar a otros lugares que cuenten con un acceso de bibliotecas ya que también es un instrumento que nos ayuda también a recolectar información donde podrían proporcionar información de factores influyentes en la EDA en menores.

1.5.3. Factor Social

Algunos integrantes de la sociedad por el temor al “que me dirán” por no saber la práctica de lavado de manos y cómo prevenir la EDA, en muchos casos no proporcionan información o favorecen el sometimiento de sus menores a técnicas o procedimientos de

evaluación y análisis lo cual constituirá factor desfavorable en la presente investigación científico.

1.5.4. Factor Tiempo

Debido al horario y sistema académico que viene aplicando la UAP, siendo este factor de consideración, por el motivo que influye en la no realización de algunas técnicas para llevar a cabo una investigación entendible; y por ende dejar de evaluar algunos factores que influye en la EDA.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Los antecedentes guarda relación con la investigación que estoy desarrollando ya que podemos evaluar la importancia que tienen la práctica adecuada de lavado de manos y EDA, lo que deseo alcanzar con esta investigación es como el lavado de mano influye positivamente en la disminución de la EDA. Ya que muchos niños sufren con frecuencia de dicha enfermedad.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Br. Mary Alejandra Lugo Reyes. Br.Yanneris Liseth Rodríguez Yáñez, Universidad De Oriente Núcleo Bolívar, Escuela De Ciencias De La Salud, Año 2011, Bolivia.

“Factores socio – culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años ambulatorio “los próceres” ciudad bolívar – estado bolívar.” Trabajo de grado, Br. Mary Alejandra Lugo Reyes.

Resumen: existe una prevalencia mayor de diarrea de niños de 0-1 año con un 43,30%.

El 26,70% de las madres encuestadas consideran que la ausencia de agua potable es uno de los factores que intervienen en la aparición de la diarrea, y el 23,30% consideran que es el destete precoz.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, donde la mayoría de la población no cuenta con agua potable y son ellas personas más vulnerables para contraer diarrea.(11)

Ochoa Briones Evelyn Mariela y Zambrano Cedeño Mayra Alejandra, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. 2012.

“Factores de riesgo socioculturales que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas detectadas en niños/as menores de 4 años de edad que acuden al Sub-centro de salud “Pacheco” en el periodo de junio-noviembre 2012”,

Resumen: es importante determinar que la falta de higiene personal, la falta de controles médicos, la falta de capacitación en lactancia materna, se refleja en la investigación debido al bajo nivel de conocimiento de los padres de familia ya sea por desconocimiento o falta de interés.

En lo que respecta al Personal de Salud la desmotivación por falta de capacitaciones se evidencia en la ausencia planes de educación continua, aunque se encuentra normalizada por el Ministerio de salud no se realizan de acuerdo a las normativas establecidas.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, en donde se da por falta de conocimiento de los padres de familia y en muchas veces por la falta de interés en realizarse una buena práctica de lavado de manos.(12)

Galo Geovanny Freire y Briseida Vanessa Santillán Aguilera, Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Año 2010, Ecuador.

“Factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en niños/as de 1 – 4 años de edad que acuden a la consulta externa del hospital Dr. Juan Montalván cornejo de la parroquia Ricaurte durante el segundo semestre del año 2010”,

Resumen: es importante determinar que la falta de higiene personal, la falta de controles médicos, la falta de capacitación en lactancia materna, se refleja en la investigación debido al bajo nivel de conocimiento de los padres de familia ya sea por desconocimiento o falta de interés.

El conocimiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas y la caracterización de los factores de riesgo pretenden servir de base para la promoción de actividades preventivas que incluye fundamentalmente la educación para la salud en la modificación de actitudes, hábitos y comportamientos hacia estilos de vida saludable, lo que nos da la pauta para proponer un Plan estratégico de capacitación dirigido a los padres de familia que contribuya a reducir las enfermedades diarreicas agudas en los niños/as de 1 a 4 años que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte, cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, que se realizan planes estratégicos para disminuir las enfermedades diarreicas en los niños.(13)

Maira Andrea González Tóala y Marina Roxana Vargas Montes, Universidad técnica de Babahoyo, Facultad de ciencia de la Salud, Ecuador – 2010.

“Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 5 años de edad ingresados en la sala de Pediatría del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, durante el 2do semestre del 2010.

Resumen: la mayoría de los niños ingresados en la sala de pediatría proceden de la zona urbana marginal, con antecedentes de bajo peso al nacer, el consumo de agua domiciliar de las madres de familia de los niños ingresados en la sala de pediatría es de pozo, agua que no recibe tratamiento, por lo que es consumida directamente, lo que comprueba que son factores incidentes en la enfermedad diarreica aguda. Las madres de familia no se sienten empoderada del conocimiento referente al autocuidado y desconocen la forma de identificar complicaciones de la diarrea en sus hijos no aplicando correctamente las medidas de actuación domiciliar ante una complicación.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, los más afectados son las personas de bajo recursos, debido que no cuentan con agua potable y saneamientos básicos en sus hogares. .(14)

Miryam Paola Cabezas Quinzo, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, Riobamba – Ecuador. 2011.

“Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 Abril 2011.

Resumen: Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara, en el universo de 30 madres, mediante el método observacional y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnostico situacional y conocimientos. Edad

comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%. De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, y como prevenir en niños menores de 5 años que son los más afectados. .(15)

1.2.2. Antecedentes nacionales

Bach. Shaela Fiorella Tácunan Arce, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Tacna-Perú-2011.

“Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S ciudad nueva y C.S san francisco, 2011”,

Resumen: se determinó que la buena práctica sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55%.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, que cuando la población realiza una buena práctica para prevenir las enfermedades diarreicas agudas se dan una disminución en los casos con EDA en niños menores de cinco años. .(16)

**Luz Sánchez Gómez y Eri Sánchez Bravo, U.NJ.F.S.C.,
Facultad – Medicina, Escuela Profesional de Enfermería,
Lima- Perú 2006,**

Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años san juan de Lurigancho – 2006.

Conclusión: Del total de 108(100%), madres de niños menores de 5 años del encuestadas .el 99.1% tienen actitudes positivas y el 0.9% denota actitudes negativas sobre prevención y tratamiento EDA.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, y que tanto saben las madres para prevenir la EDA en sus niños menores de 5 años que son los más afectados. .(17)

Matta Mariños Willy, Ortega Espinoza Tatiana, Artículo Científico, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2012, Perú – Lima. , Perú

“Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, licenciada(o) en enfermería.

Resumen: la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una enfermedad frecuente en niños, lo que genera consultas numerosas, lo que incentiva a trabajar más en la prevención primaria. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas de las madres de niños de un año, sobre la enfermedad diarreica aguda y su relación con características sociodemográficas, realizado en el Centro Materno Infantil Zapallal. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 169 madres de niños de un año que cumplieron con los criterios de selección. La recolección de información se realizó mediante una encuesta.

Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda donde es una enfermedad que genera una mayor cantidad de consultas en los hospitales viéndose afectados los niños menores de 5 años. .(18)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Enfermedad diarreica aguda

Definición

Se denomina diarrea aguda a aquellas deposiciones liquidas que ocurren con una frecuencia de 3 a 5 veces al día, ocasionando de esta manera que el afectado pierda agua y electrolitos lo que conduce a una deshidratación como síntoma esencial en la complicación del niño con EDA, que en algunos casos ocasionaría la muerte en los niños menores de 5 años.(19)

El Ministerio de Salud “Define la diarrea aguda como el aumento de la frecuencia (3 o más en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual para un niño o niña en particular, con pérdida variable de agua y electrolitos cuya duración es menor de 14 días.”(20)

Etiología

El aislamiento de patógenos en niños con diarrea se consigue entre el 50 y 84% de los episodios. El agente más frecuentemente aislado es Rotavirus (más frecuentemente grupo A serotipos G1 y G3). Otros microorganismos que se encuentran con cierta frecuencia son: Escherichia Coli entero patógena (ECEP), Escherichia Coli enterotoxigénica (ECET), Campylobacter jejuni, Shigella sp (S. sonnei y S. flexneri dan cuenta de más del 86% de todos los aislamientos de Shigella), y Salmonella sp. En diarrea asociada a Síndrome Hemolítico Urémico (SHU), se encuentra

con frecuencia relativamente alta la *Escherichia Coli* enterotoxigénica 0157:H7 aun cuando otras bacterias también juegan un papel etiológico. ⁽²¹⁾

En 10 a 20% de los episodios de diarrea se identifica más de un patógeno. La interpretación de algunos de estos microorganismos, como agentes causales del episodio de diarrea en estudio, es incierta. Esto es particularmente válido en el caso de la ECEP, un microorganismo que se ha calificado como patógeno "histórico" y bajo cuya denominación se agrupan numerosas cepas, tanto genuinamente patógenas como algunas que no lo han demostrado ser. No siempre se utilizan métodos específicos para determinar la patogenicidad de este microorganismo. Por otra parte, existen individuos asintomáticos portadores de patógenos como: virus, bacterias o parásitos, destacando el hecho de que el rotavirus se puede aislar en 4 a 5% de los recién nacidos sanos.

Debe recalarse que no todos los episodios de diarrea aguda en la comunidad requieren estudio etiológico, sino principalmente aquellos que duran más de lo habitual, los que producen deshidratación iterativa, se presentan como síndrome disentérico, o resultan en hospitalización del paciente. Dado el conocimiento actual sobre la epidemiología y etiopatogenia de la diarrea aguda y la creciente disponibilidad de métodos diagnósticos microbiológicos, es impropio formular el diagnóstico de "diarrea parenteral" o de "transgresión alimentaria" en pacientes pediátricos, sin una apropiada evaluación de los potenciales factores y agentes infecciosos involucrados. ⁽²²⁾

Los mecanismos de transmisión descritos para enteropatógenos fecales son: vía fecal-oral (ciclo ano-mano-boca), a través de vómitos y secreciones nasofaríngeas por vía aérea. Un hecho característico de las infecciones por bacterias entero patógenas es que ocurren con mayor frecuencia y severidad en niños que no reciben lactancia materna.

Cuando las infecciones por bacterias entero patógenas, se producen en lactantes alimentados al pecho materno, dichos episodios son generalmente leves o inaparentes, hecho que destaca el importante papel protector de la lactancia materna exclusiva en el organismo de un lactante que recibe como única alimentación leche materna ⁽²³⁾

Fisiopatología de la Diarrea

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción, es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado. Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea. El agua se absorbe por gradientes osmóticas que se crean cuando los solutos (especialmente Na⁺) son absorbidos en forma activa desde el lumen por la célula epitelial de la vellosidad.

Los mecanismos de absorción de Na⁺ son:

- a) absorción junto con Cl⁻
- b) absorción directa
- c) intercambio con protón
- d) unido a la absorción de sustancias orgánicas (glucosa, galactosa, aminoácidos).

Después de su absorción, el Na⁺ es transportado activamente

fuera de la célula epitelial (extrusión), por la bomba $\text{Na}^+ \text{K}^+$ ATPasa, que lo transfiere al líquido extracelular, aumentando la osmolaridad de éste y generando un flujo pasivo de agua y electrolitos desde el lumen intestinal a través de canales intercelulares. La secreción intestinal de agua y electrolitos ocurre en las criptas del epitelio, donde el NaCl es transportado desde el líquido extracelular al interior de la célula epitelial a través de la membrana basolateral. Luego el Na^+ es devuelto al líquido extracelular, por la $\text{Na}^+ \text{K}^+$ ATPasa. Al mismo tiempo se produce secreción de Cl^- desde la superficie luminal de la célula de la cripta al lumen intestinal. Esto crea un gradiente osmótico, que genera flujo pasivo de agua y electrolitos desde el líquido extracelular al lumen intestinal a través de canales intercelulares.⁽²⁴⁾

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas son: ambientales (ej.: agua inadecuada o con contaminación fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos, ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete y tardía búsqueda de atención médica) y del huésped (ejemplo: desnutrición, deficiencias inmunológicas, factores genéticos, ausencia de lactancia materna).(13)

Diagnostico

En la historia clínica de la diarrea es esencial indagar sobre: duración de la enfermedad; características de las deposiciones: consistencia (líquida y disgregada), presencia de otros elementos (mucosidades, sangre, alimentos no digeridos); frecuencia de evacuaciones durante las 24 horas previas; presencia y frecuencia de vómitos; fiebre, irritabilidad, decaimiento, sed; capacidad o no de recibir alimentos y líquidos; tipo y volumen de los alimentos recibidos; normalidad o no de la diuresis. Luego, al

practicar el examen físico, es esencial evaluar el estado general del niño, su estado de conciencia, y muy especialmente, el grado de deshidratación, así como la presencia de manifestaciones que puedan impartir un carácter especial al cuadro: distensión abdominal marcada (medición de circunferencia abdominal), disminución de ruidos intestinales, edema, fiebre alta. Es importante pesar al niño, puesto que así podrá objetivarse si sufrió o no una pérdida de peso importante durante la diarrea. Este cálculo es factible sólo si se conoce el peso previo del niño, registrado unos pocos días antes. En todo caso, el peso al ingreso servirá para ser usado como registro de línea base y valorar sus cambios durante el curso de la enfermedad; El cuadro clínico, unido a las referencias epidemiológicas, puede guiar hacia el diagnóstico etiológico.

La diarrea aguda por rotavirus, la más frecuente en nuestro medio en lactantes, es una enfermedad auto limitada, de comienzo brusco, con vómitos y luego fiebre (etapa que dura 1 a 2 días) y deposiciones líquidas, abundantes y frecuentes, generalmente ácidas y de color amarillo, que duran de 5 a 7 días y suelen terminar abruptamente

Clasificación

Enfermedades diarreicas agudas se clasifican en diferentes formas según la consistencia y etiología que se presenta la EDA, los siguientes son:

➤ **Diarrea acuosa**

Diarrea acuosa que se presenta por deposiciones líquidas anormales en un día ocasionando así una deshidratación en los niños menores de 5 años, en donde hay que brindarle al niño bebidas líquidas para reponer los electrolitos perdidos y alimentos para observar una pronta recuperación. (24)

“El Ministerio de salud indica al respecto “Se caracteriza por presentar heces líquidas que no contienen moco o sangre en pequeñas cantidades. La enfermedad comienza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días (menos de 7 días), si el niño recibe tratamiento apropiado con líquidos y alimentos”.

➤ **Diarrea disentérica**

Es una diarrea disentérica que es ocasionada por bacterias, se caracteriza por la presencia de deposiciones con sangre y moco ocasionando un dolor abdominal intenso, ocupando el segundo lugar de riesgo letal, siendo los niños menores de 5 años los más afectados por la disentería. (24)

Para el Ministerio de Salud “Es el aumento de frecuencia y fluidez de las heces, de volumen escaso o moderado caracterizado por sangre visible y moco. La diarrea disentérica puede acompañarse de fiebre, tenesmo o dolor abdominal intenso.

➤ **Diarrea persistente**

Se denomina a las evacuaciones anormales que duran varios días, ocasionando una alteración en el sistema inmunológico, siéndolos casos más frecuentes en niños mal nutridos.

“El Ministerio de Salud determina que una diarrea persistente es la presencia de diarrea de 14 días o más de duración. (24)

2.2.2. Lavado de manos

Definición

Se denomina lavado de manos a la eliminación de todo germen, que tenemos en nuestra piel por las actividades que realizamos rutinariamente y para eso debemos utilizar agua, jabón y una buena práctica de lavado de manos que se debe realizar antes y

después de toda actividad realizada en un día, nos ayuda a prevenir las EDA y otras patologías.

“La dirección regional de salud del cusco “Se considera al procedimiento de descontaminación de las manos por medio de su lavado o la fricción con productos alcohólicos.

Clasificación

Lavado de mano se clasifican de acuerdo a las utilidades que se dan en un ámbito o ambiente destinado, son los siguientes:

➤ **Lavado de mano social**

Se denomina lavado de mano rutinario, que son realizadas por cada actividad que realizamos todos los días, que ayuda a la eliminación de los gérmenes usando agua y jabón líquido (que son pocos utilizados los jabones líquidos en lugares de bajo recursos económicos) que ayudan que los gérmenes o microorganismos sean eliminados de nuestras manos.

“La Dirección Regional de Salud del Cusco indica que “Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos”. (19)

➤ **Lavado de mano clínico**

Se denomina a la eliminación de los microorganismos con una rápida acción, con una solución antiséptica y una buena práctica de lavado de mano, que ayudara a prevenir las enfermedades diarreicas agudas y otras patologías.

“La Dirección Regional de Salud del Cusco “Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos (19)

➤ **Lavado de mano quirúrgico**

Es una práctica que se realiza con mayor precisión, para reducir los microorganismos en los centros hospitalarios, utilizando jabón antiséptico que ayuda a prevenir las infecciones intrahospitalarias.

“La Dirección Regional de Salud del Cusco señala “Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. Recordar que el uso del cepillado no es necesaria para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efectos residual. (19)

Teorías de Enfermería

Nola Pender

Basa su Modelo Promoción de la Salud en la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento, teniendo como pasos del proceso: Atención, retención, reproducción y motivación. Siendo esencial que la enfermera los considere como base para la educación que brinda a la persona; (23)

Es necesario tener en cuenta todo el proceso mencionado para elaborar y brindar una sesión educativa de manera que se pueda asegurar el aprendizaje significativo en la población objetivo.

En la prevención de las EDAs la enfermera trabajará de forma directa con la madre del menor, es decir, que la madre pueda brindar al niño condiciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo disminuyendo así la vulnerabilidad de los niños a desarrollar EDAs, así como evitar adoptar conductas del riesgo.

Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Estos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Las condiciones de vida y patrones culturales que se siguen en nuestro país, hace que nuestra población infantil esté en riesgo continuo de desarrollar una enfermedad como las EDAs, siendo los grupos más vulnerables los niños en edad preescolar ⁽²³⁾

Teoría de Madeleine Leininger:

Madeleine ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal. ⁽²³⁾

Leininger Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de

enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.

Luego de conocer a la persona, es decir, las madres de los niños menores de 5 años, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud, y cuidado que brinda cada madre de familia a sus niños. ⁽²³⁾

BASES LEGALES

Internacionales.

1989 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba unánimemente la Convención sobre los Derechos del Niño, que entra en vigor al año siguiente.

1990 La Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 aprueba la Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el

desarrollo del niño, junto a un plan de acción para ponerla en práctica en el decenio de 1990.

1999 La Organización Internacional del Trabajo aprueba el Convenio No. 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

2000 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño: uno sobre la participación de los niños en los conflictos armados y el otro sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

2002 La Asamblea General de las Naciones Unidas celebra la Sesión Especial en favor de la Infancia, una reunión en la que se debaten por primera vez cuestiones específicas sobre la infancia. Cientos de niños y niñas participan como miembros de las delegaciones oficiales, y los dirigentes mundiales se comprometen en un pacto sobre los derechos de la infancia, denominado “Un mundo apropiado para los niños”.

2007 Una reunión para realizar un seguimiento cinco años después de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia finaliza con una Declaración sobre la Infancia aprobada por más de 140 gobiernos.

(24)

Nacionales

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, el desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones e intervenciones.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, los planes de aseguramiento en salud son listas de condiciones

asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento.

- D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- D.S. N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA. que aprobó la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.1 “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Infantil y Salud Materno Neonatal”.⁽²⁵⁾

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Práctica de lavado de manos:** La eliminación de toda la suciedad y los contaminantes de la piel es de suma importancia. Las manos y otras partes del cuerpo sucias deberían limpiarse al menos al final de la jornada laboral, antes de los descansos o cuando acudimos al servicio.
- **Enfermedades diarreicas agudas:** se define como el aumento de frecuencia, fluidez y volumen de las deposiciones más de tres veces al día de lo normal para un niño en particular con perdida variable de agua y electrolitos , cuya duración es menor de 14 días.
- **Prevención de la salud:** Es el conjunto de actividades y medidas que se llevan a cabo desde los servicios de salud para evitar la aparición de enfermedades, su desarrollo o evolución y las complicaciones de las

mismas actuando sobre las personas tanto en un nivel individual como de la población general.

- **Lavado de manos:** El lavado de manos apropiado requiere jabón y sólo pequeña cantidad de agua corriente. Usar jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, deja un agradable olor en las manos. El olor y la sensación de limpieza que deja el jabón es un incentivo para su uso.
- **Lavado social:** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.
- **Lavado clínico:** Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos.
- **Morbilidad:** Indicador de salud, se refiere a la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución, avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.
- **Mortalidad:** Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un periodo determinado generalmente un año.
- **Rotavirus:** El rotavirus es la causa más común de la diarrea grave en neonatos y niños pequeños. Es uno de los varios virus que a menudo causan las infecciones denominadas gastroenteritis.
- **Rotavirus vacuna:** El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación.
- **Hábitos saludables:** A todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro

bienestar físico, mental y social. Dentro de esta propuesta voy a desarrollar los hábitos higiénicos a nivel individual y a nivel colectivo; los hábitos alimenticios; y los hábitos saludables en el deporte.

- **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.(23)
- **La educación sanitaria:** es el proceso a través del cual la gente aprende sobre su salud y, más específicamente, sobre cómo mejorarla. Muchas personas distintas ofrecen educación sanitaria y hay muchos modos distintos en que se imparte la educación sanitaria, basados en varios modelos de cambio de conducta. La educación sanitaria es de importancia crítica para mejorar la salud de las comunidades y los individuos.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

A mayor práctica de la estrategia sanitaria del lavado de manos menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el C.S. La Querencia Huaral-Lima-2014.

2.4.2. Hipótesis específicos

A mayor educación sanitaria de las madres de menores de 5 años sobre el lavado de manos menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud La Querencia Huaral-Lima- 2014.

A mayor nivel de conocimientos sobre el lavado de las madres de menores de 5 años menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud La Querencia Huaral-Lima- 2014.

A mayor hábito saludable de el lavado de manos de las madres de menores de 5 años menor será la incidencia de casos de

enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud La Querencia Huaral-Lima- 2014.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Tipo de variable	Variable	Definición conceptual
Independiente	Lavado de manos	Según la OMS (Organización Mundial de Salud). Es el procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia.
Dependiente	Enfermedad Diarreica Aguda	Según el Ministerio de Salud, Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

2.5.2. Operacionalización de la variable

Variable 1: Lavado de manos

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Utiliza estrategias	1 ; 2 y 3	Cuestionario Lavado de manos
	Adecuada práctica de lavado de mano.	4 y 5	
Educación sanitaria	Charlas educativas	6 y 7	
	Atiende la prioridad de su niño.	8	
Hábitos saludables	Uso de jabón líquido	9 y 10	
	Técnicas de lavado de manos.	11y 12	

Variable 2: Enfermedad Diarreica Aguda

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Diarrea acuosa	Síntomas	1 y 2	Cuestionario Evaluar la enfermedad diarreica aguda.
	Causas tratamiento	3 y 4	
Diarrea disentérica	Síntomas	5 y 7	
	Tratamiento	8	
Diarrea persistente	síntomas	10;11 y 12	

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo. De acuerdo Roberto Hernández Sampieri (2002) pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a los que se refieren y los cuales son lavado de mano y enfermedad diarreica aguda.

3.1.2. Transversal

Porque se estudiaron en un momento determinado ambas variables; lo cual significa medir dichas variables al mismo tiempo.

3.1.3. Diseño Metodológico

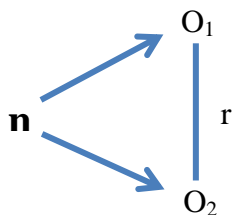
El presente estudio pertenece a los estudios de tipo no experimental. Señala Kerlinger (2002) en la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamiento. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de

estudio.

3.1.4. Diseño del estudio

- **Diseño correlacional:** la VD se relaciona con la VI .por la relación de la causa y el efecto.
- **Diseño transversal:** porque la investigación recopilará datos tan solo del año 2012.
- **Diseño descriptivo de corte transversal:** porque describe la relación de las 2 variables la (VD y VI). Y de corte transversal por que la información que se usara es tan solo del año 2014.
- **Diseño descriptivo:** porque describe la relación de la causa y el efecto de la investigación.
- **Diseño de campo:** para realizar mi encuesta me voy a tener que desplazar al C.S.La Querencia y así poder recopilar información de las madres.
- **Diseño bibliográfico:** porque he tenido que buscar información para poder realizar mi investigación.

Diagrama de Correlación



Dónde:

n: muestra.

O: observaciones a las variables.

O1. Lactancia materna.

O2. Desarrollo neurológico.

r: Coeficiente de correlación.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

➤ **Social:**

Beneficiarios directos: Está representada por los niños desde el nacimiento hasta los 5 años del Centro de Salud la Querencia distrito de Huaral- Lima -2014.

Beneficiarios indirectos: Los miembros de la familia y el resto de la comunidad objetivo.

Unidad de análisis: Madres de los niños menores de cinco años.

Se prevé desarrollar la presente investigación entre el mes de Marzo y Abril del año 2014.

➤ **Espacial:**

El lugar objetivo es el Centro de Salud. la Querencia en el distrito de Huaral departamento de Lima.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1. Población

La población de estudio estará conformada por 120 madres de familias con hijos menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral - 2014.

3.3.2. Muestra

Marco muestral

El marco muestral estuvo constituido por madres de que acuden al centro de salud La Querencia. Con hijos menores de 5 años.

Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico, para la elección de los datos que formarían parte de la muestra.

Tamaño de la muestra

La muestra necesaria requerida para el estudio fue de 55 madres de familia con hijos menores de 2 años que están lactando.

Según Sampieri (2010) para obtener el tamaño de muestra, debemos contar con el tamaño del Universo N, un error máximo

E, un porcentaje estimado de la muestra p y un nivel de confianza Z dados. La fórmula propuesta es la siguiente:

$$n = \frac{N(pq)Z^2}{(N-1)E^2 + Z^2(pq)}$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizará en este estudio de Investigación será la: Encuesta.

La técnica utilizada fue la encuesta, que según Cook (2004), “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, donde se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, a fin de que las contesten igualmente por escrito”.

Por lo mencionado por el autor citado, se consideró que la encuesta era adecuada por ser de recojo masivo y simultáneo, que no requiere de personal especializado para su aplicación, lo que era conveniente dada las limitaciones económicas del estudio.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados son la Cuestionario lactancia materna y desarrollo neurológico, son los siguientes:

Cuestionario de el Lavado de manos y Enfermedad diarreica aguda.

Se usará como instrumento el cuestionario.

Este instrumento consta de 24 preguntas. 12 referentes a la importancia de la práctica de lavado de manos y 12 referentes a la EDA en niños de 0 – 5 años de edad. Ya que el instrumento cuenta

con respuestas de la escala de Likert para que las madres respondan, así mismo comprende: datos generales de las madres, datos específicos relacionados con el lavado de manos y EDA en niños de 0 – 5 años de edad. El que se aplicará a las madres de familias que acuden al centro de salud La Querencia. Y así ellas puedan desarrollar el cuestionario. El cuál medirá la influencia de la práctica adecuada del lavado de manos para la disminución de los casos con enfermedad diarreica aguda en niños de 0 – 5 años de edad.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento que medirá cuál es la influencia de la práctica adecuada del lavado de manos para la disminución de los casos con enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, será sometido a juicio de expertos (3 profesionales de la salud que conocen sobre el tema de investigación que estoy realizando). Quienes con sus conocimientos y sugerencias ayudarán a mejorar el instrumento tanto en su contenido, como en la redacción del mismo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS INFLUYE EN LA DISMINUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA QUERENCIA- HUARAL-LIMA 2014.

DISMINUCION DE LA EDAS	PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	23%	4	8%	1	3%	18	34%
Medio	2	4%	25	45%	5	9%	32	58%
Bajo	2	3%	1	1%	2	4%	5	8%
Total	17	30%	30	54%	8	16%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia-Huaral, que tienen practica del lavado de manos en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica del lavado de manos en el nivel en proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 45% (25) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica de lavado de manos en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 4% (2).

TABLA 2

LA EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE LAVADO DE MANOS A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS INFLUYE EN LA DISMINUCIÓN DE LOS CASOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL CENTRO DE SALUD LA QUERENCIA- HUARAL-LIMA 2014.

DISMINUCION DE LA EDAS	PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS: EDUCACION SANITARIA						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	23%	4	8%	1	3%	18	34%
Medio	1	3%	24	43%	7	12%	32	58%
Bajo	1	2%	1	1%	3	5%	5	8%
Total	15	28%	29	52%	11	20%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia-Huaral, que tienen practica del lavado de manos: educación sanitaria en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica del lavado de manos: educación sanitaria en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 43% (24) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica de lavado de manos: educación sanitaria en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 5% (3).

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS INFLUYE EN LA DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL CENTRO DE SALUD LA QUERENCIA- HUARAL-LIMA 2014.

DISMINUCION DE LA EDAS	PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS: CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	23%	4	8%	1	3%	18	34%
Medio	1	3%	24	46%	7	9%	32	58%
Bajo	1	2%	1	1%	3	5%	5	8%
Total	15	28%	30	55%	10	17%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia-Huaral, que tienen practica del lavado de manos: conocimientos en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica del lavado de manos: conocimientos en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 46% (24) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica de lavado de manos: conocimientos en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 5% (3).

TABLA 4
EL HÁBITO DE LA PRÁCTICA DE EL LAVADO DE MANOS DE LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA DISMINUCIÓN DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN EL CENTRO DE SALUD LA
QUERENCIA- HUARAL LIMA 2014.

DISMINUCION DE LA EDAS	PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS: EL HABITO						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	23%	4	8%	1	3%	18	34%
Medio	3	5%	26	47%	3	6%	32	58%
Bajo	1	2%	0	1%	4	5%	5	8%
Total	17	30%	30	56%	8	14%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia-Huaral, que tienen practica del lavado de manos: el habito en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica del lavado de manos: el habito en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 47% (26) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica de lavado de manos: el habito en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 5% (4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: A mayor práctica de la estrategia sanitaria del lavado de manos menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el C.S. La Querencia Huaral-Lima- 2014.

Ho: A mayor práctica de la estrategia sanitaria del lavado de manos no será menor la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el C.S. La Querencia Huaral-Lima- 2014.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Lavado de manos	Reducción EDAS
Lavado de manos	Correlación de Pearson	1	,963**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Reducción EDAS	Correlación de Pearson	,963**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

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

COMENTARIO DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,963, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: A mayor práctica de la estrategia sanitaria del lavado de manos menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el C.S. La Querencia Huaral-Lima- 2014.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la influencia de la estrategia de lavado de manos en la reducción de las EDAS, encontrando que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia-Huaral, que tienen práctica del lavado de manos en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica del lavado de manos en el nivel en proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 45% (25) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica de lavado de manos en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 4% (2). Coincidiendo con Mary Alejandra Lugo Reyes. ,Yanneris Liseth Rodríguez Yáñez, (2011), Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, donde la mayoría de la población no cuenta con agua potable y son ellas personas más vulnerables para contraer diarrea.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la influencia de la estrategia de lavado de manos: educación sanitaria en la reducción de las EDAS, encontrando que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia- Huaral, que tienen práctica del lavado de manos: educación sanitaria en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica del lavado de manos: educación sanitaria en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 43% (24) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica de lavado de manos: educación sanitaria en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 5% (3). Coincidiendo con Ochoa Briones Evelyn Mariela y Zambrano Cedeño Mayra Alejandra, (2012). Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, en donde se da por falta de conocimiento de los

padres de familia y en muchas veces por la falta de interés en realizarse una buena práctica de lavado de manos.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la influencia de la estrategia de lavado de manos: conocimientos en la reducción de las EDAS, encontrando que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia- Huaral, que tienen practica del lavado de manos: conocimientos en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica del lavado de manos: conocimientos en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 46% (24) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica de lavado de manos: conocimientos en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 5% (3). Coincidiendo con Galo Geovanny Freire y Briseida Vanessa Santillán Aguilera,(2010), Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, que se realizan planes estratégicos para disminuir las enfermedades diarreicas en los niños.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la influencia de la estrategia de lavado de manos: habito en la reducción de las EDAS, encontrando que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia- Huaral, que tienen practica del lavado de manos: el habito en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto en un 23% (13), las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica del lavado de manos: el habito en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, en un 47% (26) y las madres de los niños menores de 5 años que tienen practica de lavado de manos: el habito en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo en un 5% (4). Coincidiendo con Maira Andrea González Tóala y Marina Roxana Vargas Montes, (2010). Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, los más afectados son las personas de bajo recursos, debido que no cuentan con agua

potable y saneamientos básicos en sus hogares. Coincidiendo además con Miryam Paola Cabezas Quinzo,(2011), Comentario: Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, y como prevenir en niños menores de 5 años que son los más afectados.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La estrategia sanitaria del lavado de manos influye en la reducción de las EDAS en niños menores de 5 años en el C.S. La Querencia Huaral-Lima- 2014, encontrando que existe una influencia significativa de una variable sobre la otra, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson, con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Además existe una influencia directa debido a que se puede observar a mejores niveles adecuados de la estrategia de lavado de manos son mejores en cuanto a la reducción de las EDAS.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Educación Sanitaria, se encontró que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia- Huaral, que tienen práctica del lavado de manos: educación sanitaria en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto, las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica del lavado de manos: educación sanitaria en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, y las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica de lavado de manos: educación sanitaria en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Conocimiento de la estrategia de lavado de manos, encontrando que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia- Huaral, que tienen práctica del lavado de manos: conocimientos en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto, las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica del lavado de manos: conocimientos en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, y las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica de lavado de manos: conocimientos en

un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Hábitos de lavado de manos, encontrando que las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud La Querencia-Huaral, que tienen práctica del lavado de manos: el hábito en un nivel Adecuado tienen a su vez reducción de las EDAS en un nivel Alto, las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica del lavado de manos: el hábito en el nivel En proceso tienen a su vez una reducción de la EDAS en un nivel Medio, y las madres de los niños menores de 5 años que tienen práctica de lavado de manos: el hábito en un nivel Inadecuado tienen a su vez una reducción de las EDAS en un nivel Bajo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la capacitación de las enfermeras del centro de salud La Querencia – Huaral, para que puedan sensibilizar e informar a las madres de los niños menores de 5 años sobre la estrategia adecuada del lavado de manos que a su vez incide en la reducción de las EDAS.

SEGUNDO

Realizar talleres, seminarios, focus group para presentar los lineamientos y las estrategias de la educación sanitaria que permita prevenir el crecimiento de las EDAS en los niños menores de 5 años a través de la estrategia del lavado de manos.

TERCERO

Establecer convenios con aliados estratégicos como las municipalidades, gobierno regional, compañía de bomberos, gobernación para difundir a través de las personas especializadas los conocimientos sobre signos, síntomas y consecuencias de las EDAS en niños menores de 5 años.

CUARTO

Identificar las poblaciones de riesgo para realizar visitas domiciliarias recogiendo información a través de una guía o protocolo acerca de la prevención de las EDAS incidiendo en prácticas y hábitos adecuados a la estrategia de lavado de manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Zurita E. Enfermería Materno Infantil II Los Teques Estado Miranda : Fundación Universitaria Cecilio Acosta; 1996.
1. UNICEF. UNICEF web site. [Online]; 2013 [cited 2013 Agosto 22. Available from: http://www.unicef.org/media/secure/media_68615.html.
2. Vica B. Guía de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña Lima: Ministerio de Salud; 2006.
4. Zurita E. Enfermería Materno Infantil II Los Teques Estado Miranda: Fundación Universitaria Cecilio Acosta; 1996.
5. Yarzabal P. Diarreas, medidas de prevención: Insalud Diario Noti tarde Suplemento educativo; 2004..
6. OMS - Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. 2006. Available from: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/en/index.html
7. ESSALUD.[Online];2012.Availablefrom:http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf.
8. Dirección General de Epidemiología - MINSA. <http://www.dge.gob.pe/>. [Online].;2012.Available;from:<http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/40.pdf>.
9. INEI.www.inei.gob.pe. [Online].2011.Availablefrom:<http://www.inei.gob.p>
10. Dirección General de Epidemiología - MINSA. <http://www.dge.gob.pe/>. [Online].;2012.Available;from:<http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/40.pf>.
- 11.Br. Mary Alejandra Lugo Reyes. Br.Yanneris Liseth Rodríguez Yáñez, Universidad De Oriente Núcleo Bolívar, Escuela De Ciencias De La Salud, Año 2011, Bolivia.
- 12.Ochoa Briones Evelyn Mariela y Zambrano Cedeño Mayra Alejandra, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. 2012.

13. Galo Geovanny Freire y Briseida Vanessa Santillán Aguilera, Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Año 2010, Ecuador.
14. Maira Andrea González Tóala y Marina Roxana Vargas Montes, Universidad técnica de Babahoyo, Facultad de ciencia de la Salud, Ecuador – 2010.
15. Miryam Paola Cabezas Quinzo, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, Riobamba – Ecuador. 2011.
16. Bach. Shaela Fiorella Tácunan Arce, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Tacna-Perú-2011.
17. Luz Sánchez Gómez y Eri Sánchez Bravo, U.NJ.F.S.C., Facultad – Medicina, Escuela Profesional de Enfermería, Lima- Perú 2006,
18. Matta Mariños Willy, Ortega Espinoza Tatiana, Artículo Científico, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2012, Perú – Lima. , Perú
19. Dirección Regional del Cusco. Guía para el lavado de manos. enero; 2006.
20. Russel, Bertrand “El Conocimiento Humano.” .Edit. Ariel, Buenos Aires XI edil; 2004.
21. OPS/OMS Manual de Tratamiento de la Diarrea". Serie Paltex N° 13. Organización Panamericana de la Salud. Edit. OPS/OMS, 1987.
22. ESSALUD.[Online];2012.Availablefrom:http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf.
23. Ann Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición. Pp. 400. España; 2000.
24. Kramer B, Kanof A. Revisión histórica de la diarrea. Rev. Cubana Pediátrica, 1964; 36(2): 30.; 2005.
25. Cáceres Dc, Estrada E, De Antonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública. Rev. Panamá Salud Pública. 17(1): 6–1.2005.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA ADECUADA DEL LAVADO DE MANOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS CASOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S LA QUERENCIA - 2014”

BACHILLER: NATALIA ROSA PAJUELO TAFUR

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																																													
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo la ejecución de las estrategias sanitarias de el lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia - Huaral-2014?</p> <p>1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>Cómo la educación sanitaria a las madres niños menores de 5 años influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia –Huaral-Lima-2014?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar de qué manera la ejecución de las estrategias preventivas en la práctica adecuada de el lavado de manos influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Querencia-Huaral-Lima 2014.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar de qué manera la educación sanitaria sobre lavado de manos a las madres de niños menores de 5 años influye en la disminución de los casos con enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia-</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>A mayor práctica de la estrategia sanitaria de el lavado de manos menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el C.S. La Querencia Huaral-Lima- 2014.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>A mayor educación sanitaria de las madres de menores de 5 años sobre el lavado de manos menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud La Querencia Huaral-Lima- 2014</p> <p>A mayor nivel de conocimientos sobre el lavado de las madres de</p>	<p>Variable 1: Lavado de manos</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DIMENSIÓN</th> <th>INDICADORES</th> <th>ÍTEMS</th> <th colspan="2">INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Nivel de conocimiento</td> <td>Utiliza estrategias</td> <td>1 ; 2 y 3</td> <td colspan="2" rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cuestionario Lavado de manos</td> </tr> <tr> <td>Adecuada práctica de lavado de mano.</td> <td>4 y 5</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Educación sanitaria</td> <td>Charlas educativas</td> <td>6 y 7</td> </tr> <tr> <td>Atiende la prioridad de su niño.</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Hábitos saludables</td> <td>Uso de jabón líquido</td> <td>9 y 10</td> </tr> <tr> <td>Técnicas de lavado de manos.</td> <td>11y 12</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable 2: Enfermedad Diarreica Aguda</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DIMENSIÓN</th> <th>INDICADORES</th> <th>ÍTEMS</th> <th colspan="2">INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Diarrea acuosa</td> <td>Síntomas</td> <td>1 y 2</td> <td colspan="2" rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cuestionario Evaluar la enfermedad diarreica aguda.</td> </tr> <tr> <td>Causas tratamiento</td> <td>3 y 4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Diarrea disintérica</td> <td>Síntomas</td> <td>5 y 7</td> </tr> <tr> <td>Tratamiento</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Diarrea persistente</td> <td>síntomas</td> <td>10;11 y 12</td> </tr> </tbody> </table>				DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO		Nivel de conocimiento	Utiliza estrategias	1 ; 2 y 3	Cuestionario Lavado de manos		Adecuada práctica de lavado de mano.	4 y 5	Educación sanitaria	Charlas educativas	6 y 7	Atiende la prioridad de su niño.	8	Hábitos saludables	Uso de jabón líquido	9 y 10	Técnicas de lavado de manos.	11y 12	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO		Diarrea acuosa	Síntomas	1 y 2	Cuestionario Evaluar la enfermedad diarreica aguda.		Causas tratamiento	3 y 4	Diarrea disintérica	Síntomas	5 y 7	Tratamiento	8	Diarrea persistente	síntomas	10;11 y 12
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO																																													
Nivel de conocimiento	Utiliza estrategias	1 ; 2 y 3	Cuestionario Lavado de manos																																													
	Adecuada práctica de lavado de mano.	4 y 5																																														
Educación sanitaria	Charlas educativas	6 y 7																																														
	Atiende la prioridad de su niño.	8																																														
Hábitos saludables	Uso de jabón líquido	9 y 10																																														
	Técnicas de lavado de manos.	11y 12																																														
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO																																													
Diarrea acuosa	Síntomas	1 y 2	Cuestionario Evaluar la enfermedad diarreica aguda.																																													
	Causas tratamiento	3 y 4																																														
Diarrea disintérica	Síntomas	5 y 7																																														
	Tratamiento	8																																														
Diarrea persistente	síntomas	10;11 y 12																																														

<p>¿Cómo el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos influye en la disminución de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Querencia-Huaral-Lima 2014?</p> <p>¿Cómo influye el hábito de la práctica de el lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años en la disminución de la enfermedad diarreica aguda, en el Centro de Salud la Querencia-Huaral - Lima 2014?</p>	<p>Huaral-Lima 2014</p> <p>Identificar cómo el nivel de conocimientos sobre lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años influye en la disminución de los casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud la Querencia-Huaral-Lima 2014.</p> <p>Determinar cómo influye el hábito de la práctica de el lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años en la disminución de la enfermedad diarreica aguda, en el Centro de Salud la Querencia- Huaral – Lima 2014?.</p>	<p>menores de 5 años menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud La Querencia Huaral-Lima- 2014.</p> <p>A mayor hábito saludable de el lavado de manos de las madres de menores de 5 años menor será la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud La Querencia Huaral-Lima- 2014.</p>	
--	--	---	--

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS												
<p>Tipo de investigación: Descriptivo Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{N(pq)Z^2}{(N-1)E^2 + Z^2(pq)}$ </div> <p>Dónde: La muestra (n) Nivel de confianza 95%(Z=1.96) Margen de error (E) 5% Probabilidad de éxito (p=0.5) Probabilidad de fracaso (q=0.5)</p>	<p>Población y muestra: La población Es de carácter finita está constituida por 150 madres de los niños menores de 5 años del C.S la Querencia.</p> <p>La muestra Se compone de 108 madres de los niños menores de 5 años.</p> <p>El tipo de muestreo es: Probabilístico</p>	<p>Técnica: Encuesta: que permitirá medir la variable lavado de mano mediante la aplicación de un instrumento correspondiente a un cuestionario de afinidad en cada una de las dimensiones, y la variable enfermedad diarreica aguda través de un cuestionario de evaluación.</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de lavado de mano - Cuestionario de evaluación de la enfermedad diarreica aguda. 	<p>Luego de la recolección de datos, se procederá al procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, utilizando para ello diversos estadígrafos.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 20%;">MEDIDA ESTADÍSTICA</th> <th style="text-align: center; width: 30%;">FÓRMULA</th> <th style="text-align: left; width: 50%;">OBJETIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Media Aritmética</td> <td style="text-align: center;">$\frac{\sum X_i \cdot n}{n}$</td> <td>Determinar los promedios</td> </tr> <tr> <td>Desviación Standard</td> <td style="text-align: center;">$\sigma = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N-1}$</td> <td>Determinar la dispersión de los puntajes obtenidos con respecto al promedio</td> </tr> <tr> <td>Chi-Cuadrado</td> <td></td> <td>Contrastar hipótesis</td> </tr> </tbody> </table>	MEDIDA ESTADÍSTICA	FÓRMULA	OBJETIVO	Media Aritmética	$\frac{\sum X_i \cdot n}{n}$	Determinar los promedios	Desviación Standard	$\sigma = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N-1}$	Determinar la dispersión de los puntajes obtenidos con respecto al promedio	Chi-Cuadrado		Contrastar hipótesis
MEDIDA ESTADÍSTICA	FÓRMULA	OBJETIVO													
Media Aritmética	$\frac{\sum X_i \cdot n}{n}$	Determinar los promedios													
Desviación Standard	$\sigma = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N-1}$	Determinar la dispersión de los puntajes obtenidos con respecto al promedio													
Chi-Cuadrado		Contrastar hipótesis													

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

CUESTIONARIO

I.PRESENTACIÓN: Estimada madre de familia tenga Ud. un cordial saludo, la presente encuesta es parte de un Proyecto de Investigación que tiene por finalidad la obtención de información acerca de el lavado de manos que realiza con su menor hijo de 5 años. Su información será de carácter anónima.

EDAD: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

N° DE HIJOS (menores de 5 años): _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

OCUPACIÓN: _____

II.INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la alternativa que crea correcta.

N°	NIVEL DE CONOCIMIENTO	SI	NO
1	Sabe cuándo debe lavarse las manos.		
2	Conoce los pasos para lavarse correctamente las manos		

3	Usted cree que la adecuada práctica de higiene ayude a prevenir enfermedad diarreica aguda.		
4	Sabe cómo preparar el jabón casero.		
	EDUCACION SANITARIA		
5	Sabe por qué es importante el lavado de manos.		
6	Ha recibido charlas educativas de la práctica adecuada de lavado de mano.		
7	Sigue los pasos para el correcto lavado de manos en su hogar		
8	Enseña a su niño como lavarse las manos.		
	HÁBITOS SALUDABLES		
9	Acostumbra a lavarse las manos correctamente luego de ir al baño.		
10	Usted utiliza jabón líquido en su lavado de manos.		
11	Tiene imagines pegados sobre el lavados de manos en los lavaderos de su casa.		
12	Cuenta con un ambiente para lavarse las manos.		

I.PRESENTACI

P

PRESAENTACIÓN: Estimadas madres de familia a continuación se les proporcionara un instrumento que tiene por finalidad obtener información acerca “Enfermedades Diarreicas Agudas” que Ud. Afronta con su niño menor de 5 años, esperando su colaboración y confiando que los datos sean proporcionados con la mayor veracidad posible, de antemano agradezco su participación.

II.INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los enunciados y marque con una (x) la alternativa de la respuesta que crea conveniente.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Considera que es importante saber los síntomas de la diarrea acuosa.		
2	Considera que debe saber lo que ocasiona la diarrea acuosa.		
3	Considera el uso de medicamentos sin receta médica cuando su niño tiene diarrea acuosa.		
4	Considera sentirse preocupada cuando su niño(a) presenta diarrea.		
5	Se debe dar alimentos al niño que presenta de diarrea.		
6	Es importante saber sobre los síntomas de la diarrea disentérica.		
7	La vacuna de rotavirus es importante para prevenir la enfermedad diarreica.		
8	Se debe dejar de dar lactancia materna al niño(a) cuando presenta diarrea.		
9	Considera sentirse preocupada al no saber reconocer los síntomas cuando su niño(a) presenta diarrea.		
10	Considera que debe saber las causas de la diarrea persistente.		
11	Se debe dar abundante liquido cuando su niño(a) presenta diarrea.		
12	Es importante seguir las recomendaciones que le brinda el personal de salud sobre la enfermedad diarreica en sus niños (as).		

Variable I: Lavado de manos												
	Nivel de conocimiento				Educacion sanitaria				Hábitos saludables			
Madres	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12
1	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	no	si
2	si	si	no	no	si	no	si	no	si	no	no	si
3	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si
4	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no
5	si	si	si	no	si	no	no	no	si	no	no	si
6	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
7	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no
8	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
9	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
10	si	si	si	no	no	no	si	si	si	no	no	no
11	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	si
12	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si
13	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
14	si	si	si	no	no	no	si	si	si	no	no	si
15	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
16	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	si
17	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si
18	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
19	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no
20	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si
21	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no
22	si	si	no	no	si	si	si	si	si	no	no	si
23	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no
24	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no
25	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
26	si	si	no	no	si	no	si	si	si	no	no	no
27	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	si
28	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	si
29	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no
30	si	si	no	no	no	si	si	no	si	si	no	no

Variable II: Enfermedad diarreica aguda												
Madres	Diarrea acuosa				Diarrea disentérica				Diarrea persistente			
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12
1	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
2	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si
3	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si
4	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si
5	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si
6	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si
7	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
8	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
9	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si
10	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si
11	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
12	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
13	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si
14	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si
15	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si
16	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si
17	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si
18	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si
19	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si
20	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si
21	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
22	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si
23	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
24	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
25	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si
26	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si
27	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
28	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si	si
29	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si
30	si	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si	si