



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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN
LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CC. PP “YUNGUY”. HUARAL. 2017”**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

PEREZ LOPEZ, CAMILA SUSANA

ASESORA:

Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

HUARAL – PERÚ, 2019

2019

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE SOBRE EL LAVADO
DE MANOS EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CC. PP “YUNGUY”. HUARAL. 2017”**

*A Dios todo poderoso quien me otorgo
fortaleza, sabiduría e ilumina siempre mi
camino me ayuda a superar todos mis
obstáculos.*

*A Dios todo poderoso quien me otorgo
fortaleza e ilumina siempre mi camino
A mis padres por ser el pilar y darme la fuerza
para seguir adelante y alcanzar mis metas,
gracias por su amor y su apoyo incondicional
en todo momento.
A la Universidad Alas Peruanas por acogerme
en sus aulas. A la Directora de la Escuela por
brindarme su apoyo incondicional. A los
docentes por todos sus conocimientos, que,
en este andar por la vida, influyeron con sus
lecciones y experiencias en formarme como
una persona de bien y preparada para
afrontar los retos que pone la vida.*

RESUMEN

La presente investigación titulada “conocimientos de las madres de sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY”. Huaral. 2017”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres de sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY”. Estudio de tipo cuantitativa de diseño descriptivo correlacional de corte Transversal. A través de los resultados se llego a las siguientes conclusiones:

Perfil de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY”, predomina la edad de 22 a 25 años con el 31%, el 40% son casadas, el 61% son amas de casa. Las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos alto sobre el lavado de manos por ende tienen conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. El mayor porcentaje de madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos bajo sobre el lavado de manos. El mayor porcentaje de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos tienen un conocimiento medio sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas

Palabras claves: conocimiento, prevención, EDAs, niños menores de 5 años

ABSTRAC

This research entitled "knowledge of mothers about hand washing in the prevention of acute diarrheal diseases in children under 5 years of the CC. PP "YUNGUY". Huaral. 2017 ". The goal was to determine the knowledge of mothers about hand washing in the prevention of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age. PP "YUNGUY". Study of quantitative type of cross-sectional descriptive correlational design. Through the results we reached the following conclusions:

Profile of mothers of children under 5 years of age in the CC. PP "YUNGUY", the age of 22 to 25 years predominates with 31%, 40% are married, 61% are housewives. Mothers of children under 5 years of age CC. PP "YUNGUY" 2017 are highly knowledgeable about handwashing, therefore they have knowledge about the prevention of acute diarrheal diseases. The highest percentage of mothers of children under 5 years of age in the CC. PP "YUNGUY" 2017 have low knowledge about hand washing. The highest percentage of mothers of children under 5 years of age in the CC. PP "YUNGUY" 2017 have knowledge have a half knowledge about the prevention of acute diarrheal diseases

Keywords: knowledge, prevention, EDAs, children under 5 years

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema General	8
1.2.2. Problemas Específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47
Matriz	49
Instrumento	52

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525,000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día, de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Lavarse las manos con agua y jabón puede reducir un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y efectiva que salva vidas. Además, es unas prácticas claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección diarreica 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.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) afecta principalmente a la población infantil (1), siendo los países más pobres los que presentan mayor letalidad, producto de la desnutrición y de las dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud (2). El manual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2008, señala que en América Latina y el Caribe 5,1% de las muertes en menores de 5 años, es debido a la diarrea y deshidratación; 8 de cada 10 muertes ocurre en los dos primeros años de vida (3). Así mismo describe que en los últimos años se ha obtenido una disminución en la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años (2).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), a nivel mundial, representan la segunda mayor causa de mortalidad en niños menores de cinco años, además afectan a todos los grupos etarios, pero los más afectados son los niños. En algunas zonas del Perú se ha encontrado que la incidencia de enfermedad diarreica es de 4,38 episodios por niño-año, siendo muy superior al promedio mundial. (4, 5)

En todo el mundo se producen 1,7 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. Es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. (6)

Afecta principalmente a la población infantil, siendo los países más pobres los que presentan mayor letalidad, producto de la desnutrición y de las dificultades para acceder de manera oportuna a los servicios de salud. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2.500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. (6)

La enfermedad diarreica aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de la consulta externa y urgencias de los hospitales. Es por lo tanto, importante conocer los aspectos relevantes de la enfermedad como son: epidemiología, etiología, fisiopatología, diagnóstico, y prevención. (7, 8)

En el Perú, se ha observado la reducción de la mortalidad infantil por EDA, sin embargo, las tasas de atenciones en niños siguen siendo altas, sobre todo en las regiones de mayor pobreza donde constituye uno de los principales motivos de consulta médica (9).

Según el Banco Mundial, en el Perú el costo de cada atención por EDA es de 12 dólares (10). Sólo tomando en cuenta este aspecto, el Sector Salud gasta 8.4 millones de dólares al año. Se calcula que el tratamiento de un episodio diarreico representa para una familia pobre, el 20% de su ingreso

mensual. Además del elevado costo social, los aspectos económicos son importantes por la excesiva demanda que ocasiona la alta tasa de morbilidad por enfermedad diarreica aguda en los centros asistenciales (2).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), señala que el grupo de niños menores de 5 años presenta el mayor porcentaje de enfermedad diarreica, siendo más frecuente en los niños de 12 a 23 meses de edad, con un 22.7%. esto se debe que a esta edad inician la exploración activa del medio en el que viven y se exponen a los contaminantes microbianos que existen en el suelo, en los objetos, (eje mano-boca), y los niños mayores de 2 años han adquirido mayor inmunidad y un comportamiento de menor exposición a los agentes infecciosos (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el período de la alimentación complementaria comienza de los 6 a 23 meses de edad, etapa en la que existe mayor incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencia de micronutrientes causadas por infecciones respiratorias y diarreas. En esta etapa de vida, la incidencia de EDA es mayor y está relacionada con la contaminación de los alimentos. Asimismo, después que el niño alcanza los 2 años, es muy difícil revertir la falta de crecimiento, el retraso en el desarrollo mental y motor a largo plazo. Las deficiencias están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta (9). en tal sentido, el objetivo de este estudio fue 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.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los conocimientos en las madres sobre el lavado de manos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los conocimientos sobre el lavado de manos en las madres en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017?

¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos de las madres sobre el lavado de manos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos en las madres en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

Identificar los conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

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 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.

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

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 datos relacionados al estudio de los hábitos de higiene en poblaciones como las del C.P. Yunguy que servirá como base para intervenciones futuras con el fin de mejorar la salud de la población infantil.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY”.

La segunda limitación, corresponde a los resultados que se obtengan sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LA CRUZ M. COL. En su estudio titulado “conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Instituto autónomo hospital universitario de los andes. Caracas. 2012”. Cuyo objetivo fue estimar el conocimiento materno sobre estrategias primarias de prevención de diarrea. Método: Se realizó un estudio observacional de corte transversal, tipo encuesta a madres que acuden a los servicios de pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante el lapso noviembre – marzo 2012. Se utilizó Chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$) para el análisis estadístico. Resultados: Se incluyeron 111 madres: 50,4% tenían entre 20 y 35 años de edad, 40,6% provenientes del distrito sanitario Mérida, de estratos sociales Graffar IV-V; 33.3% tenían enseñanza secundaria. Sin embargo, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna antirotavirus. Solo 28% utiliza suero oral. Se estableció asociación significativa entre

bajo nivel de instrucción materna y nivel socioeconómico, con pobre conocimiento en prevención en EDA ($p=0,002$).

Conclusiones:

“El desconocimiento materno de estrategias de prevención en EDA tuvo relación directa con bajos niveles de instrucción materna y nivel socioeconómico; por ello las campañas de educación deben dirigirse a estos grupos. Alimentación, rehidratación oral y vacunas son tópicos a reforzar. El saneamiento y la promoción de la higiene con participación de la comunidad pueden llevar a una reducción significativa de la incidencia de diarrea en niños”. (12)

LAPEIRA & ACOSTA realizaron un estudio llamado “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”, Colombia. 2014. Su objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta, Colombia de enero – junio 2014. La metodología implicó un estudio cuantitativo de características descriptivas y corte trasversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años. Quienes acudieron a urgencias a un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA. Los resultados muestran que los niños menores de cinco años y dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. Se concluye:

“La mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico”. (13)

CRUZ realizó un estudio titulado “Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica

aguda. Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes. Caracas, Colombia, 2014. Cuyo objetivo fue estimar el conocimiento materno sobre estrategias primarias de prevención de diarrea. Se realizó un estudio observacional de corte transversal, tipo encuesta a madres que acuden a los servicios de pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante el lapso noviembre – marzo 2012. Se utilizó Chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$) para el análisis estadístico. Los resultados incluyeron 111 madres: 50,4% tenían entre 20 y 35 años, 40,6% provenientes del distrito sanitario Mérida, de estratos sociales Graffar IV-V; 33,3% tenían enseñanza secundaria. Sin embargo, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus, sólo 28% utiliza suero oral. Se estableció asociación significativa entre bajo nivel de instrucción materna y nivel socioeconómico, con pobre conocimiento en prevención en EDA ($p = 0,002$). Se concluye:

“Que el desconocimiento materno de estrategias de prevención en EDA tuvo relación directa con bajos niveles de instrucción materna y nivel socioeconómico; por ello las campañas de educación deben dirigirse a estos grupos. Alimentación, rehidratación oral y vacunas son tópicos para reforzar. El saneamiento y la promoción de la higiene con participación de la comunidad pueden llevar a una reducción significativa de la incidencia de diarrea en niños”. (14)

CAMACHO realizó un estudio llamado “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 Años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo” en la Provincia de Cotopaxi, Ecuador, 2014. Tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en

niños menores de 5 años. Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizan variables moderadoras previamente establecidas. Los resultados muestran que las mujeres jóvenes tienen mejor nivel educativo (84,1%) que las adultas; mismas que tienen mejores prácticas higiénicas, correcto uso del agua de consumo en relación a las analfabetas. Se aplica Chi cuadrado (χ^2) obteniéndose $p=0.0149$ con lo que se comprueba que los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas adecuadas para la EDA. El 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas. Las madres instruidas saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control, no así las analfabetas. Se concluye:

“Se establece la relación entre edad y nivel de instrucción, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas, lo que nos demuestra que las madres jóvenes tienen mejor nivel educativo”. (15)

2.1.2. Antecedentes nacionales

MATTA MARIÑOS, Willy, **ORTEGA ESPINOZA** Tatiana; en su estudio titulado “Conocimiento en medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas en el Centro Materno Infantil Zapallal. Perú. 2012. Cuyo 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 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. Se tuvo como

resultados: Respecto al nivel de conocimiento general sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres tiene nivel de conocimiento medio (66.3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda prevaleció el nivel de conocimiento alto con un 48.5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, prevaleció el nivel de conocimiento medio con 65.1% y 63.3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa. Conclusión:

“Las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda”. (16)

BRIONES VÁSQUEZ, Sandra Fabiola; **CHOZO CASTRO**, Yesenia Gladys; **GUEVARA HENRÍQUEZ**, Mabel; en su estudio titulado “factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de Salud Materno “Santa Catalina” – San Pedro de Lloc. El presente estudio de investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó en madres que asistieron al Centro de Salud Materno “Santa Catalina” – San Pedro de Lloc, Trujillo. 2012; con la finalidad de determinar la relación de los Factores biosocioculturales y el nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. La muestra estuvo conformada por 115madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario del Nivel de Información sobre EDA. Los datos obtenidos fueron tabulados estadísticamente mediante la prueba Chi Cuadrado (χ^2), existiendo significancia estadística entre los factores biosocioculturales (edad, ocupación, grado de instrucción y estado

civil) y el nivel de conocimiento materno sobre EDA. De los resultados encontrados, se llegó a las siguientes conclusiones:

“El mayor porcentaje de madres estudiadas, con un 45 por ciento fueron madres cuyas edades están comprendidas de 19 a 29 años, 74 por ciento de paridad múltiparas, 85 por ciento de ocupación ama de casa, 61 por ciento con grado de instrucción de nivel secundario y 55 por ciento con estado civil conviviente. Con respecto al nivel de conocimiento materno sobre EDA en niños menores de 5 años, tenemos que el 57 por ciento de las madres, reportaron un nivel de conocimiento medio, el 22 por ciento reportaron un nivel de conocimiento alto y el 21 por ciento reportaron un nivel de conocimiento bajo. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, ocupación, grado de instrucción y estado civil con el nivel de conocimiento materno sobre EDA en menores de 5 años”. (17)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lavado de manos

Todos los microorganismos patógenos que causan diarrea pueden propagarse por las manos contaminadas con materia fecal. El riesgo de diarrea se reduce considerablemente cuando los miembros de la familia se lavan las manos regularmente. Toda la familia debe lavarse las manos muy bien después de defecar, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de eliminar las heces del niño, antes de manipular los alimentos y antes de comer. El lavado de las manos requiere el uso de jabón o un sustituto local, como las cenizas o la tierra, y suficiente cantidad de agua para enjuagarlas bien.

Técnica básica para el lavado de manos social

Insumos:

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permitan drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).

- Agua.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia)

Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

Momentos clave para el lavado de manos social

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna.
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.) (18)

2.2.2. La diarrea

Es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos y hongos, pero también puede ser producida por la ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergia, reinstauración de nutrición entera después de un ayuno prolongado, entre otros. (19)

Las EDA; presentan varios factores de Riesgo: Como factores de la conducta, no lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida), usar biberones, conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo. (20)

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (6)

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas según OMS:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera
- La diarrea con sangre, también llamada diarrea disentérica o disentería;
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

Diarrea aguda líquida (incluyendo el cólera). Su comienzo es abrupto y puede extenderse hasta los 13 días. Se presenta con evacuaciones líquidas o semilíquidas en número de tres o más, en diferente cantidad, pero con tendencia, a constituirse en diarrea de alto gasto y por tanto muy deshidratante. No hay evidencia de sangre, y se acompaña de manera frecuente de vómitos, irritabilidad, disminución progresiva del apetito y poca fiebre. Prácticamente todos los agentes etiológicos de la enfermedad la pueden ocasionar en cualquier momento de su evolución y en cualquier grado de compromiso, su consecuencia inmediata es la deshidratación.

Disentería. Se tipifica por la presencia de sangre visible en las evacuaciones, acompañadas o no de moco y pus, con compromiso progresivo del estado general, estado febril, diferentes grados de toxicidad, y el niño puede en determinadas circunstancias presentar convulsiones y complicarse con el síndrome hemolítico urémico. La Shigellosis (disentería bacilar) es la causante de la mayoría de las diarreas con sangre en niños. En cambio, en adultos jóvenes la causa más frecuente de disentería es la amebiasis. La Antibioticoterapia oportuna disminuye su gravedad y acorta la posibilidad de epidemias.

El síndrome disentérico con evacuaciones numerosas, de escasa cantidad, compuestas fundamentalmente de moco y sangre con poca materia fecal, casi siempre acompañadas de pujo, de tenesmo y de fiebre.

Diarrea persistente. Se denomina en la actualidad así a la enfermedad diarreica que se prolonga por 14 días o más. En el pasado recibía diferentes nombres, como crónica, recurrente, aguda prolongada.

Se sabe que hasta un 5% de los niños afectados de diarrea la presentan. También se conoce que hasta un 20% de los episodios de diarrea corriente se tornan persistentes y que además es una muy importante causa de hospitalización, desnutrición y muerte. (6)

Características

Las enfermedades diarreicas agudas se encuentran entre las principales causas de muerte infantil en los países en desarrollo. Tanto la incidencia como el riesgo de mortalidad son más frecuentes en los niños de seis meses a 2 años.

Los niños desnutridos tienen mayores posibilidades de morir en un episodio diarreico que los que están bien nutridos. Además, los lactantes y niños menores desarrollan deshidratación más rápido.

Durante las últimas tres décadas se ha logrado la disminución de la tasa de mortalidad, gracias a la distribución y uso generalizado de SRO, mayor frecuencia en la alimentación a pecho, mejor nutrición, mejor estado sanitario e higiene. (Argentina, 2011)

Transmisión de los agentes que causan diarrea. La OMS estima que, en América Latina, cerca del 70% de los casos de diarrea son secundarios al consumo de alimentos contaminados. Los agentes infecciosos productores de diarrea siguen la ruta fecal – oral (ano- mano- boca) como sería la ingestión de agua o alimentos contaminados con heces. Varios comportamientos específicos de las personas contribuyen a la propagación de los enteropatógenos y por consiguiente incrementan el riesgo de sufrir diarrea

Situaciones como la no lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida; el persistir con el uso del biberón en la alimentación de los niños; beber agua contaminada con materia fecal; y la mala higiene personal especialmente cuando se cuida niños, tanto en la manipulación de sus pañales como en el manejo de sus alimentos. (Pública, 2003)

Factores del hospedero que incrementan la susceptibilidad a las diarreas. Son situaciones que se asocian a una mayor incidencia, duración y gravedad de la diarrea, teniendo así: Factores socio económicos: hacinamiento, falta de acceso al agua potable, ineficiente sistema de eliminación de excretas, poca información, analfabetismo, desocupación. Factores del huésped: niños menores de un año, inmunodeficiencia, la desnutrición, falta de alimentación con leche materna, uso de biberones. (Argentina, 2011)

La consulta por diarrea es muy frecuente en niños menores de 5 años y muy especialmente en niños que están entre los 6 y 11 meses, porque éstos reflejan una serie de hechos que aumentan en ellos la posibilidad o riesgo de tener diarrea: disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, ablactación precoz con alimentos posiblemente contaminados, inicio del gateo que los pone en contacto con el suelo, y objetos llevados a la boca. (Durand, 1963)

Agentes infecciosos más comunes:

- Bacterias: Shighella, Escherichia coli enterotóxica (ECET), Escherichia coli Enteropatógena (ECEP), Escherichia coli Enterohemorrágica (ECEH) y Campylobacter jejuni.
- Virus: Rotavirus y adenovirus atípicos.
- Protozoos: Giardia lamblia, Cryptosporidium.

Agentes infecciosos menos comunes:

- Bacterias: Salmonella sp., Yersinia enterocolítica, Aeromonashidrophila, Escherichia coli enteroinvasiva (ECEI), Vibrio cholerae.
- Virus: Virus pequeños, Astrovirus, Calicivirus.
- Protozoos: Entamoeba histolytica.

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender identifica en la persona esquemas cognitivos-perceptuales que son modificados por diversos factores identificables en el mismo entorno, en el sujeto y en las relaciones que tiene con sus semejantes; definiéndose, por consiguiente, como la conducta promotora de salud. Por lo tanto, si la persona no adquiere conocimientos que ayuden a mejorar las prácticas de higiene la incidencia de enfermedades diarreicas seguirán aumentando. (21)

2.2.3. Prevención

La atención primaria está orgánicamente integrada en un sistema destinado a cubrir las necesidades de salud de la población (mantenerse sano, recuperar la salud, vivir con la enfermedad y llegar al final de la vida en condiciones dignas). La métrica de su evaluación contempla el nivel de calidad (efectividad, seguridad y centralidad del paciente), la accesibilidad y el coste con que atiende estas necesidades de los individuos, valorando la eficiencia y la equidad con que funciona (22).

De la misma manera, los indicadores que permitan evaluarla deberán ser específicos, reflejando su aportación a la producción de salud (promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad). Dado que la vía de contagio principal es la fecal - oral es primordial reforzar la higiene ambiental en el medio familiar, con una limpieza adecuada

de las manos y los objetos empleados en la manipulación de niños con diarrea.

La promoción de la higiene que conduce a mejorar prácticas higiénicas como el lavado de manos, y tener acceso agua y saneamiento básico, tiene éxito en el bloqueo de las diferentes vías de transmisión fecal. La exposición patógena es reducida, lo cual conduce a un descenso de la enfermedad diarreica y al mejoramiento de la absorción de nutrientes (23).

Asimismo, Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y el cólera se transmiten, principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada; que luego, manipulan alimentos, o se posan en el rostro (y por consiguiente, en los labios) de la persona.

La forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera, especialmente en niños y niñas menores de 5 años.

A pesar de la contaminación en el agua y en el ambiente, la práctica apropiada de lavado de manos con jabón reduce la morbilidad por diarrea en un 52%, que es responsable de la mayoría de muertes infantiles.

MINSA menciona que el “Lavado de Manos Social”, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel

mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas. (18)

Cuidado de los alimentos

- Los alimentos son seguros cuando no tienen microbios peligrosos (bacterías, virus, parásitos y hongos), sustancias tóxicas o agentes externos (tierra, pelo, entre otros).
- Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.
- Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.
- Lavar siempre las frutas y verduras y consumirlas cocidas las que crecen al ras del suelo.
- Pero además de lavar es importante y necesario desinfectarlas perfectamente para eliminar los microbios invisibles que puedan quedar aún después del lavado.
- Para desinfectar las frutas y verduras sumergirlas en un recipiente lleno de agua con 4 gotas de cloro por cada litro de agua durante 20 minutos, luego escúrralas con un colador limpio.
- Mantener la basura (residuos sólidos) en un recipiente tapado para dar a los niños un ambiente limpio, sin basura.
- Botar la basura diariamente en bolsas amarradas en los lugares indicados en la comunidad para evitar la aparición de roedores o insectos.
- Elegir alimentos frescos.
- Las carnes, pollos y pescados deben tener consistencia firme y olor agradable.
- Evitar comprar y consumir alimentos en mal estado o en proceso de putrefacción.
- No consumir alimentos con fechas vencidas.

- Lavar bien los utensilios y mantener siempre limpio el lugar donde se prepara los alimentos.
- Es importante que las superficies donde se preparan los alimentos se encuentren limpias y desinfectadas antes de empezar a cocinar.
- Para limpiar platos y superficies utilizar trapos distintos, así se evitará la multiplicación de los microbios. Cambiar los trapos con regularidad.

Vacunación

En los últimos años se han desarrollado vacunas frente a algunos de los agentes productores de gastroenteritis, sobre todo frente a rotavirus, principal causa de diarrea grave infantil. En la actualidad están disponibles dos vacunas seguras y eficaces frente a la enfermedad grave por rotavirus producida por los tipos más prevalentes en patología humana. Ambas son de administración oral en dos (monovalente humana, Rotarix®) o tres dosis (pentavalente bovina-humana Rotateq®), pudiéndose administrar con las vacunas habituales (24).

Asimismo, nos menciona en, Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (ESPID) en sus recientes recomendaciones consideran la incorporación de la vacuna antirotavirus en todos los calendarios europeos. Por otro lado, el Rotavirus: en 1998 se patentó en EE.UU. una vacuna contra rotavirus, RotaShield (Wyeth) desarrollada para a la vacunación rutinaria de lactantes. Sin embargo, en 1999 se interrumpió su producción tras describirse la asociación de esta vacuna con cuadros de intususcepción en lactantes. Se están desarrollando otras vacunas contra rotavirus, y los ensayos preliminares son promisorios. Actualmente hay dos vacunas aprobadas: una

vacuna oral a virus vivos (RotaTeq) fabricada por Merck para uso pediátrico, y Rotarix de GSK.

La inmunización contra el sarampión puede reducir sustancialmente la incidencia y severidad de las enfermedades diarreicas. Debe vacunarse a todos los lactantes contra el sarampión a la edad recomendada (25).

Finalmente, la EDA puede ser prevenida si se maneja criterios prácticos de cuidado higiénico. Por tanto, las principales medidas según (26) son:

- Utilizar agua segura. Si no es agua de red: agregar dos gotas de lavandina por litro de agua o hervirla de 2 a 3 minutos, o utilizar pastillas potabilizadoras.
- Practicar costumbres de higiene como lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño, después de cambiar los pañales, antes de manipular los alimentos y, las madres, antes de dar de mamar.
- Mantener la lactancia materna.
- Disponer la basura en recipientes bien protegidos.
- No bañar a los niños en aguas contaminadas.
- Mantener la higiene en la preparación de alimentos.
- Utilizar alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados.
- Lavar frutas y verduras.
- Cocinar bien los alimentos: los huevos hasta que tengan consistencia dura.

Recomendaciones

Las recomendaciones de actuación en nuestro medio frente a niños menores de 5 años con un cuadro de diarrea aguda, sin enfermedades de base, serían:

- Rehidratación oral durante 3-4 horas en niños con deshidratación leve moderada, seguida de una reintroducción rápida de la alimentación habitual junto con suplementos de solución rehidratante para compensar las pérdidas mantenidas.
- En los niños con diarrea sin deshidratación mantenimiento de la alimentación habitual, asegurando suplementos de solución rehidratante para compensar pérdidas mantenidas.
- Mantenimiento de la lactancia materna en todos los casos.
- No utilización, en la mayoría de los niños, de una leche sin lactosa o de un hidrolizado de proteínas de leche de vaca.
- En general, no es necesario el uso de agentes farmacológicos para el tratamiento de la diarrea aguda. (24).

La Teoría de Nola Pender presenta un Modelo de Promoción de la Salud que tiene como propósito conocer la interacción de los individuos con su entorno cuando pretenden adquirir un estado óptimo de salud. Dicho modelo está basado en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, quien postula la importancia de los procesos cognitivos presentes en la modificación de la conducta humana e integrando aspectos del aprendizaje cognitivo-conductual, resaltando la influencia de los factores psicológicos sobre el comportamiento de los individuos. Albert Bandura establece cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención dirigida a los sucesos ocurridos en su entorno, asimilación de lo presenciado, reproducción de la conducta anteriormente observada y la motivación intrínseca para adoptar dicha conducta. Asimismo, está el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, la cual plantea que la conducta de la persona es racional, considerando que la intencionalidad es un componente motivacional clave para conseguir un logro. (27)

Es por lo que la teoría de Nola Pender se relaciona con dicha investigación, ya que las madres presentaban diferentes creencias y costumbres en el proceso salud - enfermedad de sus niños y al momento de atender la salud de los menores ponían en práctica lo mencionado por sus familiares (madre, abuela) y no realizaban una conducta esperable que promueva la salud de sus hijos, la misma que era planteada por el profesional encargado. (27)

El Modelo de Promoción de la Salud presenta 3 componentes: el primer componente son las características de la persona y sus experiencias, englobando a su vez dos conceptos. La conducta previa que son las experiencias que tuvo el individuo durante su desarrollo, las mismas que pudieron ocasionar efectos directos e indirectos en el posible caso de comprometerse con la conducta promotora de salud y el segundo concepto que son los factores personales, en donde se encuentran los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, siendo considerados como predictivos de la conducta realizada por el sujeto. (27)

El tercer concepto es la autoeficacia percibida que es la apreciación de competencia de la persona para ejecutar una conducta promotora de salud, lo que causa que se produzcan menos barreras percibidas. El cuarto concepto es el afecto enlazado al comportamiento que son las emociones o reacciones que están directamente emparejado con los pensamientos positivos o negativos hacia una conducta.¹⁸ Relacionando con el estudio se identificó madres que reaccionaron de forma positiva a la idea de presentar una conducta promotora de salud, pero a la vez se encontró madres que se negaban a cambiar sus hábitos de higiene, debido a que consideraban que los cuidados brindados a sus menores eran los

correctos. El quinto concepto son las influencias interpersonales se refieren cuando las personas cercanas al entorno del individuo están motivando a que adquiera la conducta promotora de salud y al pendiente que la persona logre realizar dicha conducta. (27)

Y por último las influencias situacionales del entorno pueden aumentar o disminuir el compromiso de la persona al momento de ejecutar la conducta promotora de salud. Todos los conceptos antes mencionados tienen que ver con la actitud que muestra la madre para adquirir la conducta promotora de salud que van a generar beneficios para la salud de sus niños. El tercer y último componente es el compromiso para un plan de acción que es la última fase para el resultado final deseado y este requiere del compromiso de la persona para que así pueda alcanzar la conducta deseada. (27)

Es por ello que es de vital importancia, debido a que ayudó a identificar en la madre las diferentes características y factores, además se pudo observar en algunas casas que no presentaban un ambiente limpio y no cumplían con las medidas de prevención de enfermedades diarreicas como el lavado de manos, el almacenamiento de los alimentos y manejo de utensilios. Por lo cual la madre debe adquirir nuevas conductas que promuevan la salud, debe presentar condiciones adecuadas de vida para alcanzar un estado óptimo en lo que respecta salud y por último conocer sobre la promoción de la salud que viene hacer la participación comunitaria y de las autoridades con el propósito de brindar beneficios en el ámbito de salud y calidad de vida, mediante la prevención y promoción de salud y no centrándose en el tratamiento médico. (28)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Practica 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 pérdida 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 o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **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. HIPÓTESIS

H1 = A mayor conocimiento de las madres sobre el lavado de manos mayor prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

H1 = A menor conocimientos de las madres sobre el lavado de manos menor prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

2.5. VARIABLES

Variable independiente

Conocimientos de las madres sobre el lavado de manos

Variable dependiente

Prevención de las enfermedades diarreicas agudas

2.5.1. Definición conceptual de las variables

El conocimiento es el entendimiento razón natural de aplicar algo con lógica. Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto

Diarrea aumento de la frecuencia, fluidez y volumen de las deposiciones más de tres veces al día, con pérdida variable de agua y electrolitos, conocida como EDA.

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

El generar conocimiento sobre un tema específico tiene como fin crear acciones para mantener a una población informada y capacitada con respecto al lavado de manos como una estrategia para prevenir las EDAS en menores de 5 años.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente Conocimientos de las madres sobre el lavado de manos	<ul style="list-style-type: none">▪ Generalidades▪ Técnica de lavado	Definición Tipos Insumos Materiales Procedimiento
Variable dependiente Prevención de las EDAS	Hábitos de Higiene Vacunación	Manipulación de alimentos Dosis administradas

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación según su enfoque fue de tipo cuantitativa de diseño Descriptiva correlacional de corte Transversal. Descriptiva, ya que se va a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando. Es de corte transversal porque se realiza en un tiempo determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El ámbito donde se desarrolló la investigación fue en el C.S Yunguy que se encuentra en la ciudad de Huaral lo cual es una ciudad y puerto del Perú, que se encuentra a 76 km al norte de la ciudad de Lima, en la ruta de la carretera longitudinal de la costa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por las madres de los 80 niños menores de 5 años del C.P Yunguy-Huaral, 2017

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por las madres de los 80 niños menores de 5 años del C.P Yunguy-Huaral, utilizando el diseño muestral no probabilístico por intención o conveniencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual consta de datos generales, y las preguntas propias según la operacionalización de la variable, el cual será aplicado a las madres del C.P Yunguy-Huaral.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través de la opinión de los Jueces expertos obtenido el valor de 0, 87 este proceso permitió la corrección de las preguntas. Para medir la confiabilidad se utilizó el Kuder de Richardson KR20 lo que permitió la confiabilidad del instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos, estos fueron codificados y luego vaciarlo en la tabla de códigos. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 25 así mismo, el Programa Microsoft Office Excel y Word. La información se presentará en tablas y gráficas.

Para el procesamiento de la información, los resultados se presentaron a través de las tablas y gráficos con su respectivo análisis, ello permitió facilitar la discusión de los datos que sistémicamente han sido distribuidos acuerdo a las variables de estudios.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1

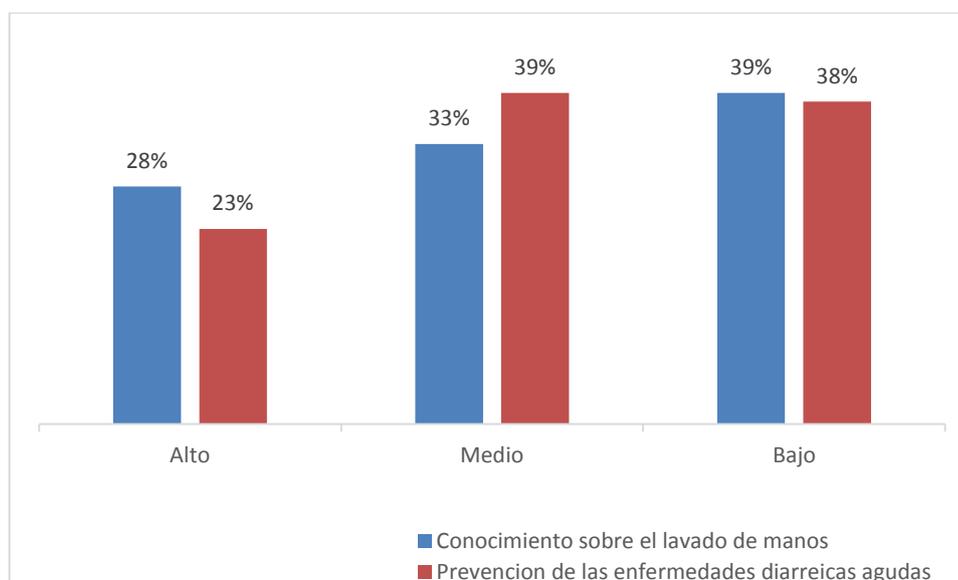
Perfil de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

Perfil	Madres de niños menores de 5 años	
	f	%
Edad		
22 a 25	25	31%
26 a 29	10	12%
30 a 33	23	29%
34 a 37	14	18%
38 a 41	8	10%
Total	80	100%
Estado Civil		
Soltera	25	31%
Casada	32	40%
Conviviente	23	29%
Total	80	100%
Ocupación Laboral		
Ama de casa	49	61%
Independiente	17	21%
Dependiente	14	18%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

Perfil de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY”, predomina la edad de 22 a 25 años con el 31%, tenemos que el estado civil predomina las casadas con el 40%, el 61% son amas de casa

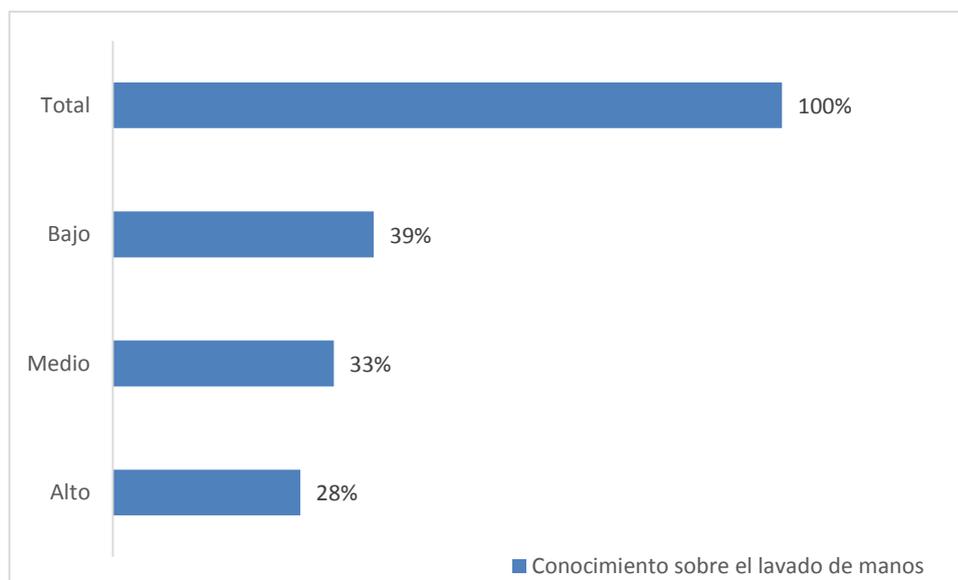
GRÁFICA N° 1
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN
LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CC. PP “YUNGUY” 2017



Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017

El 28% de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017, tienen conocimientos altos sobre el lavado de manos así mismo el 23% de ellas tienen conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, en tanto el 39% de las madres tienen un bajo conocimiento sobre el lavado de manos por ende su conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas es bajo con el 38%.

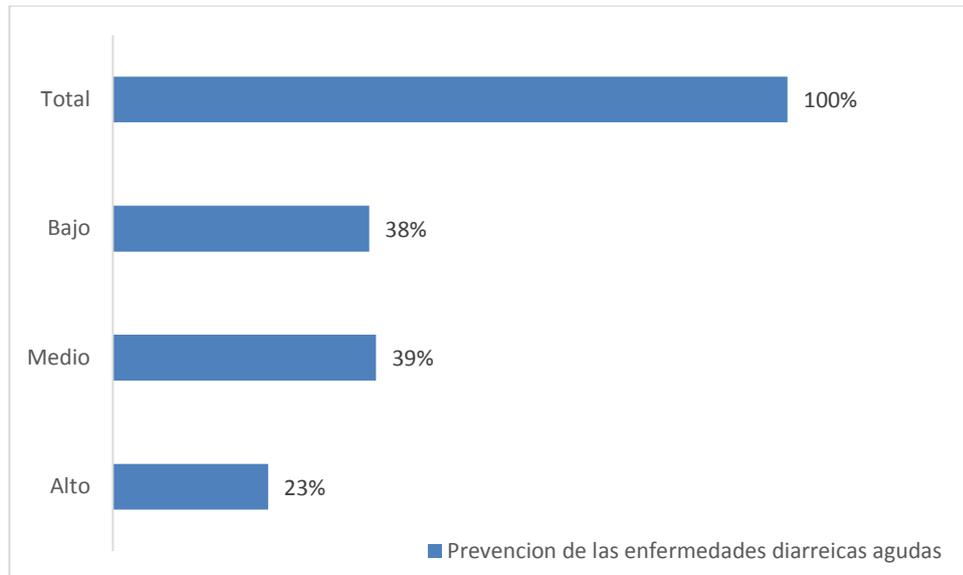
GRÁFICO N° 2
CONOCIMIENTOS SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN LAS MADRES EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CC. PP “YUNGUY” 2017



Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años del
CC. PP “YUNGUY” 2017

El 28% de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos altos sobre el lavado de manos, el 33% tienen conocimiento medio y el 39% de las madres tienen un bajo conocimiento sobre el lavado de manos.

GRAFICA N° 3
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CC. PP “YUNGUY” 2017



Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años del
CC. PP “YUNGUY” 2017

El 23% de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos altos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, el 39% de las madres tienen un conocimiento medio y el 38% tiene un conocimiento bajo sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La infección diarreica 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.

Los niños menores de 5 años presentan el mayor porcentaje de enfermedad diarreica, esto se debe a que se exponen a los contaminantes microbianos que existen en su medio ambiente en donde se desarrolla.

Todos los microorganismos patógenos que causan diarrea pueden propagarse por las manos contaminadas con materia fecal. El riesgo de diarrea se reduce considerablemente cuando los miembros de la familia se lavan las manos regularmente. Toda la familia debe lavarse las manos muy bien después de defecar, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de eliminar las heces del niño, antes de manipular los alimentos y antes de comer.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (6)

La promoción de la higiene que conduce a mejorar practicas higiénicas como el lavado de manos, y tener acceso agua y saneamiento básico, tiene éxito en el

bloqueo de las diferentes vías de transmisión fecal. La exposición patógena es reducida, lo cual conduce a un descenso de la enfermedad diarreica y al mejoramiento de la absorción de nutrientes (23).

La forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera, especialmente en niños y niñas menores de 5 años.

CONCLUSIONES

1. Perfil de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY”, predomina la edad de 22 a 25 años con el 31%, el 40% son casadas, el 61% son amas de casa
2. Las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos alto sobre el lavado de manos por ende tienen conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas,
3. El mayor porcentaje de madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos bajo sobre el lavado de manos
4. El mayor porcentaje de las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017 tienen conocimientos tienen un conocimiento medio sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las enfermeras del CC. PP “YUNGUY” informar a las madres sobre los causantes de la EDA y a reconocer las complicaciones de esta. Así mismo se debería difundir en los medios de comunicación local (comedores populares, vaso de leche).
2. Informar a las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas, así como en la identificación de los signos de alarma para realizar acciones oportunas.
3. Realizar charlas educativas en las unidades de salud con palabras claras, utilizando ejemplos o experiencias anteriores, para lograr la comprensión de las personas.
4. A las enfermeras durante los controles en el primer año de vida, brindar a las madres consejería y educación acerca de las medidas preventivas de la EDA, como la higiene y la importancia de la lactancia materna.
5. A las instituciones académicas continuar fomentando la realización de campañas de proyección a la comunidad, donde los estudiantes de Enfermería entren en contacto con los pobladores para orientarlos sobre la higiene, alimentación y cuidados preventivos sobre las EDAs.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Porqué los niños siguen muriendo de diarrea y que se puede hacer. Washington DC: OPS;2009.
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus: Washington DC: OPS; 2007.
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Tratamiento de la diarrea en niños: Manual Clínico para los Servicios de Salud. Washington. OPS; 2008
4. Miranda J, Ramos W. Pronóstico de la tendencia nacional y regional de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años de edad en el Perú mediante un modelo ARIMA con el enfoque Box-Jenkins. Revista Peruana de Epidemiología 2010(1):24-31.
5. Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev Perú MedExp Salud Publica 2011; 28(1): 3 -6.
6. OMS. (2013). Enfermedades diarreicas. Centro de prensa
7. Cabezas, M. (2011). Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario. Riobamba, Cotopaxi.
8. Swings, M. (junio de 2009). Atención Integral de las Enfermedades prevalentes de la Infancia. Cuba
9. Alarcón J. Mortalidad relacionada a la diarrea. Revista Peruana de Epidemiología: Lima; 2011:1 (1): 20-5.
10. OMS, Banco Mundial. Guía Práctica del lavado de manos. Washington, D.C: OPS, 2009.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar; 2008. (Internet). Lima INEI2008 (citado 06 agosto de 2011) Disponible en: <http://desa.inei.gov.pe/endes/endes2007/10.%20Salud%20Infantil/10.4%20Diarrea%20Aguda.html>

12. LA CRUZ M. COL. En su estudio titulado “conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Instituto autónomo hospital universitario de los andes. Caracas. 2012”.
13. Lapeira & Acosta realizaron un estudio llamado “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”, Colombia. 2014.
14. Cruz realizó un estudio titulado “Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes. Caracas, Colombia, 2014.
15. CAMACHO realizó un estudio llamado “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 Años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo” en la Provincia de Cotopaxi, Ecuador, 2014.
16. MATTA Mariños Willy, ORTEGA Espinoza Tatiana; en su estudio titulado “Conocimiento en medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas en el Centro Materno Infantil Zapallal. Perú. 2012.
17. BRIONES Vásquez, Sandra Fabiola; CHOZO Castro, Yesenia Gladys; GUEVARA Henríquez Mabel; en su estudio titulado “factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de Salud Materno “Santa Catalina” – San Pedro de Lloc. Trujillo. 2012;
18. MINSA. (2014). Ministerio de Salud. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones_prevenion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf
19. ANGIANOT, CRISTIAN: Componente de Enfermedad Diarreica Aguda, se rige bajo la norma oficial mexicana, Norma Oficial Mexicana Nom-031Ssa2- 1999, Para La Atención a la Salud del Niño. Disponible en: <http://www.guerrero.gob.mx/?P=programasgobierno&prg=300>
20. GUTIÉRREZ, ALBERONI LUIS. Consultor OPS/OMS, Ecuador 2008. Ministerio de Salud Pública del Ecuador guía elaborada de forma

multidisciplinaria con la participación del Ministerio de Salud Pública. Distrito Metropolitano de Quito Zona Centro Ecuador 2008.

21. Nola Pender citado por Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C y Palacio M. [Consultado 19 abril 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
22. Ichazo, Rubio, & García. (2012). Indicadores en Atención Primaria: La realidad o el deseo. *Gac Sanit*, 26, 1 - 8.
23. Ramos, M., & Raul, C. (2007). La educación como determinantes sociales de la salud en el Perú. Lima; Perú: MINSA: Cuadernos de promoción de la Salud.
24. Román, E., & Barrio, J. (2002). Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, 11 –
25. Organización mundial de gastroenterología. (2012). Diarrea aguda en adultos y niños. EE. UU: Organización mundial de gastroenterología
26. Ministerio de Salud. (2011). Plan de Abordaje integral de la EDA. Argentina: Dirección de Epidemiología
27. Aristizabal G, Blanco M, Sánchez A, Ostiguin R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. [Consultado 22 abril 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114.pdf>.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. [Consultado 23 abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/healthpromotion/es/>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimientos en las madres sobre el lavado de manos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES									
<p>Problema General ¿Cuáles son los conocimientos en las madres sobre el lavado de manos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar los conocimientos en las madres sobre el lavado de manos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017</p>	<p>H1 = A mayor conocimiento de las madres sobre el lavado de manos mayor prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017</p>	<p>Variable independiente conocimientos de las madres sobre el lavado de manos</p> <p>Variable dependiente prevención de las enfermedades diarreicas agudas</p>									
<p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre el lavado de manos en las madres en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017?</p>	<p>Objetivo Especifico Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos en las madres en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017</p> <p>Identificar los conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017</p>	<p>H0 = A menor conocimientos de las madres sobre el lavado de manos menor prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del CC. PP “YUNGUY” 2017</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">Variable independiente Conocimientos de las madres sobre el lavado de manos</td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades ▪ Técnica de lavado </td> <td style="vertical-align: top;">Definición Tipos Insumos Materiales Procedimiento</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Variable dependiente Prevención de las EDAS</td> <td style="vertical-align: top;">Hábitos de Higiene Vacunación</td> <td style="vertical-align: top;">Manipulación de alimentos Dosis administradas</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Variable independiente Conocimientos de las madres sobre el lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades ▪ Técnica de lavado 	Definición Tipos Insumos Materiales Procedimiento	Variable dependiente Prevención de las EDAS	Hábitos de Higiene Vacunación	Manipulación de alimentos Dosis administradas
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES										
Variable independiente Conocimientos de las madres sobre el lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades ▪ Técnica de lavado 	Definición Tipos Insumos Materiales Procedimiento										
Variable dependiente Prevención de las EDAS	Hábitos de Higiene Vacunación	Manipulación de alimentos Dosis administradas										

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación según su enfoque es de tipo cuantitativa de diseño Descriptiva correlacional de corte Transversal. Descriptiva, ya que se va a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando. Es de corte transversal porque se realiza en un tiempo determinado.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estará constituida por las madres de los 80 niños menores de 5 años del C.P Yunguy-Huaral, 2017

Muestra

La muestra estará constituida por las madres de los 80 niños menores de 5 años del C.P Yunguy-Huaral, utilizando el diseño muestral no probabilístico por intención o conveniencia.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se empleará será la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual consta de datos generales, y las preguntas propias según la operacionalización de la variable, el cual será aplicado a las madres del C.P Yunguy-Huaral.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del instrumentó se realizó a través de la opinión de los Jueces expertos obtenido el valor de 0, 87 este proceso permitió la corrección de las preguntas. Para medir la confiabilidad se utilizó el Kuder de Richardson KR20 lo que permitió la confiabilidad del instrumento.

Una vez recolectados los datos, estos serán codificados y luego vaciarlo en la tabla de códigos. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 25 así mismo, el Programa Microsoft Office Excel y Word. La información se presentará en tablas y gráficas.

Para el procesamiento de la información, los resultados se presentarán a través de las tablas y gráficos con su respectivo análisis, ello permitirá facilitar la discusión de los datos que sistémicamente han sido distribuidos acuerdo a las variables de estudios.



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

Presentación

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que tiene Ud. sobre el lavado de manos como prevención de las EDAS. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

A continuación, marcar con un aspa (x) si la respuesta es la correcta.

Datos generales

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Lugar de Residencia
4. Ocupación

Datos específicos de la variable

1. ¿Ha recibido charlas educativas de la práctica adecuada de lavado de mano?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Sabe cómo lavarse la mano correctamente?
 - a) si
 - b) No
 - c) Un poco
3. ¿Usted cree que la adecuada práctica de higiene ayude a prevenir EDA?
 - a) Tal vez
 - b) Si
 - c) No
4. ¿Usted realiza la adecuada práctica de lavado de manos en su familia?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) Nunca
5. ¿En qué ocasiones se deben lavarse las manos?
- a) Después de ir al baño
 - b) Antes de comer
 - c) Después de tocar mascotas o animales
 - d) Después de jugar al aire libre
 - e) Todas las anteriores
6. ¿Sabe usted como preparar el jabón casero?
- a) Si
 - b) No
7. ¿Cuenta con un lugar para lavarse las manos?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Tiene conocimiento usted sobre los síntomas de la diarrea acuosa?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Que hace cuando su niño se enferma de diarrea acuosa?
- a) Acude a la farmacia
 - b) Lo atiende en su casa por su cuenta
 - c) Lo lleva al centro de salud más cercano
 - d) Lo lleva a un curandero o rezador
10. ¿Cómo se debe trata a los niños con diarrea disentérica?
- a) Hidratación y alimentación adecuada
 - b) No se debe dar lactancia materna
 - c) Suspendiendo líquido y alimentos
11. ¿Sabe cuántas dosis y los meses que recibe su niño la vacuna de rotavirus?
- a) A los 2 meses, 4 meses, 6 meses
 - b) A los 5, meses, 6meses, 8meses
 - c) A los 7 meses y 8meses
12. ¿Sabe cuál es la etiología de la diarrea?
- a) Bacterias y parásitos
 - b) Hongos
 - c) Virus

13. ¿Qué vacuna previene la diarrea?

- a) Hepatitis
- b) Influenza
- d) Rotavirus
- e) Sarampión

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION