



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

**“PRACTICAS DE SANEAMIENTO Y SU RELACION CON
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE
5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MEDIO MUNDO,
HUAURA - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: VILLANUEVA ALCÁNTARA, BELLY VANESA

HUACHO- PERÚ

2017

**“PRACTICAS DE SANEAMIENTO Y SU RELACION CON
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MEDIO MUNDO, HUAURA -
2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como |Objetivo: Determinar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 42 madres de familia, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Saneamiento higiene, saneamiento básico y frecuencia de la enfermedad. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,930 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los que tienen prácticas de saneamiento inadecuadas tienen enfermedades diarreicas y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento no tienen enfermedades diarreicas. Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables.

PALABRAS CLAVES: *Saneamiento higiene, saneamiento básico y frecuencia de la enfermedad., enfermedades diarreicas.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between sanitation practices and acute diarrheal diseases in children under 5 at the Centro Mundo de Salud Mundo, Huaura - 2016. A descriptive cross - sectional study was carried out with a sample of 42 mothers. A multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by the following dimensions: sanitation, basic sanitation and frequency of the disease. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.930 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Those with inadequate sanitation practices have diarrheal diseases and those with adequate sanitation practices do not have diarrheal diseases. These results indicate that there is a relationship between the two variables.

KEYWORDS: *Sanitation hygiene, basic sanitation and frequency of disease, diarrheal diseases.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

3

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

35

2.4. Hipótesis

35

2.5. Variables

36

2.5.1. Definición conceptual de las variables

36

2.5.2. Definición operacional de las variables

36

2.5.3. Operacionalización de la variable

37

CAPITULOIII: METODOLOGIA	38
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), es uno de los problemas de salud más graves que enfrentan los países subdesarrollados en el mundo actual, siendo uno de los principales causantes de la morbi-mortalidad infantil; la prevalencia y recurrencia de esta enfermedad, que casi depende solo de los hábitos de saneamiento; por lo tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una enfermedad prevenible y tratable.

El ministerio de Salud, informa que el número de casos de Enfermedades diarreicas agudas en niños menores a 5 años fue de 486,104 y la tasa de notificación de estos fue de 168,7 por 1000 habitantes para la semana Epidemiología. ⁽¹⁾ Los reportes de estudios realizados en nuestro país indican que las prácticas inadecuadas de las madres producen las enfermedades diarreicas agudas, no solo por la falta de higiene, sino también por restringir la lactancia materna, mala alimentación, falta de rehidratación y automedicaciones de antibióticos.

Este proyecto de investigación, se centró en las prácticas aplicadas por madres de familia como responsables de sus menores hijos, ya que estas actividades intervienen en la incidencia de enfermedades diarreicas en la población infantil; los profesionales de salud en general, tenemos la obligación de aportar en la prevención de dichas enfermedades, promocionando hábitos y prácticas saludables, brindando los conocimientos necesarios a la comunidad, para aportar a la prevención de las EDAs fomentando las prácticas correctas de saneamiento.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundialmente las enfermedades diarreicas son las causantes de 4.6 millones de muertes infantiles anualmente, el 70% son por deshidratación. Esta enfermedad es causada por agentes como virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a menores de 5 años.

En países de Latinoamérica, las enfermedades diarreicas agudas son una de las principales causas de morbimortalidad infantil especialmente en niños menores de 5 años, esto se presenta en las zonas rurales. El Ministerio de Salud afirma que la tasa de morbi - mortalidad puede ser reducida hasta un 50% si la técnica del lavado de manos con agua y jabón fuese utilizada de manera correcta y adecuada. ⁽²⁾ ya que se han reportado un millón de atenciones por enfermedades diarreicas agudas en un año a nivel nacional; esta situación se vuelve alarmante, ocasionando que los servicios de salud fomenten la importancia del lavado de manos y su poder preventivo para las enfermedades diarreicas e incluso neumonías.

La vía de ingreso de los agentes patógenos causantes de las enfermedades diarreicas es la vía oral principalmente; es decir la inadecuada manipulación de alimentos, agua, utensilios, biberones u otras fuentes de ingreso oral son los principales responsables de la incidencia de enfermedades diarreicas. Se ha demostrado también que la población en general, se resiste a realizar esta práctica, ya sea por falta de información, carencia de dispositivos, falta de interés, sobrecarga de trabajo o negligencia.

En el Centro Poblado Medio Mundo sus habitantes no cuentan con el servicio básico de agua y desagüe; debido a sus creencias y cultura la población se rehúsa a permitir el clorado del agua que se distribuye a los pozos. Además no se cuenta con asfaltado; la población depende económicamente de la ganadería aproximadamente un 80% y están directamente expuestos a agentes causantes de enfermedades diarreicas; otro de los problemas que se puede apreciar en la población, es que un gran porcentaje de viviendas usa las letrinas como baño y se exponen libremente a todos los agentes contaminantes que este medio involucra; el servicio municipal de recolección de basura, pasa por el centro de la calle, una vez cada semana o dos semanas, lo cual permite que se acumule basura completamente contaminante en cada vivienda.

Por otro lado el Centro Poblado - Medio Mundo cuenta con un puesto de salud a disposición, no obstante los casos de enfermedades diarreicas en los menores de 5 años continúan a la vanguardia; las familias acuden al puesto de salud al momento de tener algún malestar o alguna sintomatología; sin embargo los puestos de salud fomentan diversas medidas preventivas de enfermedades diarreicas, principalmente el lavado de manos, a pesar de ello las madres de familia continúan en la ignorancia o se rehúsa a practicar de forma adecuada el lavado de manos, saneamiento básicos de alimentos, clorado del agua e higiene de utensilios de uso directo.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016. Según la dimensión de higiene personal y saneamiento básico.

Identificar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016. Según la dimensión de frecuencia de casos.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación se justifica según el modelo Dorothy Johnson, que considera a la persona como un sistema conductual que se compone

por una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Entre esos componentes esta la ingestión que tiene que ver con cómo, cuándo, qué, cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.

Las EDAs requieren tratamiento en un tiempo adecuado considerando que genera una serie de complicaciones en la salud de los niños, por lo que se debe trabajar en la disminución de la ignorancia de las medidas preventivas de las EDAs en las madres con niños menores de 5 años. Según investigaciones el correcto lavado de manos, el adecuado tratado del agua, medidas de saneamiento adecuado, así como la vacunación oportuna contra el Rotavirus, pueden disminuir satisfactoriamente las incidencias de enfermedades diarreicas.

Por lo mencionado esta investigación beneficiara directamente a todos los niños de Centro poblado Medio Mundo, ya que sus cuidadoras recibirán la información necesaria para disminuir las EDAs y mantener una buena salud en general.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- La primera limitación es la carencia de información a nivel local y regional.
- Por otro lado el poco tiempo proporcionado para aplicar el cuestionario, ya que las madres asistían en distintos horarios y no contaban con tiempo.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

FERREIRA GUERRERO Elizabeth, MONGUA RODRÍGUEZ Norma, DÍAZ ORTEGA José Luis, DELGADO SÁNCHEZ Guadalupe, BÁEZ SALDAÑA Renata, CRUZ HERVERT Luis Pablo, CHILIÁN HERRERA Olivia Lingdao, MENDOZA ALVARADO Laura, GARCÍA GARCÍA Lourdes, Realizaron la investigación titulada “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México” El 2013 en México. Objetivo. Estimar la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma y prácticas de alimentación durante las mismas. Material y métodos. Análisis de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resultados. La prevalencia de EDA disminuyó significativamente de 2006 (13.1%) a 2012

(11.0%), particularmente en el nivel socioeconómico más bajo. Las "evacuaciones frecuentes" fueron el principal signo de alarma (66.0%), en contraste con "llanto sin lágrimas" (4.3%) y "sangre en las heces" (0.5%); solamente 42% de los padres o cuidadores refirió administrar sales de rehidratación oral. Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores. ⁽³⁾

BAJAÑA ZAMBRANO, Levida Esther, Realizo la investigación titulada "Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014" Ecuador. Este proyecto se presentó con el objetivo de informar sobre los factores de riesgos que influyen en las enfermedades diarreicas, deshidratación, causas, síntomas, complicaciones. Los resultados de este estudio nos permitirán aplicar las prácticas sanitarias correctas para prevenir enfermedades contagiosas, buscando siempre el buen vivir de los ciudadanos. Para conseguir datos de información, ejecute encuestas a las pacientes entre 20 a 39 años que son atendidas en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto en el cantón Quevedo, la cual mediante la tabulación de datos, arrojó como resultado que existe un 64% de madres que conocen acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad. ⁽⁴⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

FLORES SANTILLAN, Cristian, Realizo el estudio titulado “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el nido Children’s House”. En Lima, 2015, Objetivo. Identificar el Nivel de conocimiento en diarrea aguda en madres de niños menores de 5 años en un nido en Miraflores. Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se hizo una encuesta a 54 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis. Resultados. La edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%). En la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p < 0.001$). El grupo de madres de menor edad obtuvieron mejores resultados las que no había recibido información previa sobre diarrea ($p = 0.025$). Conclusiones. El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ($p < 0,001$). El recibir informe por parte de algún familiar representó un factor en contra de las madres que habían recibido información acerca de la EDA en el grupo de menor edad. ⁽⁵⁾

CHAUCA RITUAY, José Jorge. Realizo la investigación titulada “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el

pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento humano san José II – chorrillos en el año 2010”, en Lima. Tiene por objetivo general determinar la relación existente entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años, la investigación es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario aplicado a 50 familias, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación, con el fin de obtener información específica sobre la relación que existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años. La investigación demuestra que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de la enfermedad diarreica aguda y esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos estadísticos de incidencia de atención por esta enfermedad y mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson. Afirmando la H1 que decía que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II, Chorrillos en el año 2010. ⁽⁶⁾

FLORES SALAZAR, Sophia Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010” en Lima. Se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA

y las practicas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%.⁽⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 PRACTICAS DE SANEAMIENTO

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan con el objetivo de disminuir los factores ambientales y personales causantes de enfermedades que afectan la salud pública.

2.2.1.1 PRACTICAS DE HIGIENE PERSONAL

La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. La higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. Entre las prácticas de higiene personal tenemos:

LAVADO DE MANOS

Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).

a) FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS

Es importante y oportuno lavarse las manos:

- ✓ Al llegar a casa
- ✓ Antes de comer

- ✓ Antes de preparar o servir alimentos.
- ✓ Después de ir al baño.
- ✓ Después de utilizar pañuelos.
- ✓ Después de jugar y de tocar dinero o animales.

b) TIEMPO DEL LAVADO DE MANOS

Según la Organización Mundial de Salud, todo el procedimiento debe de durar de 1 a 2 minutos

c) TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

Conjunto de pasos, reglas y procedimientos sucesivos que garantizan la limpieza correcta de las manos.

1. Mojarse las manos con agua.
2. Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos con agua.
10. Séquese con una toalla desechable.
11. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.
12. Sus manos están lavadas correctamente.

2.2.1.2 PRACTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO

Es la tecnología de más bajo costo que permite que se puedan eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales, y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios:

HIGIENE DE LA VIVIENDA

El aseo diario de la vivienda constituye una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de enfermedades. La rutina debe incluir principalmente:

✓ **Limpieza de la cocina:** quitar la basura y limpiar las hornallas y todos los utensilios. (mesada, azulejos, estantes, alacenas, etc.).

✓ **Limpieza diaria:** Ventilar todos los días la vivienda, abrir puertas y ventanas. Limpiar sus alrededores para evitar

el amontonamiento de residuos. En el interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas, camas y muebles. Se recomienda mover o cambiar de sitio los muebles por lo menos una o dos veces al año.

✓ **Limpieza del baño:** Es importante el aseo diario del baño o letrina para evitar malos olores y la proliferación de gérmenes, hongos y bacterias.

El uso de letrinas sanitarias Es un sistema apropiado e higiénico, donde se depositan los excrementos humanos que contribuye a evitar la contaminación del ambiente y a preservar la salud de la población.

La manera adecuada, de mantener limpia y que no perjudique la salud involucra realizar una limpieza superficial diaria de la letrina, asegurarse de que la papelera o tacho de basura este cerrada y se queme los desechos, realizar una limpieza una o dos veces por semana con cal, etc.

HIGIENE DE ALIMENTOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional. ⁽⁸⁾

A) MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Los manipuladores de alimentos son todas aquellas personas que, por su actividad laboral, tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación,

elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio.

La adecuada manipulación de los alimentos, desde que se producen hasta que se consumen, incide directamente sobre la salud de la población. Está demostrada la relación existente entre una inadecuada manipulación de los alimentos y la producción de enfermedades transmitidas a través de éstos. Las medidas más eficaces en la prevención de estas enfermedades son las higiénicas, ya que en la mayoría de los casos es el manipulador el que interviene como vehículo de transmisión, por actuaciones incorrectas, en la contaminación de los alimentos. ⁽¹⁰⁾

El Manipulador de alimentos necesita conocer el proceso de preparación y conservación de alimentos y respetar las exigencias culinarias, sanitarias y nutritivas que permiten que el alimento llegue al consumidor en las mejores condiciones de calidad. Por esta razón y tratando de mejorar el nivel de los profesionales de este sector se exponen a continuación algunas ideas básicas.

B) HIGIENE ALIMENTARIA

La destrucción de la carga microbiana perjudicial del alimento por medio del cocinado u otras prácticas de procesado como el lavado con agua segura. La protección del alimento frente a la contaminación: incluyendo a bacterias perjudiciales, cuerpos extraños y tóxicos. La prevención de la multiplicación de la carga microbiana perjudiciales por debajo del umbral en el que producen enfermedad en el consumidor, y el control de la alteración prematura del alimento.

C) CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Una fuente principal de contaminación de los alimentos es el hombre y otra los microorganismos. La contaminación provocada por el hombre disminuye si se tienen en cuenta medidas de higiene personal. Asimismo, la contaminación por microorganismos es algo más complicada y tenemos que conocer todos y cada uno de ellos, así como su forma de actuación.

✓ CONTAMINACIÓN DE CAUSAS BIOLÓGICA

La podemos dividir en tres grupos:

- **ENZIMÁTICAS;** Por acción de las enzimas del propio alimento, ejemplo; ablandamiento de las carnes, pescados, frutas y verduras.

PARASITARIAS; Debidas a las infecciones por insectos, roedores, pájaros, etc. Importantes tanto por las pérdidas económicas que suponen como por el daño que producen sobre el alimento, poniéndolo a disposición de infecciones provocadas por microorganismos. Ejemplos; gorgojos en las legumbres, larvas (gusanos) en quesos y jamones, ratas y ratones.

- **MICROBIOLÓGICAS;** debidas a los microorganismos que son los responsables de las alteraciones más frecuentes y graves. Dependiendo de las características del alimento (acidez, humedad, nutrientes, contenido en oxígeno, etc.), se desarrollarán con más facilidad unos microorganismos que otros, por lo que estas características van a condicionar el tipo de alteración. Ejemplos; leches que se cortan, productos azucarados como mermeladas que se llenan de hongos.

✓ **ALIMENTOS VULNERABLES:**

Los gérmenes encuentran en los distintos alimentos las sustancias nutritivas y las condiciones ambientales necesarias para crecer y multiplicarse. La inocuidad de los alimentos entraña la ausencia de contaminantes, adulterantes, toxinas y cualquier otra sustancia que pueda convertir el alimento en algo nocivo, ya sea con consecuencias agudas o crónicas sobre el organismo.

Entre los alimentos susceptibles de contaminación figuran la leche no pasteurizada, las bebidas no embotelladas y todos los alimentos crudos. Las comidas que contengan huevos crudos o poco cocinados, como la mayonesa casera, también pueden ser peligrosas, así como algunas salsas, postres y cremas de pastelería.

La causa más frecuente de enfermedades argentinas son el agua, las comidas para llevar y las de venta en puestos callejeros. La mayoría tiene que ver con agua no potable, falta de lavado adecuado de los alimentos crudos, falla en las cadenas de frío o envasado de los elaborados y/o congelados.

En el interior del país, especialmente, existen dos problemas grandes: la falta de provisión de agua potable y la realización de conservas caseras. Las maniobras que deben vigilarse y sobre las que hay que educar más son: la preparación de mamaderas (higiene, agua hervida y consumo inmediato o almacenamiento en heladera), agua potable para consumo y para el lavado de alimentos, congelado o freezado y descongelado y conservación de las cadenas de frío.

El riego y la fertilización de las plantas con desechos humanos y animales pueden contribuir a la aparición de agentes etiológicos de diversas enfermedades. Es importante proteger los alimentos a toda hora: desde el momento en que se los compra hasta que la familia los consume. Las medidas más eficaces en la prevención son las higiénicas.

Como las bacterias se multiplican en una proporción geométrica, de un germen surgen millones en una hora. Además, en verano se está más expuesto a la contaminación pues el calor y de la luz actúan como detonantes de un crecimiento mayor de gérmenes. Los sustratos propios de cada alimento también cuentan: una gran cantidad de proteína (carne vacuna, pollo, pescado, cremas, huevo, etc.) es más proclive a tener huéspedes contaminantes.

✓ **TEMPERATURA**

La ideal para el crecimiento de la mayoría de los gérmenes es la de 36-37°C, aunque el margen de crecimiento de los mismos está entre 5° y 65°C (también conocido como zona de riesgo). A pesar de esto cuanto más cerca estamos de los 37°C, mayor es la multiplicación de los mismos.

Las bacterias se multiplican rápidamente entre 5° y 65°C. Para mantener los alimentos fuera de esta "zona de riesgo", mantenga los alimentos fríos y calientes a las temperaturas respectivas. Mantenga los alimentos fríos en la refrigeradora, en neveras o sobre hielo en la línea de servicio. Mantenga los alimentos calientes en el horno, en platos calentados o en mesas de vapor precalentadas, bandejas calientes y/u ollas eléctricas de cocción lenta. No dejar nunca los alimentos en la "zona de peligro" durante más de 2 horas.

✓ **MEDIDAS DE SEGURIDAD**

Los profesionales coinciden en los siguientes consejos para evitar las enfermedades transmisibles por los alimentos (ETA): (3)

Al ir de compras

- En primer lugar, una medida simple pero muy importante es dejar para lo último la compra de los alimentos que están refrigerados (carne, leche, quesos, etc.).
- Comprar sólo la cantidad que se pueda almacenar con seguridad.
- Observar todas las fechas de vencimiento en los artículos perecederos que están precocidos o listos para el consumo.
- No comprar alimentos en malas condiciones. Los alimentos refrigerados deben estar fríos al tocarlos; los congelados deben estar totalmente duros. Los enlatados no deben tener abolladuras, rajaduras o tapas hinchadas.
- Los tiempos de traslado deben ser acortados para no romper la cadena de frío.

Una vez en casa

- Muchas veces se colocan las bolsas con la mercadería sobre la mesa de la cocina. ¡Primer error inocente! La bolsa de las compras por lo general fue apoyada sobre el suelo del auto, sobre la calle. Así ingresa una infinidad de gérmenes a la cocina. Es conveniente limpiar la mesa con un trapo con agua y lavandina, y secar con un papel.

El almacenamiento

- **Las carnes:** Si no se van a utilizar dentro de las 48 horas, se llevan al freezer (o al congelador), pero antes hay que eliminar la grasa. Si son bifes o milanesas, separarlos con papel film.
- **Los lácteos y productos envasados (botellas, jugos, etc.):** El envase que los contiene debe lavarse con agua, secándolo antes de que ingrese a la heladera.
- **Los fiambres:** En verano hay que tener especial cuidado con estos alimentos y preferir siempre los que se cortan delante de uno, antes que los ya envasados. Si no existe esta opción, preferir el envase que está más abajo de la pila, por su cercanía al frío.
- **Frutas y verduras:** En estos alimentos no hay un componente proteico importante, por lo que los riesgos son menores. Sí poseen mucha agua, y su deterioro es el natural del alimento, se lo percibe fácilmente a través del aspecto, cuando se marchita o pudre. Lo ideal es lavarla, secarla y guardarla en la heladera dentro de bolsas de nylon perforadas (para que el alimento escurra líquido y esté aireado) o en recipientes herméticos de plástico.
- **Antes de utilizarlas,** volver a lavar la verdura y la fruta. Para una mayor seguridad se le pone unas gotitas de lavandina al agua o se la acidula con jugo de limón o vinagre (el PH ácido mata a las bacterias).
- **Productos secos (arroz, fideos, harina, etc.):** Son los menos susceptibles de descomposición porque no tienen agua. Pero hay que cuidarlos de los calores extremos para que no aparezcan parásitos, como los gorgojos. Una vez cocidos, ganan agua, entonces sí entran a correr los mismos riesgos que los alimentos frescos.

- **Las conservas enlatadas:** Verificar la fecha de elaboración y vencimiento. Una vez abierta la lata, hay que pasar el contenido a un recipiente plástico limpio. Las legumbres deben enjuagarse para quitarles el agua espumosa que tiene conservantes y aditivos.
- **Almacenar separadamente los alimentos crudos y los cocidos** con el fin de evitar la contaminación cruzada entre ellos.

Al preparar los alimentos

- Lavar las manos antes de preparar los alimentos.
- Lavar muy bien los recipientes, tablas de picar, mesas y utensilios que se usen al preparar alimentos crudos, antes de volver a emplearlos en alimentos listos para comer.
- Utilizar agua potable para el lavado de los alimentos.
- Lavar la pileta de la cocina y todo aquello que haya estado en contacto con carne cruda.
- No utilizar los mismos utensilios (tablas, cuchillos, tenedores, etc.) para los alimentos crudos y los cocinados.
- Descongelar los alimentos congelados dentro de la heladera o en el horno de microondas y no sobre la mesada de la cocina. Si se va a marinar carnes, colocar en la heladera después de condimentar.
- Lavar frecuentemente los repasadores y trapos de la cocina con agua caliente. Si se puede, usar toallas de papel para limpiar los jugos de las carnes y aves. No usar esponjas.

USO DEL AGUA SEGURA

Éste es un elemento fundamental en las industrias alimentarias, debido a que:

- Son parte constitutiva de los alimentos (ingredientes)
- Se usa para la limpieza de las propias instalaciones y de los propios alimentos.
- Y además son utilizadas en otros procesos como, enfriamientos, hielos de conservación, esterilización, etc.

En todos los casos el uso de aguas contaminadas, provocaría una contaminación irremediable en todos los productos elaborados, dicha contaminación, podría quedarse en un deterioro del producto con las consecuentes pérdidas económicas o llegar más lejos y provocar intoxicaciones a los consumidores, en cuyo caso a las pérdidas económicas se le sumarían los perjuicios de atentar contra la salud pública.

Por todo esto hay que extremar la precaución con el tipo de agua usada, debiendo ser; potable o segura, es decir que se pueda beber sin riesgos para la salud, o lo que es lo mismo, que esté exenta de microorganismos patógenos, que puede ser hervida o tratada (2 gta. de lejía común por litro de agua).

2.2.2 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas .Se denominan Síndrome Diarreico a un aumento en la frecuencia, de las heces fecales de una persona respecto al hábito normal o la presencia de sangre o moco en ella. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en ocasiones puede también estar acompañada de nauseas, vómitos y fiebre, en este caso se denomina Gastroenteritis. La complicación más grave de la EDA es la deshidratación.

✓ FISIOPATOLOGIA

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

✓ FISIOPATOLOGIA INTESTINAL

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

En el intestino delgado el agua y los electrolitos, son absorbidos por las células de las vellosidades intestinales y secretadas por las células de las criptas, lo cual resulta en el flujo bidireccional del agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la sangre. En condiciones normales hay absorción neta más del 90% de líquido en el intestino grueso, la mayor parte del líquido intraluminal es absorbido por las células epiteliales lo que resulta en una excreción diaria de líquido en las heces es de 100 a 200 ml del total del líquido que entra al intestino delgado.

✓ CLASIFICACIÓN CLÍNICA:

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

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

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

que ocurre cuando la bacteria rompe la barrera intestinal e invade la circulación.

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

2.2.3 CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal - oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente).⁽¹¹⁾

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

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

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las

enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

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

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

2.2.4 CADENA DE TRANSMICION EN EDAs

Es el conjunto de factores, que permiten que el síndrome diarreico se propague en la población, en la mayoría de las diarreas están comprometidos muchos agentes infecciosos, así como son necesario otros factores que coadyuven a la presentación de los cuadros diarreicos. ⁽¹²⁾

Los componentes de la cadena de transmisión son:

- **Agente infeccioso:** Que pueden ser virus bacteria, hongos protozoos o helmintos, los que tiene una serie de propiedades, como:
- **Infectividad:** Capacidad del agente infeccioso de incorporarse al organismo de un ser vivo, e infectarlo.

- **Patogenicidad:** Capacidad de ocasionar daño (Enfermedad infecciosa).
- **Virulencia:** Capacidad de causar un daño severo e incluso la muerte del huésped.
- **Inmunogenicidad:** Capacidad del agente infeccioso de inducir inmunidad específica.

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

- **Reservorio:** Es decir persona animal u objeto donde viven y se producen naturalmente los agentes infecciosos, constituyendo su hábitat natural. En muchos casos, el reservorio es humano, por lo que la probabilidad de propagación del agente a otras personas es alta.
- **Puerta de salida:** Es el caso de las diarreas, la puerta de salida es la digestiva, a través de las heces o los vómitos.
- **Mecanismo de transmisión:** En el caso de las EDAS puede ser de tres tipos
 - **Indirecto:** Es el más frecuente a través de los alimentos, agua u objetos contaminados con heces o vómitos que contienen agentes infecciosos.
 - **Directo:** A través de los mecanismos mano – mano – boca es decir por auto infección o darle la mano contaminada a un huésped susceptible, que luego podría llevarse la mano a la boca.
- **Puerta de entrada:** Al huésped por vía digestiva.
- **Huésped:** Un ser vivo infectado ante el cual desarrolla mecanismos de defensa, como barreras mecánicas o químicas que limitan o impiden el ingreso de los agentes infecciosos al organismo, barrera inmunológica, a través de la memoria

inmunológica, el organismo humano reconoce al agente por infección previo a vacuna recibida.

- **Susceptibilidad:** Es la escasa o nula resistencia ante determinados agentes infecciosos. Por ejemplo; los niños pequeños o desnutridos, tienen mayor susceptibilidad por inmadurez de su aparato inmunológico.
- **Portadores:** Personas infectadas que no presentan signos de enfermedad, quienes siguen eliminando el agente infeccioso a través de las heces. Estas personas son fuente potencial de propagación de la infección en la población.

2.2.5 TIPOS DE EDAs

ACUOSA:

Es la más frecuente. Contiene deposiciones líquidas, sin sangre. Puede acompañarse de vómitos, fiebre, pérdida del apetito. Generalmente termina en una semana. Produce deshidratación. Usualmente no requiere antibiótico. ⁽¹³⁾

COLERA

Es una enfermedad diarreica aguda severa. Causa deshidratación grave y shock. Requiere tratamiento rápido en el servicio de salud con hidratación y antibióticos. Aunque no se vienen notificando casos confirmados, es necesario fortalecer las acciones preventivas para evitar las diarreas severas producidas por el cólera. ⁽¹⁴⁾

EDA DISENTERICA

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

un establecimiento de salud. En todos los casos, se recomienda acudir al establecimiento de salud más cercano. ⁽¹⁵⁾

2.2.6 PROMOCION DE LA HIGIENE Y AMBIENTE EN LA ETAPA DE VIDA DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS

Los aspectos importantes a desarrollar, además, en esta etapa son: ⁽¹⁶⁾

DE 0 A 1 AÑO

a) Higiene Personal

- La importancia del baño diario en el recién nacido y menor de un año, así como, el cuidado relacionado a la temperatura adecuada del agua (entre 37 y 38 grados centígrados).
- Limpieza del cordón umbilical con alcohol de 70° hasta su desprendimiento y su cuidado en el baño diario, cuidados con el uso de materiales y sustancias antisépticas para su momificación y desprendimiento.
- Limpieza del cabello y pautas para realizarlo. Empleo de shampoo suave para su higiene.
- Cuidados en la higiene de las zonas de pliegue y la importancia del secado prolijo de la piel.
- Cuidado en la limpieza (superficial) de los oídos y secado especial (sólo pabellón auricular).
- Uso de productos de higiene adecuados, como jabones neutros, de glicerina, otras soluciones protectoras como vaselina, cremas con vitamina “D” para la zona del pañal.
- Importancia de la limpieza de la región perianal durante el cambio de pañal y la frecuencia de cambio de pañal.

- Corte periódico de uñas de manos y pies del bebé y de la niña(o) con sumo cuidado.

Trascendencia del lavado de manos, de la madre o persona que atiende a la niña(o), antes de la lactancia materna, y de la alimentación complementaria, de la limpieza del cordón umbilical y después de cada cambio de pañal y uso del baño o letrina.

b) Saneamiento y excretas

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

c) Higiene de alimentos

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

d) Cuidado ambiental

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

- Limpieza de espacios de juego de las(os) niñas(os) y detección de peligros que puedan afectar su salud.

DE 1 A 5 AÑOS ⁽¹⁷⁾

a) Higiene Personal

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

b) Saneamiento y excretas

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

c) Higiene de alimentos

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

d) Cuidado ambiental

- Existencia de espacios seguros, limpios, ordenados, y con adecuada ventilación para el juego y aprendizaje infantil.
- Detección y control de fuentes de ruido que altere el descanso y proceso de aprendizaje de la niña(o).
- Limpieza y revisión periódica del estado de conservación de los juguetes.
- Orientaciones para la eliminación de residuos sólidos o basura en recipientes con tapa.
- Promover la limpieza y cuidado de animales domésticos.

2.2.7 PREVENCIÓN DE LAS EDAs

a) ESTILO DE VIDA

Intervenciones como suministro y calidad del agua, sanidad e higiene reducen la morbilidad por enfermedades diarreicas. El lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedad diarreica en un 42 a 47%, e intervenciones que promuevan el lavado de manos pueden salvar millones de vidas.

Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro del agua potable y asegurar la eliminación apropiada de excretas a través de letrinas, fosas sépticas y red de drenaje, promover la higiene y el lavado de manos con agua y jabón.

Niños que son alimentados exclusivamente al seno materno por seis meses experimentan menor morbilidad de infecciones gastrointestinales que aquellos que son alimentados en forma mixta por 3-4 meses. Se recomienda fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.

b) INMUNIZACIONES

La vacuna GPI/HRV es altamente protectora para gastroenteritis severa por rotavirus y las hospitalizaciones relacionadas con éste. Probó ser segura con respecto al riesgo de invaginación intestinal. Se recomienda aplicar la vacuna contra rotavirus, dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad.

2.2.8 TEORICA DE ENFERMERIA: DOROTHY JOHNSON

El modelo de Dorothy Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesta de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería solo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultados la necesidad de acciones de enfermería.⁽¹⁸⁾

Doroty Johnson se basa en 7 subsistemas, donde uno de ellos se basa La Ingestión que tiene que ver con cómo, cuándo, qué, cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos. Las enfermedades diarreicas se transmiten de forma Fecal - Oral es por

ellos la importancia de la vigilancia de las condiciones de la alimentación. Las madres de familia están en la obligación de brindar los cuidados necesarios a sus menores hijos. Para esto se necesita una serie de fuentes donde la madre puede ser educada correctamente y de manera satisfactoria para su entorno.

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

2.2.9 TEORICA DE ENFERMERIA: DOROTHEA OREM

Dorothea Orem considera que la persona es un ser biológico, racional y pensante; que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno; capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, en este caso los adolescentes ya tienen las capacidades necesarias para empezar a pensar que será de su vida a partir del momento en que pasen a ser jóvenes mayores de edad y tengan que tomar decisiones sobre su futuro.⁽¹⁹⁾

Considera Orem que el Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular todos aquellos aspectos que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos en este caso los adolescentes y que les permitirá orientar su

proyecto de vida y el logro de sus objetivos. Nos plantea Orem algunos requisitos:

✚ De autocuidado universal: los cuales son propios de todos los adolescentes e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana con otras personas con las que vive o frecuenta.

✚ De autocuidado del desarrollo: Que busca promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Considera que el entorno son todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

✚ De autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud los cuales pueden generar problemas y que de alguna manera vayan a repercutir en su desarrollo, truncándoles en sus planes de vida futuro.

El autocuidado no es innato, se aprende con el tiempo y con la influencia de las personas que nos rodean; desde niños se tiene la influencia de la familia quienes serán los que primero moldearán nuestras propias características, y dependerá de esta etapa de vida lo que hagamos más adelante, al ser adolescentes y seguir dependiendo de los padres y la familia en general, se está expuesto a estas características que influirán en gran medida lo que será de adulto.⁽²⁰⁾

Los Metaparadigmas para Dorotea Orem son:

- ✚ Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.
- ✚ Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- ✚ Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.
- ✚ Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud.

Podemos considerar entonces que Dorotea Orem propone que el ser humano no solo es un ente físico que tiene problemas diversos, entre ellos los de salud, sino que también tiene la capacidad para poder determinar y tomar medidas que le permitan anteponerse a los problemas de salud y saber actuar en la prevención. Para ellos tiene que contar con el apoyo de la enfermera quien le brindará la información necesaria que le ayude a saber tomar decisiones adecuadas, evitándole enfermedades.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

PRACTICAS DE SANEAMIENTO

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan con el objetivo de disminuir los factores ambientales y personales causantes de enfermedades que afectan la salud pública.

SANEAMIENTO BASICO

Referida a la conservación y preparación de los alimentos como también a las formas sanitarias adecuadas del ambiente donde viven los niños.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

PREVENCION DE EDAs

Las intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil.

PRACTICAS DE HIGIENE PERSONAL

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

2.4 HIPOTESIS

Hp. Si existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.

Ho. No existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

PRACTICAS DE SANEAMIENTO

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan con el objetivo de disminuir los factores ambientales y personales causantes de enfermedades que afectan la salud pública.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

PRACTICAS DE SANEAMIENTO

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan en el Centro poblado Medio Mundo, con el objetivo de disminuir los factores ambientales y personales causantes de enfermedades que afectan la salud pública. Según la higiene personal y saneamiento básico.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas en el Centro poblado Medio Mundo, según los casos presentados.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
<p><u>Dependiente</u></p> <p>Prácticas de Saneamiento.</p>	<p>Prácticas de higiene personal.</p> <p>Prácticas de saneamiento básico.</p>	<p>Frecuencia del lavado de manos.</p> <p>Tiempo del lavado de manos.</p> <p>Técnica de lavado de manos.</p> <p>Higiene de la vivienda.</p> <p>Uso de agua segura.</p> <p>Manejo de animales domésticos.</p>
<p><u>Independiente</u></p> <p>Enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Frecuencia de casos de enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Episodios por edad</p> <p>Repeticiones en un año</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación tipo descriptivo y nivel correlacional; Descriptivo porque define las incidencias de enfermedades diarreicas en el Centro de Salud Medio Mundo durante un periodo determinado. Es de nivel correlacional porque los hábitos de higiene y saneamiento influyen sobre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud del Centro Poblado Medio Mundo, distrito de Vegueta en la provincia de Huara, ubicado en Av. Simón Bolívar S/N, donde se brindan los servicios de atención integral, medicina general, control de embarazo, planificación familiar, prevención de cáncer, inmunizaciones – vacunas, control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, psicología, nutrición, saludable, seguro integral de salud – SIS, servicio social, saneamiento ambiental y zoonosis, tóxico (inyectables, presión arterial),

radiología, laboratorio, farmacia, en horarios de atención por las mañanas de lunes a sábado de 08:00 am a 14:00 pm y por la tarde de 14:00pm a 19:00 pm.

En el Centro de Salud laboran alrededor de 30 profesionales médicos de distintas especialidades, enfermeras y personal administrativo.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población del estudio fue reducida, ya que estuvo conformada por 42 madres de familia con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Medio Mundo. La muestra a utilizar será no probabilístico censal y se deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión

Criterio de Inclusión:

- ✚ Madres que asisten al Centro de Salud Medio Mundo.
- ✚ Madres que mantienen control regular de sus hijos menores a 5 años.
- ✚ Madres con niños menores a 5 años.
- ✚ Madres que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Madres que asisten por primera vez al Centro de Salud.
- ✚ Madres que no deseen participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, que permitió obtener información de la fuente directa a través de ítems, mediante la escala de Likert para identificar las prácticas de saneamiento que realizan las madres y frecuencia de casos con enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora las prácticas de saneamiento que aplican las madres con niños menores de 5 años.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 5 profesionales, entre ellos 5 enfermeras asistenciales, que laboran actualmente en el Centro de Salud Medio Mundo. Los puntajes fueron sometidos a prueba binomial siendo determinante obtener un error de significancia que no supere los valores establecidos para $p < 0.05$. Con las sugerencias de los Expertos se mejoró el instrumento.

Luego fue sometido a validez estadística utilizando la prueba de Coeficiente de Correlación Biseral Puntual obteniéndose correlaciones muy significativas $p > 0.20$

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó, a través de una prueba piloto; luego con los resultados se realizó la Prueba de Richardson, obteniendo $\alpha=0.86$. Con las sugerencias se mejoró el instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Previo a la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con la Dirección del Centro de Salud Medio Mundo y la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determina el día de la aplicación del instrumento donde se realiza la presentación de la investigación con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 30 minutos.

Los datos se procesaron a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel 2007, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación considerando el marco teórico.

RESULTADOS

TABLA 1

**PRÁCTICAS DE SANEAMIENTO Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MEDIO MUNDO,
HUAURA - 2016.**

Enfermedades diarreicas	PRACTICAS DE SANEAMIENTO				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Tiene	3	7%	26	62%	29	69%
No tiene	12	29%	1	2%	13	31%
Total	15	36%	27	64%	42	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, los que tienen prácticas de saneamiento inadecuadas tienen enfermedades diarreicas en un 62%(26) y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento no tienen enfermedades diarreicas en un 29%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables.

TABLA 2

PRÁCTICAS DE SANEAMIENTO Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MEDIO MUNDO, HUAURA - 2016. SEGÚN LA DIMENSIÓN DE HIGIENE PERSONAL Y SANEAMIENTO BÁSICO.

Enfermedades diarreicas	PRACTICAS DE SANEAMIENTO				Total	
	HIGIENE PERSONAL					
	Adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tiene	8	19%	21	50%	29	69%
No tiene	10	24%	3	7%	13	31%
Total	18	43%	24	57%	42	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, los que tienen prácticas de saneamiento en la higiene personal inadecuadas tienen enfermedades diarreicas en un 50%(21) y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento de la higiene personal no tienen enfermedades diarreicas en un 24%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables.

TABLA 3
PRÁCTICAS DE SANEAMIENTO Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MEDIO MUNDO,
HUAURA - 2016. SEGÚN LA DIMENSIÓN SANEAMIENTO BÁSICO.

Enfermedades diarreicas	PRACTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Tiene	6	14%	23	55%	29	69%
No tiene	11	26%	2	5%	13	31%
Total	17	40%	25	60%	42	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, los que tienen prácticas de saneamiento básico inadecuadas tienen enfermedades diarreicas en un 55%(23) y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento básico no tienen enfermedades diarreicas en un 26%(11). Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.

Ho. No existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Práctica de saneamiento	Enfermedades diarreicas
Prácticas de saneamiento	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	42	42
Enfermedades diarreicas	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	42	42

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

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Prácticas de Saneamiento, Enfermedades diarreicas, con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los que tienen prácticas de saneamiento inadecuadas tienen enfermedades diarreicas en un 62%(26) y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento no tienen enfermedades diarreicas en un 29%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables. Coincidiendo con FERREIRA y Otros (2013) Resultados. La prevalencia de EDA disminuyó significativamente de 2006 (13.1%) a 2012 (11.0%), particularmente en el nivel socioeconómico más bajo. Las "evacuaciones frecuentes" fueron el principal signo de alarma (66.0%), en contraste con "llanto sin lágrimas" (4.3%) y "sangre en las heces" (0.5%); solamente 42% de los padres o cuidadores refirió administrar sales de rehidratación oral. Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores. Coincidiendo además con FLORES (2010) encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las practicas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los que tienen prácticas de saneamiento en la higiene personal inadecuadas tienen enfermedades diarreicas en un 50%(21) y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento de la higiene personal no tienen enfermedades diarreicas en un 24%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables. Coincidiendo con BAJAÑA (2014) resultado que existe un 64% de madres que conocen acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los que tienen prácticas de saneamiento básico inadecuadas tienen enfermedades diarreicas en un 55%(23) y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento básico no tienen enfermedades diarreicas en un 26%(11). Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables. Coincidiendo con FLORES (2015) Resultados. La edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%). En la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p < 0.001$). El grupo de madres de menor edad obtuvieron mejores resultados las que no había recibido información previa sobre diarrea ($p = 0.025$). Conclusiones. El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ($p < 0,001$). El recibir informe por parte de algún familiar representó un factor en contra de las madres que habían recibido información acerca de la EDA en el grupo de menor edad. Coincidiendo además con CHAUCA (2010) La investigación demuestra que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de la enfermedad diarreica aguda y esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos estadísticos de incidencia de atención por esta enfermedad y mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson. Afirmándose la H1 que decía que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II, Chorrillos en el año 2010.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los que tienen prácticas de saneamiento inadecuadas tienen enfermedades diarreicas y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento no tienen enfermedades diarreicas. Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables. Confirmado estadísticamente por la R de Pearson con un valor de 0,930 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los que tienen prácticas de saneamiento en la higiene personal inadecuadas tienen enfermedades diarreicas y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento de la higiene personal no tienen enfermedades diarreicas. Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables.

TERCERO

Los que tienen prácticas de saneamiento básico inadecuadas tienen enfermedades diarreicas y los que tienen prácticas adecuadas de saneamiento básico no tienen enfermedades diarreicas. Estos resultados nos indican que existe relación entre las dos variables.

RECOMENDACIONES

Promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente, a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo, saneamiento básico y medidas preventivas de EDA en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

Impulsar campañas de prevención y promoción de la salud, que sean reforzadas a través de charlas, visitas domiciliarias, mejorando el déficit de educación sanitaria, concientizar a las madres y/o apoderados de los niños menores de 5 años, sobre las enfermedades diarreicas agudas para prevenir sus complicaciones

Promover la difusión a través de los medios de comunicación locales, radios, periódicos, perifoneo, difusión de volantes y cuartillas acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, para concientizar a la población en general y las madres de familia en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Ministerio de Salud. Enfermedad diarreica aguda (acuosa + disentérica) por grupos de edad y departamentos 2014. Lima. 2014. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=66&lcobj=1&lcp=1&lcfreq=3/12/2014. Acceso febrero 2015.
- (2) A et al. Safer water, better health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
- (3) Ferreira Guerrero Elizabeth, Mongua Rodríguez Norma, Díaz Ortega José Luis, Delgado Sánchez Guadalupe, Báez Saldaña Renata, Cruz Hervert Luis Pablo, Chilián Herrera Olivia Lingdao, Mendoza Alvarado Laura, García García Lourdes, Realizaron la investigación titulada “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México”, 2013.
- (4) Bajaña Zambrano, Levida Esther, Realizo la investigación titulada “Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014” Ecuador.
- (5) Flores Santillán, Cristian, Realizo el estudio titulado “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el nido Children’s House”. En Lima, 2015
- (6) Chauca Rituay, José Jorge. Realizo la investigación titulada “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento humano san José II – chorrillos en el año 2010”, en Lima.

- (7) Flores Salazar, Sophia Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010” en Lima.
- (8) (9) (10) (11) Junta de Salud Andalucía, Manipulación de alimentos (Manual Común), Edit. Prescal, 2007.
- (12) Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la Niñez en el Perú.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1726.pdf>
- (13) (14) (15) Programa Verano Saludable del Ministerio de Salud.
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>
- (16) (17) Dirección General de la Salud, Documento técnico,
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/147.pdf> Pag. 17.
- (18) Dorothy Johnson, <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothy-jhonson.html>
- (19)(20) Modelo y teorías en Enfermería/
<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/dorothea-e-orem.html>.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE SANEAMIENTO Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MEDIO MUNDO, HUAURA - 2016.

BACHILLER: VILLANUEVA ALCANTARA, Belly

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
En el Centro Poblado Medio Mundo sus habitantes no cuentan con el servicio básico de agua y desagüe; debido a sus creencias y cultura la población se rehúsa a permitir el clorado del agua que se distribuye a los pozos. Además no se cuenta con	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.</p>	<p><u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Prácticas de Saneamiento.</p>	<p>Prácticas de higiene personal.</p> <p>Prácticas de saneamiento básico.</p>	<p>Frecuencia del lavado de manos.</p> <p>Tiempo del lavado de manos.</p> <p>Técnica de lavado de manos.</p> <p>Higiene de la vivienda.</p> <p>Uso de agua segura.</p> <p>Manejo de animales domésticos.</p>	<p>La investigación tipo descriptivo y nivel correlacional;</p> <p>Descriptivo porque define las incidencias de enfermedades diarreicas en el Centro de Salud Medio Mundo durante un periodo determinado. Es de nivel correlacional porque los hábitos de higiene y</p>

<p>asfaltado; la población depende económicamente de la ganadería aproximadamente un 80% y están directamente expuestos a agentes causantes de enfermedades diarreicas; otro de los problemas que se puede apreciar en la población, es que un gran porcentaje de viviendas usa las letrinas como baño y se exponen libremente a todos los agentes contaminantes que este medio</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016. Según la dimensión de higiene personal y saneamiento básico.</p>	<p>Ho. No existe relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.</p>	<p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>Enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Frecuencia de casos de enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Episodios por edad</p> <p>Repeticiones en un año</p>	<p>saneamiento influyen sobre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.</p>
---	--	--	--	--	---	---

<p>involucra; el servicio municipal de recolección de basura, pasa por el centro de la calle, una vez cada semana o dos semanas, lo cual permite que se acumule basura completamente contaminante en cada vivienda.</p>	<p>Identificar la relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016. Según la dimensión de frecuencia de casos.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 1
ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Cuestionario

Buenos días, mi nombre es Villanueva Alcántara, Belly, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Relación entre prácticas de saneamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Medio Mundo, Huaura - 2016.”, tiene como propósito obtener información veraz, por lo que agradezco su participación.

INSTRUCCIONES:

Por favor, lea detenidamente cada enunciado marcando con un aspa las respuestas.

VALORES:

Siempre = 1 Casi siempre = 2 A veces = 3
Raras veces = 4 Nunca = 5

DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres:
- 1.2. Edad Madre: E. civil :
- 1.3. Edad del Niño : Ocupación:
- 1.4. Grado de Instrucción:

1. PRACTICAS DE SANEAMIENTO Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1.	Utiliza agua y jabón al lavarme las manos					
2.	Se lava las manos por lo menos 5 veces al día					
3.	Utilizo solo agua para lavarme las manos cotidianamente.					
4.	Toda su familia utiliza la misma toalla.					
5.	Cambia o lava las toallas cada 10 a 15 días.					
6.	Realiza pasos estrictos al lavarme las manos.					
7.	Se lava las manos con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos.					
8.	Se lava las manos con agua y jabón antes de comer o servir los alimentos.					
9.	Se lava las manos con agua y jabón antes de ir a los servicios higiénicos.					
10.	Se lava las manos con agua y jabón después de ir a los servicios higiénicos.					

11.	Se lava las manos con agua y jabón después de estar en contacto con los animales o mascotas					
12.	Se lava las manos con agua y jabón después de manipular cualquier tipo de carnes.					
13.	Se lava las manos después de llegar de la calle.					
14.	Se lava las manos con agua y jabón por más de 1 minuto.					
15.	Se lava las manos con agua y jabón en menos de 1 minuto.					
16.	Mantiene el agua en recipientes tapados y limpios					
17.	Desinfecta superficies de la casa con agua clorada o con algún otro desinfectante.					
18.	Desinfecta material y equipo de preparación de alimentos con agua clorada					
19.	Desinfecta con agua clorada los utensilios de alimentación					
20.	Su familia consume hervida o desinfectada					
21.	Sumerge frutas y verduras en agua clorada o desinfectada antes de consumirlas.					
22.	Consume alimentos de la calle o ambulatorio.					

23.	Deja hervir el agua menos de 5 minutos.					
24.	Mantiene los alimentos en recipientes limpios y cerrados.					
25.	Cocina los alimentos hasta que estén bien cocidos y calientes.					
26.	Deja los alimentos sin refrigerar por más de dos horas.					
27.	Deja hervir los alimentos después de haber estado refrigerados.					
28.	Se fija en la fecha de caducidad de los alimentos.					
29.	Limpia los productos enlatados y en frascos antes de usarlos.					
30.	Desecha la basura en un lugar cerrado y seguro.					
31.	Los desechos de baño son eliminados en tachos tapados.					
32.	La basura es recogida por los trabajadores municipales diariamente.					
33.	Limpia los inodoros con cal o ácido muriático 1 vez por semana.					
34.	Los desechos están lejos del alcance de los niños o los animales.					

35.	Cuántas veces en el año su niño ha tenido EDAs.					
36.	Cuántas deposiciones hace su niño cuando tiene EDAs.					

- ¿Alguna vez le han hablado de las medidas de prevención de EDAs o sobre el adecuado lavado de manos?

Sí No

- ¿Conoce cuántas gotas de cloro se utiliza para la desinfección del agua?

Sí No

- ¿Sabe usted, cuánto tiempo de reposo se deja el agua después de agregar las gotas de cloro?

Sí No