

## Lavado de manos como estrategia de disminución de diarrea en niños menores de cinco años

REVISTA  
REDES

Handwashing as a decreased diarrhoea strategy in children under five years of age.

Muñiz de Alfaro, Caridad

Caridad Muñiz de Alfaro  
alfarocaridad@hotmail.com  
Ministerio de Salud, Panamá

### Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES)

Universidad Especializada de Las Américas, Panamá  
ISSN: 1684-6737  
ISSN-e: 2710-768X  
Periodicidad: Anual  
vol. 1, núm. 10, 2018  
[redes.revista@udelas.ac.pa](mailto:redes.revista@udelas.ac.pa)

Recepción: 29 Noviembre 2017  
Aprobación: 01 Junio 2018

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/443/4431948003/index.html>

**Resumen:** La presente investigación es un diseño no experimental, transversal, con un tipo de estudio descriptivo, utilizando muestra a conveniencia de 10 cuidadores de la comunidad de los Andes Distrito de San Miguelito, Para la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, hay alrededor de dos mil millones de casos de enfermedad diarreica a nivel mundial cada año. Y 1.9 millones de niños menores de cinco años fallecen a causa de esta. Panamá no escapa de esta realidad, ocupa el segundo lugar en morbilidad después de las enfermedades respiratorias, a pesar de los esfuerzos del equipo de salud en disminuirla, la falta de conocimiento y buenas prácticas son determinantes en la prevalencia de esta enfermedad. En este estudio se realizó un pilotaje con el objetivo de investigar si el cuidador conoce como lavarse las manos como estrategia en la disminución de la diarrea aguda en niños menores de cinco años, durante el mes de Julio del 2016, se enfoca en una población que realiza actividades de cuidador que residen en la comunidad de los Andes, Distrito de San Miguelito, los mismos serán seleccionados a conveniencia, en donde se generarán datos estadísticos mediante una encuesta tipo Likert y Lista de cotejo, que permita la elaboración de un programa de intervención, para el mejoramiento de las buenas prácticas, y contribuyendo a la disminución de la diarrea en niños menores de cinco años.

**Palabras clave:** Cuidador, Diarrea, Lavado de Manos en Panamá, Higiene, Control.

**Abstract:** This research is not experimental, transversal design with a type of descriptive study, using sample desirability of 10 caregivers in the community of the Andes district of San Miguelito, the World Health Organization and UNICEF, there are around two billion cases of diarrhoea worldwide each year. And 1.9 million of children under for five years die because of this. Panama not escapes of this reality, occupies the second place in morbidity after them diseases respiratory, despite the efforts of the team of health in decrease it, the lack of knowledge and good practices are determinants in the prevalence of this disease. In this study is performed a piloting with the objective of investigate if the caregiver known as wash is them hands as strategy in the decrease of the diarrhea acute in children under of five years, during the month of July of the 2016, is focuses in a population that performs activities of cui.

**Keywords:** Caregiver, diarrhea, hand washing in Panama, Hygiene, Control.

## INTRODUCCIÓN

La neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte en niños menores de cinco años, “responsable del 18% y el 15% de las defunciones en este grupo de edad, en la región de África y Asia sudoriental”, con mayor carga de mortalidad (OPS 2009).

En Panamá la principal causa de morbilidad para la población infantil en San Miguelito se relaciona con patologías provenientes de la falta de saneamiento ambiental y la desnutrición como son: Anemias, Gripe y Diarreas, el perfil epidemiológico de la población del distrito de San Miguelito es la siguiente, 1ª la Diarrea, con un número de casos para el año 1999 (8,186) masculino con 4,078 y femenino 4,108 casos, en comparación a otros años, de lo que va del presente año se duplica el número de casos a más de 16,000 casos de diarrea aguda. La cobertura de intervenciones de Salud infantil esenciales frente a enfermedades mortales aún siguen siendo insuficientes, dichas intervenciones corresponden a terapias de rehidratación oral, suplemento de zinc para la diarrea, y a pesar de los esfuerzos del equipo de salud, no podemos pasar por alto la escasez del recurso humano, necesario para la implementación de una campaña intersectorial que permita “reforzar el conocimiento en las familias y en especial de las madres adolescentes sobre las medidas de prevención, riesgo y prácticas de autocuidado durante la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años” García et al. (2013).

Las estadísticas mundiales de la Organización Mundial de la Salud 2011 destacan, el acceso a fuentes mejoradas de agua, el promedio de índice regional para América Latina es de 96%, Panamá se encuentra en un 93% de cobertura, “Fuente mejorada de agua potable se define como una fuente que, por la naturaleza de su construcción o mediante una intervención activa, queda protegida de contaminación externa, en particular de la contaminación con materia fecal” (JMP2008). Sin embargo, se observa a través de los medios que hay insatisfacción en la población por la ausencia o pobre frecuencia en el abastecimiento de agua, las contaminaciones de nuestros ríos representan un riesgo y una amenaza a un corto tiempo a este preciado líquido.

En lo relacionado al mejoramiento de los servicios de saneamiento, el promedio de índice regional para América Latina es de 87%, Panamá se encuentra en un 69%, de cobertura, “instalación de saneamiento mejorado se define como una instalación que separa higiénicamente las excretas humanas del contacto humano” (JMP2008). Actualmente hay muchos sectores del distrito de San Miguelito que no cuentan con un adecuado servicio de saneamiento, en estos momentos se ejecuta parcialmente el Proyecto cero letrinas y cien por ciento agua potable. Como hemos podido analizar y fundamentar en este planteamiento del problema, que el acceso al agua y servicios de

saneamiento son vitales, necesario para buscar soluciones como la prevención e intervención en la disminución de los casos de diarrea en niños menores de cinco años. Basándonos en informes a nivel mundial y local, por ejemplo, el Departamento de Epidemiología del Hospital San Miguel Arcángel publica en el año 2000, que “es una necesidad primordial fortalecer la educación y las buenas prácticas en nuestro país”.

Ante lo expuesto nos hacemos la siguiente interrogante; ¿Los cuidadores tendrán conocimiento, de cómo lavarse las manos como estrategia, en la disminución de diarrea aguda en niños menores de cinco años?

Ahora bien, en búsqueda de fortalecer el conocimiento de la presente temática, es de exponer que 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.

La diarrea, 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, pero con mayor énfasis por la falta de higiene personal (Lavado de Manos) al momento de manipular los alimentos, entre otros (Hormaeche E, Surraco N, Peluffo C, Aleppo P., 2007).

Las enfermedades diarreicas son una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en niños de los países en desarrollo. En Costa Rica, México, Colombia, Argentina por ejemplo, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en la década de 1920 era de 400 por cada 100.000 niños, la cual declina en 1980 a 5 por cada 100.000 niños. Sin embargo, la diarrea todavía constituye una de las principales causas de morbilidad y es una causa relativamente frecuente de muerte en niños en los mencionados países.

En estudios sobre enfermedades diarreicas, es de primordial importancia establecer cuál es el agente, ya sea parásito, bacteria o virus que se asocia a la diarrea. Hace quince años el identificar el agente que propiciaba las diarreas en apenas un 20% de los casos, pero actualmente con mejores conocimientos y medios para trabajar, la identificación se logra en un 70% de los pacientes que acuden a centros asistenciales. La importancia de saber cuál es el agente que produce la diarrea en algunos casos coadyuva en el tratamiento y además da oportunidad de tomar las medidas correctas para evitar que se disemine la infección (Schelotto F, Rivas C, Alia C, Colenski L., 2005).

Según Valiente, C. y Mora, D. (2002) el concepto de diarrea se amplía mucho si se toman en cuenta las diversas etiologías según los agentes infecciosos involucrados. La diarrea se conoce como una enfermedad infecciosa del intestino,

que resulta en repetidas expulsiones de materia fecal en forma anormal.

Si se registran más de tres evacuaciones por día en un periodo inferior a quince días, la diarrea se define como aguda. La diarrea prolongada es aquella que se extiende por tres a cuatro semanas. La diarrea crónica tarda más de cuatro semanas, incluso hasta meses. A todo ello se añaden otros síntomas generalmente involucrados en la enfermedad diarreica, como los vómitos, deshidratación, fiebre y cuadros respiratorios.

La mayor parte de la materia fecal está constituida por bacterias. Normalmente, en el intestino delgado, hay lactobacilos, bacteroides y enterococos, y en el intestino grueso bacteroides, fusos bacterias, *Escherichia coli*, enterococos, lactobacilos, *Klebsiella*, estreptococos, actinomicetos, difteroides, *Proteus*, levaduras, estafilococos, espiroquetas, virus y protozoarios.

Entre los microorganismos intestinales se encuentran algunos patógenos y son estos los que se deben identificar, como *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli* (enterotoxigenica y enteroinvasiva), *Yersinia enterocolytica*, entre otras. Además, pueden encontrarse virus como rotavirus, pararotavirus, adenovirus cultivables y no cultivables, enterovirus y coronavirus, entre otros. También se encuentran protozoarios como *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, entre otros (Valiente, C. y Mora, D. 2002).

Por su parte, la diarrea aguda es una patología que, en la mayoría de los casos, está asociada con infecciones intestinales y con condiciones de pobreza, vinculadas con inadecuada disponibilidad de agua potable, precario saneamiento ambiental y con relevante importancia a la inapropiada higiene personal y doméstica.

Esta enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo, pero es especialmente crítica en los niños de los países en desarrollo, que experimentan hasta diez episodios al año, que en muchas oportunidades causan desnutrición o conducen a la muerte.

Al respecto, en las últimas décadas se han producido grandes avances en el conocimiento de la patogénesis, tratamiento y control de la diarrea aguda infantil, lo que ha incidido en la disminución de la mortalidad, particularmente en la población más vulnerable: los niños menores de 5 años.

Según los estudios de la autora Pérez, S., (2012) los primeros datos de mortalidad por diarrea, basados en 15 investigaciones prospectivas, utilizando una metodología rigurosa, fueron publicados en 1982 por Snyder y Merson; ellos estimaron 1.000 millones de episodios de diarrea (2,6 por niño/año) y 4,2 millones de muertes

en la población menor de 5 años. La diarrea aguda era la primera causa de muerte, y representaba 25% - 30% de las muertes totales en

este grupo de edad, sin incluir datos de China. En 1992, Bern y colaboradores estimaron 3,3 millones de muertes por año y 1.000 millones de episodios (2,6 por niño/año) en el mismo grupo de edad, obtenidos del análisis de más de 50 estudios publicados entre 1980 y 1990, que tampoco incluían datos de China, porque no existían para ese entonces.

Con este significativo valor los referidos autores concluyeron que los datos reflejaban un descenso en la mortalidad, pero un estancamiento en la morbilidad. Más recientemente, Kosek y colaboradores estimaron que el número de muertes declinó a 2,5 millones, con base en datos de estudios publicados entre 1992 y 2000, que incluyeron a China; sin embargo, en este estudio la morbilidad aumentó.

Vale resaltar que el país asiático es uno de los más poblados lo que hace inferencia en los estudios estadísticos al momento de evaluar la patología y su impacto a nivel global, por ende los números se extrapolizan significativamente al momento de evaluar su incidencia, por lo que demuestra de forma notable las consecuencias de esta enfermedad en los niños (as) menores de 5 años (Medina, C., Mellado P., García L., Hortelano, R., Piñeiro P., 2006).

En este orden de idea, datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) indican que ocurren 1,8 millones de muertes de niños, durante sus primeros cinco años de vida, por diarrea.

En Estados Unidos, la mortalidad por diarrea se redujo en 79% entre 1968 y 1985, y se mantuvo estable hasta 1991. El grupo de edad más afectado fue el de los menores de 1 año, que comprenden el 78% de los fallecimientos por diarrea en el grupo menor de 5 años de edad. La media de edad de los fallecidos pasó de 5 meses, en 1968, a 1,5 meses, en 1991, similar a lo reportado en todo el mundo.

Este descenso en la mortalidad se debió a múltiples factores, como el mejoramiento en el cuidado médico de los niños y la aplicación de un oportuno y efectivo tratamiento de la diarrea. También, cambió la población en riesgo, ya que los más afectados son los recién nacidos, cuya causa de muerte está más bien asociada con condiciones del embarazo (niños prematuros), vinculada más con el desarrollo que con condiciones ambientales, factores sociales y subdesarrollo.

En general, la autora Pérez, S., (2012) acota que la mortalidad por diarrea ha declinado sustancialmente en las últimas décadas en la mayoría de los países, mas no así la morbilidad. Esta disminución se ha asociado con múltiples factores, entre ellos, las intervenciones en salud (uso adecuado de rehidratación oral, práctica adecuada de alimentación, lactancia materna y uso oportuno de antimicrobianos y drogas en el tratamiento de la enfermedad), factores

sociales como el progreso económico y educativo de las poblaciones, y el mejoramiento de las condiciones ambientales y de higiene, que, en la mayoría de los casos, van en paralelo con el progreso económico.

Sin embargo, atribuir este descenso a causas específicas ha sido una tarea difícil, debido a los datos insuficientes y poco confiables de los registros de estadísticas demográficas e indicadores de salud, particularmente en los países menos desarrollados.

No obstante, existen algunos estudios que han permitido concluir que parte del descenso se debe a la aplicación de la rehidratación oral y al manejo adecuado del episodio de diarrea. Propiamente, los estudios de Pérez, S., (2012) demostraron que el análisis de los programas de diarrea aplicados en Brasil, Egipto, México y Filipinas permite concluir que la rehidratación oral ha contribuido sustancialmente a la reducción de la mortalidad en esos países.

El enorme impacto que ha tenido la rehidratación oral como tratamiento de la diarrea aguda fue calificado por la revista Lancet como el descubrimiento médico más importante del siglo XX; este avance en medicina demostró cómo una medida sencilla podía salvar millones de vida.

Bajo esta premisa, según Berta, A., (2015) el impacto que ha tenido la diarrea es significativo a nivel global, sin embargo esta se ve sujeta lamentablemente a los índices de pobreza que presenta una región.

Para ello, el promedio anual de episodios de diarrea que un niño experimenta está entre dos episodios por año en los países más desarrollados y diez episodios en los países más pobres. Más aún, el 88% de las diarreas se debe a condiciones de insalubridad ambiental, falta de agua potable y deficiente higiene personal, todas ellas condiciones de la pobreza.

Se ha estimado que 1.000 millones de personas no posee agua potable, 1.200 millones practican la defecación al aire libre y 129 millones de niños tienen deficiencia de peso para su edad. Así mismo, la magnitud de las consultas e ingresos hospitalarios por diarrea está asociada con las condiciones económicas de los países.

Vale resaltar, que en un estudio realizado por la autora Pérez, S., (2012) en tres países, en donde se evidenciaba distinto ingreso per cápita para el momento del estudio, Argentina (US\$ 7.793), Chile (US\$ 5.187) y Venezuela (US\$ 3.234), se observó una relación entre ingreso económico y proporción de las diarreas respecto al total de consultas e ingresos hospitalarios.

Los datos mostraron que a mayor ingreso, menor es el porcentaje de hospitalizaciones y de consultas por diarrea respecto al total de ingresos

y consultas hospitalarias. Es decir, las diarreas tienen un peso mayor en la carga hospitalaria en los países con menos ingresos, debido a que tienen mayor proporción de diarreas de origen bacteriano porque son fácilmente transmisibles en ambientes paupérrimos.

Entre los factores de riesgo de morir por diarrea, la desnutrición sigue siendo el mayor determinante de la mortalidad infantil. Existe una sinergia entre desnutrición y diarrea: por un lado, la desnutrición está frecuentemente asociada con la diarrea, y, por otro, episodios repetidos causan desnutrición; igualmente, la diarrea asociada con desnutrición es la causa más frecuente de muerte en niños menores de 5 años (Castillo, S., 2009).

En efecto, la mortalidad por diarrea es propicio por la desnutrición que esta ofrece, la cual representa 57% de muertes. Por consiguiente, un análisis de factores de riesgos atribuibles a las muertes por diarrea en los primeros seis meses de vida mostró que el factor que más contribuyó con la mortalidad fue la desnutrición (34%), seguido por la pobreza (32%) medida en términos de estrato socioeconómico, la ausencia de lactancia materna (16%), el género masculino (11%) y los rotavirus (7%).

Es decir; que, en el caso de la diarrea, se mueren más los desnutridos, los pobres, los no alimentados con leche materna, los varones y los niños que presentaron diarrea por rotavirus. Este es el primer estudio que asocia los rotavirus con mortalidad.

Por su parte, en esta misma dirección mostró que la severidad de la diarrea, medida por la presencia de deshidratación, estaba asociada con desnutrición, edad menor de 1 año, pobreza y rotavirus, lo que confirma que el riesgo de morir por diarrea es mucho mayor en el primer año de vida, asociado con pobreza, desnutrición y rotavirus (Pérez, S., 2012).

Vale mencionar, que la diarrea aguda sigue impactando significativamente la población global, pues continúa siendo una causa importante de muerte en la población infantil, como lo muestran estimaciones recientes, que indican que la diarrea aún ocupa el segundo lugar en la mortalidad de niños menores de 5 años, lo cual corresponde al 17% de todas las causas de muerte en este grupo de edad. Lo trágico de esta situación es que la distribución de estas muertes es totalmente desigual, ya que 80% de ellas suceden en África y el sur de Asia; 36% de las muertes ocurren solamente en India (386.600) y Nigeria (151.700), lo que evidencia los extractos más pobres de una región.

En lo que respecta, al lavado de mano como recurso de higiene y prevención de la diarrea aguda, da referencia a cualquier procedimiento adoptado para la descontaminación de las manos por medio de: fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, teniendo como objetivo el reducir o eliminar el crecimiento de microorganismos en las manos.

Según Silvia, I., (2001) el lavado de manos es una herramienta simple, económica e importante que debe enfatizar cualquier persona para prevenir cualquier infección, las cuales representan diversos problemas en el ámbito sanitario.

La prevención y el control de infecciones es la principal preocupación de toda entidad de salud, debido a que en las instituciones clínicas deben garantizar continuamente un ambiente sano en donde se controlen las variedades de microorganismos.

El estudio de comportamientos de lavado de manos con jabón u agentes antisépticos forma parte de una estrategia más amplia que se está implementando en diversos países con la finalidad de disminuir la prevalencia de diarrea infantil, en el marco de la alianza global entre los sectores público y privado mediante el desarrollo de la mencionada actividad.

En este contexto, los estudios de comportamientos en cuanto a la práctica de esta actividad ha hecho garante la difusión a través de campañas de comunicación para todos los países. Pues esta acción, constituye la línea base para controlar y disminuir los casos de diarrea aguda en cualquier población.

En continuidad, el lavado de mano repercute en las personas responsables del cuidado de niños pequeños, por ende el conjunto de valoraciones, significados, comportamientos y relaciones de comunicación y socialización sobre esta actividad repercutirá significativamente en la disminución de la diarrea aguda en cualquier entorno social.

Sin duda, la causa más común de infección son los microorganismos, los cuales se encuentran en el aire, piso, piel, mucosa y secreciones, que se diseminan fácilmente por objetos y manos. El modo para evitar estas complicaciones es hacer hincapié en la higiene de manos (Garzón, L., 2004).

A modo de introducirnos en el tema haremos hincapié en la morfofisiología de la piel, la cual representa el mayor órgano del cuerpo humano, actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno.

En ella, se distinguen tres capas principales que, de superficie a profundidad son la epidermis (capa más superficial de la piel), la dermis (segunda línea de defensa contra los traumatismos, provee las vías y el sostén necesario para el sistema vascular cutáneo y constituye un enorme depósito potencial de agua, sangre y electrolitos) y la hipodermis (capa subcutánea de la piel, está constituida por tejido conectivo laxo). La misma está constituida por la flora bacteriana cutánea, habitada por gérmenes bacterianos que se encuentran en la piel de los seres humanos.

La higiene de manos es una herramienta con que cuentan los seres humanos para prevenir las infecciones de diversas índoles, pero hay una cuestión que va más allá de la implementación de dicha técnica, como es principalmente la importancia de resguardar la salud individual como colectiva (Silvia, I., 2001).

En este orden de ideas, la ciencia de la salud es una práctica eminentemente moral que busca hacer el bien a las personas y a las comunidades y que su ejercicio se rige por responsabilidad, el cual también define los deberes de todos los profesionales de la salud, o sea su propia deontología (conjunto de normas de carácter ético que una profesión se da a sí misma y que sus miembros deben respetar).

Sin duda, un profesional en el ramo clínico es responsable de garantizar la salud a sus pacientes, no obstante este no es el único responsable de tal hecho, pues cuando un cuidador o personal que no tiene un grado de instrucción académica en el ramo, más sin embargo se le atribuye la responsabilidad de resguarda la salud de una persona este de igual forma se convierte en un personal clínico que debe garantizar el bienestar de tal individuo.

Para ello, la responsabilidad del cuidador es la capacidad de analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al cuidado del individuo que se encuentra bajo su tutela.

He aquí, donde se hace relevante el papel que tiene un cuidador a pesar de no tener un grado de estudio, al momento de orientar y guiar al niño a tomar como ejemplo a seguir la higiene personal, en este caso el lavado de mano con fines de prevenir la diarrea aguda.

Esto es debido, que el lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos encontrados en el medio ambiente. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos de la persona cuando este infiere en el desarrollo de cualquier actividad, ya sea de carácter personal o

social, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones (Boyce, J., Pittet, D., 2002).

Según Silvia, I., (2001) los elementos mencionados como el agua, lugar, jabón u agente antiséptico son factores necesarios pero no suficientes. Subyaciendo y orientando los comportamientos, se superponen tres campos principales de significados y fuentes de motivación.

a. El de la limpieza,

b. El de la estética y apariencia personal, y

c. El de la salud. En el caso de los niños pequeños, estas categorías se reúnen en el concepto de “cuidado”. Así, un niño bien cuidado es el que está limpio, sano y bien acicalado, además de bien alimentado.

Ahora bien, los conceptos de limpieza y suciedad representan un amplio campo de significados. Para todo educado y socializado en este ámbito, los conceptos sobre suciedad o limpieza se presentan drásticamente transformados por el conocimiento de la transmisión de bacterias y microorganismos, de tal manera que se hace difícil pensar en la suciedad como no sea en el contexto de lo patógeno (Garzón, L., 2004).

Pero subyaciendo a este concepto dominante también persiste la definición de suciedad como materia puesta fuera de su lugar, lo que conduce a la comprensión de orden y desorden, donde lo sucio sería lo contrario de un orden preestablecido, en la medida en que el orden implica el rechazo a elementos inapropiados. Así, el campo de lo sucio agruparía todo lo rechazado por el conjunto de lo ordenado, de acuerdo a contexto y circunstancia.

Además, la limpieza también se asocia con un estado de buena salud y la suciedad con la aparición de enfermedades como la diarrea. La suciedad vinculada a la diarrea sería algo más bien externo, que proviene de afuera del entorno carente y sucio a través del polvo, los objetos o las moscas.

Las heces se consideran sucias, pero no necesariamente porque conlleven microbios sino por el mal olor. Complementariamente, la noción de sucio se relaciona con la presencia de partículas de tierra, manchas u olores desagradables evidentes.

Al respecto, para Garzón, L., (2004) la apariencia personal también se vincula directamente con la limpieza. Algunos estudios realizados reportan diferencias significativas en las prácticas de lavado de manos entre niños mayores de 10 años en comparación con las de sus hermanos menores; además, las mejores prácticas de higiene personal de las madres o representantes ocurrieron cuando se estaban preparando para salir a la calle lo que evidencia el hecho de una circunstancia motivadora para el desarrollo de tal fin.

Por otra parte, las características de olor, suavidad, frescura se asocian con el tipo de jabón deseado para el lavado de manos lo que afecta drásticamente en la decisión del individuo para recurrir a su higiene personal.

Es por esto, que alrededor de todo este conjunto de significados y valoraciones se inscribe el rol de los mecanismos de socialización de los hábitos de higiene en los niños, ya sea de manera expresamente transmitida o indirectamente observada en sus madres, personas responsables de su cuidado o personas que les rodean.

Por ende, es pertinente reconocer cuáles son los contenidos orientadores y preceptivos que se transmiten a los niños (lo que ya pueden hacer, lo que se les exige) en cuanto a los comportamientos relacionados con el lavado de manos.

Partiendo de esta premisa, es pertinente enfocar en cuanto a la Sociografía de la Familia en Panamá (San Miguelito), es un concepto con varios significados distintos, en primer lugar, es empleado como sinónimo de familia consanguínea; en segundo lugar, en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, misma que está excluida de la familia conyugal; una tercera acepción es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones (D'Agostino, 2001).

Ahora bien, en las familias extendidas para Panamá, la red de afines actúa como una comunidad cerrada, este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus

hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos abuelos, bisabuelos o de la misma generación, además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos o putativos.

En las culturas donde la familia extendida es la forma básica de la unidad familiar, la transición de un individuo hacia la adultez no necesariamente implica la separación de sus parientes o de sus padres. Cuando un pequeño crece, se traslada al más amplio y real ámbito de los adultos, aun cuando en circunstancias normales establezca una identidad separada del resto de su comunidad.

En efecto, según D'Agostino, (2001) la familia es una institución de constante evolución y estudio, la familia no sólo es el lugar donde se da crecimiento personal, afectivo y solidaridad, en pocas palabras, es donde se transmite la cultura de unas generaciones a otras, la desestructuración familiar origina una espiral de problemas con víctimas (niños sobre todo).

En lo que respecta a Panamá refleja significativa marcas de desigualdad en cuanto a la distribución del ingreso y el acceso a los servicios básicos sociales (educación, salud, vivienda, agua, electricidad, aseo). Para ello, organismos

internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) han invertido en el país muchos recursos para proponer su compromiso de implementar programas y políticas para cumplir con los objetivos del milenio, en materia: de Población y Desarrollo y Familia.

Como anteriormente explicado se puede resumir que el hogar es una unidad de correspondientes que no necesariamente mantienen entre sí lazos de parentescos (red de relaciones que se derivan de la filiación y matrimonio) (D'Agostino, 2001). Por ello, la familia en Panamá conviven o ex conviven enlazados por vínculos de parentesco que pueden ser de consanguinidad o de afinidad, sin importar en qué grado, o también la adopción

## MARCO METODOLÓGICO

### Objetivo General

- Determinar el conocimiento que posee el cuidador sobre como lavarse las manos.
- Objetivo Específico.
- Analizar factores socio – económicos y culturales de los cuidadores.
- Evaluar el proceso de lavado de manos
- Elaborar un programa Educativo para cuidadores sobre el adecuado lavado de manos, como estrategia en la prevención y disminución de episodios de diarrea aguda en niños menores de cinco años.

### Hipótesis

H<sub>1</sub> A mayor conocimiento del lavado de manos, menor es la aparición de episodios diarreicos en niños menores de cinco años.

H<sub>0</sub> A menor conocimiento del lavado de manos, mayor serán los episodios diarreicos en niños menores de cinco años.

### Diseño de Investigación y Tipo de Estudio.

El estudio correspondió a un diseño no experimental, de tipo campo transversal (pilotaje), nivel descriptivo.

### Población

La investigación utilizó una muestra a conveniencia he intencional, representada por N= 10 cuidadores pertenecientes a la comunidad de los Andes, Distrito

de San Miguelito, con fines de ser estudiados en cuanto al conocimiento de lavado de las manos.

### Variable

La variables independiente, Lavado de manos que consiste en una serie de pasos con una duración de 15 a 30 segundos preferiblemente con agua de grifo o en vasija, luego utilizando toalla o papel toalla a su



conveniencia para su secado. La variable dependiente cuidador, es aquella persona mayor de edad que se encuentra física y mentalmente en condiciones de realizar la función de cuidados, tomaremos en cuenta edad, sexo, escolaridad, ingreso económico, tipo de vivienda donde realiza las funciones de cuidador, acceso a agua, y saneamiento, para los cuidados, conocimiento sobre el manejo de diarrea en niños menores de cinco años.

Técnica e Instrumento

La técnica fue la encuesta con el apoyo instrumental del cuestionario socio- económico y cultural tipo Likert y Lista de cotejo para el lavado de manos.

Procedimiento

Se realizará durante una reunión de grupo de miembros de la comunidad de los Andes, le solicitamos que nos llenaran una encuesta pre-elaborada con el propósito de establecer su nivel socio económico-cultural y realizar un lavado de manos, que fue evaluado mediante una hoja de chequeo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Entre las edades comprendidas de 21 a 40 años se dedican a la actividad de cuidador en niños menores de cinco años, los mismos se encuentra en un nivel educativo universitario, según datos de la tabla 1.

TABLA 1  
Edad del cuidador \* nivel de escolaridad

Edad del Cuidador	nivel de escolaridad			Total
	Primaria	Secundaria	Universitaria	
menor de 18 años	1	0	0	1
21 a 25 años	0	1	1	2
26 a 30 años	0	0	2	2
36 a 40 años	0	1	1	2
46 a 50 años	0	0	2	2
mayor de 51 años	0	1	0	1
Total	1	3	6	10

Datos obtenidos de encuesta

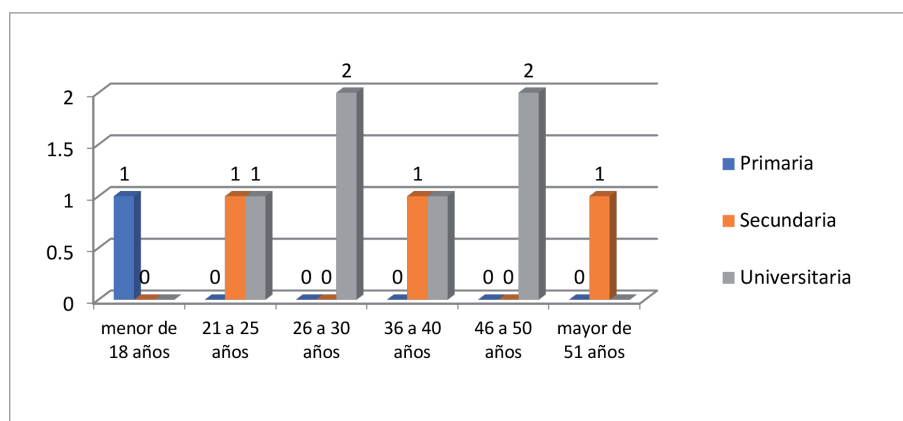


FIGURA 1  
Edad del Cuidador \* Nivel de Escolaridad

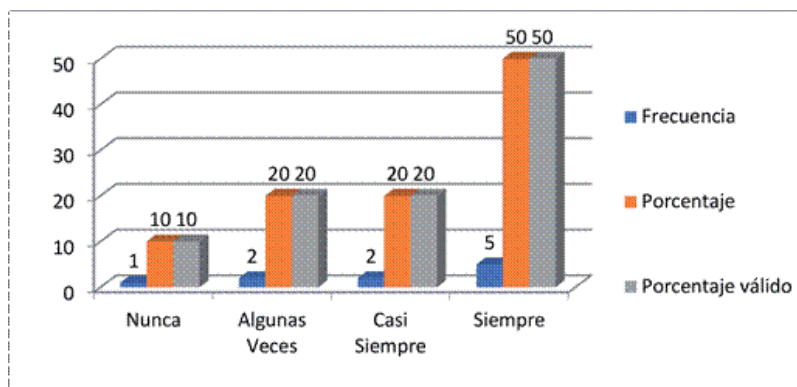
: Datos obtenidos de encuesta. Tabla N°1.

De diez personas que se dedican al cuidado de niños menores de cinco años, solo cinco personas se lavan las manos siempre, lo que muestra que, aun siendo económica, su importancia no es parte de su actividad diaria como muestra la tabla 2.

**TABLA 2**  
**Lavado de Mano del Cuidador**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	10.0	10.0	10.0
Algunas Veces	2	20.0	20.0	30.0
Casi Siempre	2	20.0	20.0	50.0
Siempre	5	50.0	50.0	100.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Datos obtenidos de encuesta



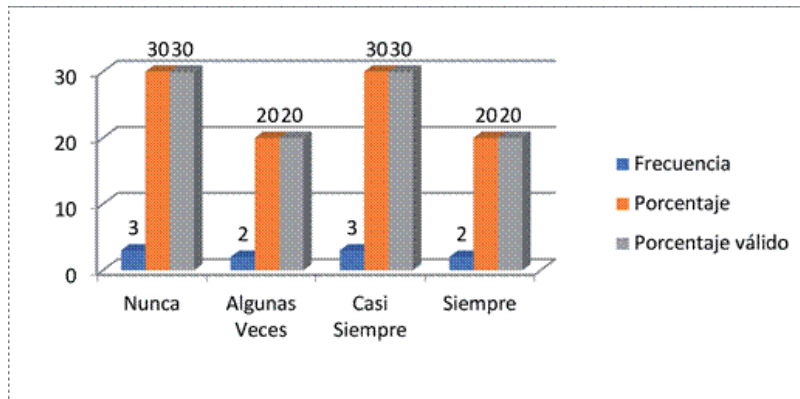
**FIGURA 2**  
**Lavado de Mano del Cuidador**  
Datos obtenidos de encuesta. Tabla N°2.

En lo referente al conocimiento de los momentos del lavado de manos, las personas que se dedican al cuidado de niños menores de cinco años, no están definidos en su práctica diaria, como lo muestra la tabla 3.

**TABLA 3**  
**Conoce los Momentos del Lavado de manos**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	30.0	30.0	30.0
Algunas Veces	2	20.0	20.0	50.0
Casi Siempre	3	30.0	30.0	80.0
Siempre	2	20.0	20.0	100.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Datos obtenidos de encuesta



**FIGURA 3**  
**Conoce los Momentos del Lavado de Manos**

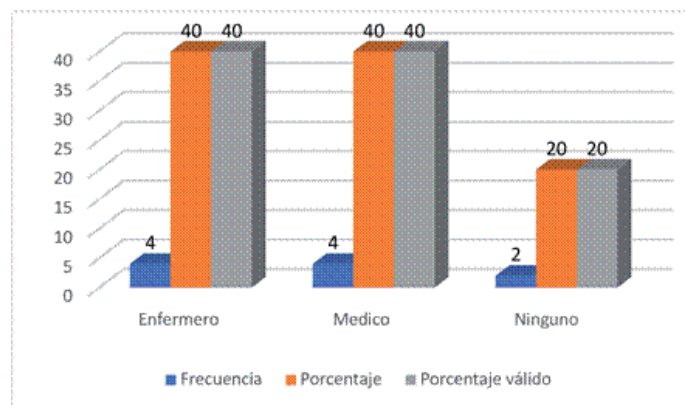
Datos obtenidos de encuesta. Tabla N°3.

Por otra parte, la difusión informativa en lo que compete a la docencia para el lavado de manos hacia los cuidadores solo es abordada por profesional enfermero y médico, hecho que evidencia la falta de gestión pública para enriquecer los conocimientos en esta materia, Tal como lo muestra la Tabla N°4.

**TABLA 4**  
**Orientador Profesional**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermero	4	40.0	40.0	40.0
Medico	4	40.0	40.0	80.0
Ninguno	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Datos obtenidos de encuesta



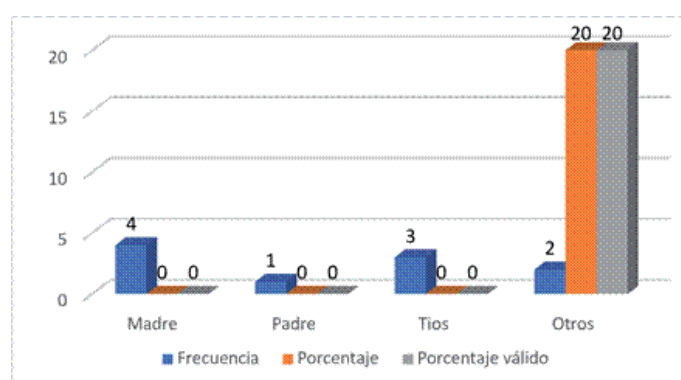
**FIGURA 4**  
**Orientador Profesional**  
Datos obtenidos de encuesta. Tabla N°4

Con respecto, a los cuidadores es significativo reflejar que los padres consanguíneos en su mayoría no llevan a cabo el cuidado de los niños, si no en cambio son los familiares u otros que entienden esta responsabilidad. Para ello, lo evidencia la Tabla N°5.

**TABLA 5**  
**Nivel de Consanguinidad**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre	4	40.0	40.0	40.0
Padre	1	10.0	10.0	50.0
Tíos	3	30.0	30.0	80.0
Otros	2	20	20	100
Total	10	100.0	100.0	

Datos obtenidos de encuesta



**FIGURA 5**  
**Nivel de Consanguinidad**  
Datos obtenidos de encuesta. Tabla N°5

## CONCLUSIONES

- Se destaca un grupo etario adulto joven, con un nivel educativo Universitario que se dedica a la actividad de cuidador.
  - Los momentos para el lavado de manos en los cuidadores, no es realizado por la mayoría, los mismos se relacionan a la poca importancia en la frecuencia que se le debe dar a esta actividad económica y fácil.
  - Hoy en día existe poca información u actividad que comprometa este importante tema, pues solo son los profesionales de enfermería y doctores que cubren esta función, no obstante el estado no se preocupa por maximizar la actividad en la localidad.
  - Se observó que los cuidadores en su mayoría no son los padres consanguíneos de los niños, sino que son los familiares que atienden esta responsabilidad, hecho que propicia la falta de interés en practicar los buenos hábitos de higiene para ofrecer un bienestar común.
  - El estudio se realizó en corto tiempo por ser un pilotaje, por lo que no se pudo implementar un programa educativo, que permita ofrecer mayor conocimiento a cuidadores para la disminución de los episodios de diarrea aguda, que se espera profundizar en el desarrollo de próxima investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berta, A., (2015) Influencia de factores ambientales y Desnutrición en parasitosis intestinal. ED. Little, Brown & Co. Bogotá Colombia

- Boyce, J., Pittet, D., (2002) *Guía para la higiene de manos en centros sanitarios. Recomendaciones del Comité Asesor de Protocolos de Control de la Infección Sanitaria (HIPAC) y de la División de la Labor de Higiene de Manos del HICPAC/SHA/APIC/IDSA*. Suiza
- Castillo, S., (2009) Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2 Ed. Washington D.C.: OPS/OMS
- D'Agostino, (2001) *Adolescencia y familia en el mundo actual*. México: Editorial Pax México.
- Dorantes, Carlos *El Proyecto de Investigación en Psicología*, Editora Universidad Iberoamericana México D.C. Edición 2010.
- García-García. *Diarrreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de 5 años en México.* Rescatado. V.I. ISSN0036-3634-S. Pública Mex. Vol.55 supl.2. Cuernavaca 2013.
- Garzón, L., (2004) *Guía para la Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Lavado y Antisepsia de manos*. Bogotá
- Hormaeche E, Surraco N, Peluffo C, Aleppo P., (2007) *Nuevos Estudios sobre las Diarreas Infantiles de Origen Infeccioso*. Montevideo
- Informe "Situación de Salud en Panamá" Ministerio de Salud 2013.pag 83.

## REFERENCIAS

Informe del Hospital San Miguel Arcángel 2000, Ministerio de Salud. Distrito de San Miguelito.

## REFERENCIAS

Manual del lavado de manos, "*Guía para desarrollar un programa de promoción de la higiene destinada a extender la práctica del lavado de manos con jabón*, Banco Mundial, Rescatado.[www.wsp.org/UserFiles/.../418200740027\\_manualHandwashing](http://www.wsp.org/UserFiles/.../418200740027_manualHandwashing).

## REFERENCIAS

- Medina, C., Mellado P., García L., Hortelano, R., Piñeiro P., (2006) *Parasitosis intestinales*, Cuba, 4ta ed. Casa Editora Abril.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) *Plan para disminuir número de muertes en menores de 5 años*. 2014 Medicina
- Organización Mundial de la Salud, *Informe titulado "Diarrea". Estrategia para la prevención y tratar la diarrea 2009*.

## REFERENCIAS

- Panorama del acceso al agua potable y al saneamiento en Centro América y República Dominicana*, Según datos (JMP) OMS Y UNICEF 2008, Boletín agosto 2010.
- Pérez, S., (2012) *Vacuna de Rotavirus*. Editorial Médica Panamericana
- Schelotto F, Rivas C, Alia C, Colenski L., (2005) *Características de las cepas de S. typhimurium multirresistentes productoras de infecciones cruzadas en hospitales Pediátricos*. Ed Latinoamérica
- Silvia, I., (2001) *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud
- Valiente, C. y Mora, D. (2002) *El papel del agua para consumo humano en los brotes de diarrea reportados en el periodo 1999-2001 en Costa Rica*. Editorial Evolución, No 20. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. San José. ISSN 1409-1429