



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

¿CON QUÉ ASOCIAN EL LAVADO DE MANOS LOS NIÑOS DE LOS NIVELES 4 Y 5 AÑOS DEL TURNO TARDE DEL JARDÍN DE INFANTES Nº 244?

Autores:

Carlo Pereira
Adriana Ricaldi
Adriana Sandoval
Carlos Soria
Jimena Vera

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Margarita Ayala
Prof. Asist. Esp. Lic. Mariela Alamilla

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

INDICE

AGRADECIMIENTOS	PAG.4
RESUMEN	PAG.5
INTRODUCCION	PAG.6
PLANTEO DEL PROBLEMA	PAG.8
FORMULACION DEL PROBLEMA	PAG.8
OBJETIVO GENERAL	PAG.8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PAG.8
JUSTIFICACION Y FUNDAMENTACION	PAG.9
MARCO CONCEPTUAL	PAG.11
DISEÑO METODOLOGICO	PAG.23
UNIVERSO Y MUESTRA	PAG.23
CRITERIOS DE INCLUSION	PAG.23
AREA DE ESTUDIO	PAG.24
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS	PAG.24
PRESENTACION DE VARIABLES	PAG.25
ANALISIS	PAG.27
CONCLUSIONES	PAG.31
BIBLIOGRAFIA	PAG.32
ANEXOS	PAG.33

AGRADECIMIENTOS

- ▯ Director Nacional de Educación Inicial: H. Florit.
- ▯ Inspectora del Jardín de Infantes N°244, “Eduardo Mateo”: M.R. Ternande.
- ▯ Maestra Directora del Jardín. N° 244, “Eduardo Mateo”: M.Roberto.
- ▯ Maestras del nivel 4 y 5 años del Jardín, N°244, “Eduardo Mateo”: A. López, H. Gomez, C. Fernández y M. Layarte.
- ▯ A familiares y amigos por su apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo pretende describir las asociaciones que hacen los niños sobre el lavado de manos. En una muestra representada por 80 niños, que asistieron en los días del 4 al 7 de diciembre de 2012, en los niveles 4 y 5 años del Jardín N°244 en el turno tarde.

En este estudio descriptivo podemos decir:

En el nivel 4 y 5 años más de la mitad de los niños responden lavarse las manos siempre, encontrándose un pequeño porcentaje en el nivel 5 años que dicen no lavárselas nunca.

En el nivel 4 años, en las preguntas ¿por qué se lavan las manos? la respuesta más frecuente fue “porque hay microbios, bacterias y gérmenes”. ¿Para qué se lavan las manos? la mayor asociación es con acciones determinadas que deben realizar, como es el caso me lavo las manos “para comer”, ¿Qué pasa si no te lavas las manos? la respuesta más alcanzada es que “quedan bacterias, microbios y gérmenes”.

En el nivel 5 años, referente a las preguntas; ¿por qué se lavan las manos? la gran mayoría de ellos aducen lavárselas “por gérmenes”, ¿Para qué se lavan las manos? la mas evocada fue “no sabe”, ¿Qué pasa si no te lavas las manos? la respuesta más obtenida fue “me enfermo”, el cual es el efecto de no lavarse las manos.

Ante diferentes preguntas, se repiten respuestas, como son, “para comer”, “porque hay bacterias, microbios y gérmenes”, “me enfermo”, etc.

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende establecer las asociaciones posibles entre los niños preescolares a partir del concepto que tienen del lavado de manos.

El mismo se desarrolla en el Jardín N°244, en los días del 4 al 7 de diciembre de 2012, habiéndose solicitado todas las autorizaciones pertinentes para realizar el estudio.

El universo de estudio se encuentra representado por un total de 100 niños preescolares de 4, 5 y 6 años de edad de los niveles 4 y 5 años, del turno tarde (de 13:00 a 17:00 horas).

La muestra estuvo constituida por un total de 80 niños, de los niveles 4 y 5 años del turno tarde (13:00 a 17:00 horas), en los días comprendidos desde el 4 al 7 de diciembre de 2012, del Jardín de Infantes N°244 y que accedieron a responder la entrevista.

Como instrumento de recolección de datos utilizamos una entrevista estructurada, con preguntas abiertas, realizada de forma individual, transcribiendo de manera textual lo que cada niño responde, sin inducir su respuesta.

Datos relevantes: en ambos niveles más de la mitad de los niños responden lavarse las manos siempre.

En la entrevista en el nivel 4 años las respuestas más obtenidas a las siguientes preguntas fueron: ¿Por qué se lavan las manos? el 29% “porque hay microbios, bacterias y gérmenes”, ¿Para qué se lavan las manos? el 47% “para comer”, ¿Qué pasa si no te lavas las manos? el 46% “quedan bacterias, microbios y gérmenes”.

En el nivel 5 años en la entrevista las respuestas más observadas a las preguntas: ¿Por qué se lavan las manos? el 42% “por gérmenes”, ¿Para qué se lavan las manos? el 30% “no sabe”, ¿Qué pasa si no te lavas las manos? el 47% “me enfermo”.

PLANTEO DEL PROBLEMA:

AREA TEMATICA: Lavado de manos en preescolares.

FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Con qué asocian el lavado de manos los niños de los niveles 4 y 5 años del turno tarde del Jardín de Infantes N° 244?

OBJETIVO GENERAL:

Describir las asociaciones existentes en relación al lavado de manos de un grupo de niños preescolares de los niveles 4 y 5 años, del Jardín de Infantes N° 244, turno tarde.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ▯ Caracterizar la población en estudio.
- ▯ Identificar el tipo de asociaciones existentes en relación a la higiene de manos en este grupo específico.
- ▯ Caracterizar los tipos de asociaciones.

JUSTIFICACION Y FUNDAMENTACION

Nuestro estudio es realizado en el Jardín N° 244, ubicado en la calle Estrazulas, entre Dr. Decrolli y Rivera, Barrio Malvín.

Por una inquietud surgida entre los integrantes del equipo, se optó por realizar un estudio descriptivo sobre el lavado de manos en preescolares de 4,5 y 6 años de edad de dicho jardín y con que relacionan ellos, esta actividad.

Basándonos en el marco teórico elegimos este rango etéreo ya que el mismo plantea ser la edad ideal del desarrollo de los niños con entendimiento y captación.

Para dicho objetivo es utilizado como instrumento la entrevista, lo cual nos permite conocer la idea de asociación que tienen los mismos sobre este procedimiento, el cual es imprescindible para prevenir enfermedades e interrumpir la cadena de transmisión, ya que las manos actúan como vectores de las mismas.

Teniendo en cuenta los datos estadísticos de UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia), en el año 2008, 1,7 millones de niños menores de 5 años mueren a causa de enfermedades diarreicas perfectamente evitables, la mitad de estas muertes podrían disminuir con el simple procedimiento de lavarse las manos.

Esta acción también puede reducir la incidencia de infecciones respiratorias en un 23%, entre ellas la neumonía, causa de muerte en niños menores de cinco años y que mata cada año a 1,8 millones de éstos.¹

¹ <http://www.salud.com/salud-infantil/lavarse-las-manos-con-jabon-salvaria-millones-vidas-segun-unicef.asp>

Por otra parte se toma la Teoría de Enfermería de Callista Roy el cual tiene como una de sus citas:

*“El enfrentamiento se refiere a los modelos rutinarios y habituales de comportamiento responsables de manejar las situaciones cotidianas y de producir nuevas formas de comportamiento cuando un cambio drástico desafía las respuestas familiares”.*²

Pone de manifiesto que se pretende lograr el concepto del lavado de manos y sus asociaciones presentes en los niños.

Consultado, noviembre 20, 2012, hora 10:21

² Roy C , Rihel, JP, El Modelo de Adaptación de Roy, Appleton, Century Crofts, 1980.

MARCO CONCEPTUAL

En nuestro país desde el año 2007 se encuentra vigente el **Sistema Nacional Integrado de Salud** cuyo objetivo general es el *“acceso universal de la atención en salud a toda la población en niveles de cobertura y calidad homogéneas, con justicia distributiva en la carga económica que el gasto en salud representa para cada ciudadano”*³

Este sistema se basa en diversos principios para lograr su objetivo: el cambio en el modelo de atención a la salud hacia una orientación que privilegie la atención integral que implique acciones de promoción de salud, de prevención protegiendo de riesgos específicos, asegurar la capacidad de diagnosticar en forma precoz enfermedades y su oportuno tratamiento, la rehabilitación de secuelas; que proporcionen cuidados paliativos. Estas actividades se desarrollarán en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y asegurando la mayor capacidad resolutive del primer nivel de atención y la satisfacción de los uruguayos.

Un segundo aspecto se refiere al rol del **MSP** como el responsable de conducir el proceso de construcción del sistema y de ejercer efectivamente la rectoría en la definición de las políticas de salud, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas, el registro y la habilitación de los efectores, regulación y contralor de los mismos, la policía sanitaria y la definición de las prestaciones a que estarán obligados los prestadores de servicios que integren el SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud).

Un tercer punto se refiere al cambio en el sistema de gasto y financiamiento asegurando cobertura universal, equidad y solidaridad a través de un Seguro Nacional de Salud.

³ [Citado el 1 de enero del 2008]. Disponible en: <http://www.msp.org.uy/>
Consultado, mayo 15, 2012, hora 20:33.

Los principales desafíos para este Sistema Integrado de Salud es: avanzar en una reforma que integra el proceso de cambios que viene llevando adelante el gobierno, el entendimiento de los distintos actores y de la sociedad en su conjunto, donde nadie tiene un papel secundario sino que todos son protagonistas de primer nivel para el éxito de la reforma, el compromiso social para que el acceso a la salud de los uruguayos sea inclusivo e integral. ³

La salud, se encuentra dividida en tres **Niveles de Atención** para tener una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos, para satisfacer las necesidades de una población.

El primer nivel de atención: esta dado por la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y las más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, además debe ser accesible a la población. Incluye servicios de salud tales como las policlínicas, consultorios, atención ambulatoria. Es de baja complejidad y corresponde al 80% de la población asistida.

El segundo nivel de atención: es el que responde a necesidades más complejas, pero menos frecuentes. Tal es el ejemplo de las internaciones que comprende el 15% de la población.

El tercer nivel de atención: es de alta complejidad tecnológica y nivel de especialización de los recursos humanos que resuelve situaciones poco frecuentes, como lo es el CTI ,etc, este incluye el 5% de la población. ⁴

El Primer Nivel de Atención para lograr sus objetivos debe tener una adecuada

³ [Citado el 1 de enero del 2008]. Disponible en: <http://www.msp.org.uy/>
Consultado, mayo 15, 2012, hora 20:33.

⁴ Barrenechea, C. 'Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramientas Metodológicas para el trabajo en el 1er Nivel de Atención' Montevideo, Uruguay: UDELAR; 2009.

promoción y prevención en salud, la **Prevención** es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad es una estrategia de prevención primaria la cual prolonga la vida y promueve la salud, psíquica, física y social, con el objetivo de interrumpir la Historia Natural de la Enfermedad en cualquiera de los estados evolutivos en que ella se encuentre inmersa.

Los niveles de prevención según la **OMS** son: **Prevención primaria:** aquellas acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

Consiste en promoción de salud y protección específica.

Prevención secundaria: son todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en la población, reduciendo la evolución y la duración de una enfermedad. Consiste en detección precoz y tratamiento oportuno.

Prevención terciaria: son las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo las invalideces consecutivas a la enfermedad. Consiste en la rehabilitación y la reinserción social.

La **promoción** se puede definir como un proceso vinculado a la suma de acciones de la población, de los servicios de salud, autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, que proporciona los medios necesarios para ejercer el máximo control sobre la propia salud y la colectividad y así poder mejorarla. Se ocupa de la población en su vida cotidiana, más que de las personas que están ya en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios y combina la educación e información.⁵

⁵ Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Cuarta Unidad Modular; 2004; Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Teniendo en cuenta los niveles de prevención y la promoción podemos decir que el lavado de manos se encuentra dentro de la promoción en salud en un primer nivel de prevención. El lavado de mano por definición es: un proceso para retirar la suciedad y microorganismos transitorios de las manos, por lo cual es una herramienta importante para prevenir enfermedades y promover la salud. ⁶

Por otra parte para abordar dicho estudio nos basamos en la Teoría de Enfermería de Callista Roy la cual hace referencia: *“conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los productores ambientales de tensión”*⁷

Estos últimos se describen como estímulos focales; los cuales son cambios que confrontan inmediatamente a la persona y que exigen una respuesta de adaptación. Además de los estímulos focales, existen los contextuales y los residuales. El efecto combinado de las tres clases de estímulos da por resultado el nivel de adaptación, que determina una zona que indica el rango de estimulación ulterior que tendrá una respuesta positiva o de adaptación; si los nuevos estímulos caen fuera de dicha zona, la persona no podrá responder en forma positiva y se producirá un enfrentamiento ineficaz.

“El enfrentamiento se refiere a los modelos rutinarios y habituales de comportamiento responsables de manejar las situaciones cotidianas y de producir nuevas formas de comportamiento cuando un cambio drástico desafía las respuestas familiares” ⁷

Los dos mecanismos de enfrentamiento más importante son el regulador y el de cognación. El regulador está constituido fundamentalmente por elementos neuronales, endocrinos, y perceptivos-psicomotores. El de cognación incluye patrones psicosociales y hace posible el procesamiento perceptual de información, aprendizaje, razonamiento, emoción.

⁶ <http://www.slideshare.net/esmithdelavega/lavado-de-manos-1879065>

Consultado, mayo 16, 2012, hora 22:45.

⁷ Roy C , Rihel, JP, El Modelo de Adaptación de Roy, Appleton, Century Crofts, 1980.

Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

En el modelo de Roy, la adaptación es un proceso mediante el cual la persona hace frente a los productores de tensión. Si los mecanismos de enfrentamiento son eficaces para resolver la tensión, se obtiene un estado dinámico de equilibrio que facilita la consecución de las metas del individuo.

Cuando ciertas tensiones poco comunes o el debilitamiento de los mecanismos de enfrentamiento hacen que resulten ineficaces los esfuerzos normales de este para las personas, es necesaria la atención de enfermería.

“La salud es una categoría biológica y social, que se encuentra en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interacción del individuo con su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, que permite al individuo el cumplimiento de su rol social, que está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico de la sociedad; es un derecho humano fundamental y constituye un inestimable bien social”.(Hugo Villar)⁸

La meta de la enfermería es lograr la adaptación de la persona a través de los cuatro modos. El objetivo de la adaptación se facilita con la valoración e intervención de enfermería donde el paciente desempeña una función activa.

Con el modelo de Roy la valoración se concentra primero en la identificación de los comportamientos del paciente en cada uno de los modos y en el reconocimiento de la posición que ocupa la persona en el continuo de salud y enfermedad. Las valoraciones de segundo nivel incluyen la identificación de los factores focales, contextuales, y residuales que pueden estar afectando al paciente.

⁸ Modelo de atención integral en salud, Policlínica de San Antonio – Canelones, Montevideo, diciembre de 2007.

“En consecuencia, la enfermera efectúa un diagnóstico de enfermería de las deficiencias o excesos de necesidades básicas que son la causa de los comportamientos ineficaces del paciente. En su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo”⁷

Para comprender al niño de 4,5 y 6 años se debe caracterizar su desarrollo normal el cual abarca cuatro áreas.

El desarrollo es el proceso cualitativo de las funciones de maduración de los órganos y sistemas que van haciéndose cada vez más complejos, por lo cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

Las cuatro áreas que comprende el desarrollo son: motor, lenguaje, afectivo o emocional y cognitivo.

Área motor: es el entrenamiento para desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo por medio de ciertos ejercicios, mejorando y consiguiendo el rendimiento físico del niño. Además ayuda a educar sus facultades mentales.

En esta etapa los logros más importantes son la adquisición y la consolidación de la dominancia lateral, las cuales posibilitan la orientación espacial y consolidan la estructuración del esquema corporal, se señala un perfeccionamiento funcional, que determina una motilidad y una sinestesia más coordinada. La motricidad fina adquiere un gran desarrollo (copia líneas, círculos, dibuja, pinta, escribe números y letras).

⁷ Roy C , Rihel, JP, El Modelo de Adaptación de Roy, Appleton, Century Crofts, 1980.

Área de lenguaje: área de comunicación verbal, el cual desde el nacimiento hasta que se cumple los 6 años es cuando se da la mayor formación del lenguaje, el cual se sigue desarrollando en todas las etapas de la vida. A partir de los 5 años el mismo comienza a leer libritos de baja complejidad.

Aparecen las oraciones subordinadas causales y consecutivas. Comienzan a comprender algunas frases pasivas con verbos de acción, puede corregir la forma de una emisión aunque el significado sea correcto, los pronombres posesivos "el mío" y "el tuyo" se producen. Los adverbios de tiempo aparecen "hoy", "ayer", "mañana", "ahora", "enseguida", además aparecen circunstanciales de causa y consecuencia.

Área afectiva-emocional: es el área en la cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad, y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea. El niño expresa rabia con expresiones verbales, escoge a sus amigos y disfruta estar con ellos, se identifica con una lámina de su sexo.

Área cognitiva: voluntad para entender la realidad y desempeñarse vinculado a la capacidad natural que tienen el niño para adaptarse e integrarse. Omnipotencia mágica (posibilidad de alterar el curso de las cosas). Finalismo: todo está y ha sido creado con una finalidad. Animismo: atribuir vida humana a elementos naturales y a objetos próximos. Sincretismo: imposibilidad de disociar las partes que componen un todo. Realismo infantil: sujeto a la experiencia directa, no diferencia entre los hechos objetivos y la percepción subjetiva de los mismos (en el dibujo: dibuja lo que sabe). Progresivamente el pensamiento se va haciendo más lógico.⁹

La teoría de William Fritz Piaget permite entender el área cognitiva, el mismo es famoso por sus estudios sobre la infancia y por su teoría del desarrollo cognitivo, el

⁹<http://www.monografias.com/trabajos87/desarrollo-del-nino/desarrollo-del-nino.shtml>
Consultado, octubre 26, 2012, hora 15:02.

cual nos permite entender junto a las demás áreas del desarrollo como actúa los niños con la edad de 4,5 y 6 años.

De acuerdo con él, nuestros procesos de pensamiento cambian de manera radical aunque con lentitud, del nacimiento a la madurez.

La teoría subyacente de Piaget es la suposición de que luchamos en forma constante por darle sentido al mundo. Identifica cuatro factores, maduración biológica, actividad, experiencias sociales y equilibrio que interactúan para influir sobre los cambios del pensamiento.

Tendencias básicas en el pensamiento o funciones invariables: como resultado de sus primeras investigaciones sobre biología, Piaget concluyó que todas las especies heredan dos tendencias básicas o funciones invariables. La primera de estas tendencias es hacia la organización; combinar, ordenar, volver a combinar y volver a ordenar conductas y pensamientos en sistemas coherentes. La segunda tendencia es hacia la adaptación o el ajuste al entorno.

Organización: las personas nacen con una tendencia a organizar sus procesos del pensamiento en estructuras psicológicas. Estas estructuras psicológicas son nuestros sistemas para comprender e interactuar con el mundo.

Adaptación: además de la tendencia a organizar sus estructuras psicológicas las personas también heredan a adaptarse al entorno.

Piaget creía que desde el momento del nacimiento una persona empieza a buscar maneras de adaptarse de modo más satisfactorio. En la adaptación tiene lugar dos procesos básicos: asimilación y acomodación

Asimilación: tiene lugar cuando las personas utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los eventos de su mundo. La asimilación implica tratar de comprender algo nuevo arreglando lo que ya sabemos.

Acomodación: sucede cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva. Sino se puede hacer que los datos se ajusten a ningún esquema existente, entonces se deben desarrollar estructuras más apropiadas.

Asimismo hay ocasiones en que no se utiliza ni la asimilación ni la acomodación. Por lo cual se busca el balance entre ambas, por tal motivo Piaget hace referencia al equilibrio.

Equilibrio: búsqueda de balance mental entre los sistemas cognoscitivos y la información del entorno.¹⁰

Estos niños son preescolares, se encuentran en un proceso educativo el cual los prepara, para posteriormente dar paso a la educación primaria, actualmente la educación preescolar es obligatoria.¹¹

Nuestro estudio se encuentra destinado a determinar las asociaciones de los (preescolares de 4, 5 y 6 años) sobre el lavado de manos, por ende el trabajo se encuentra enmarcado en **La Atención Integrada a las Enfermedades**.

¹⁰ Woolfolk. A, Psicología Educativa, Sexta Edición, 2008.

¹¹ <http://www.educacionpreescolar.com>
Consultado, abril 7, 2012, hora 13:23.

Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Fue introducida en 1996 como herramienta principal para mejorar la salud de la niñez, por lo cual enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud en lugar de hacerlo en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. En tal sentido concibe la salud de los niños como algo integral, al tiempo que rescata el concepto de crecimiento y desarrollo sanos. De este modo se reduce la pérdida de oportunidades para la detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de que se agraven y presenten complicaciones.

AIEPI “ incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de salud en la atención, de lo cual hace parte el aumento de cobertura de la vacunación, la mejora del conocimiento y prácticas de cuidado y atención de menores de cinco años en el hogar, y el énfasis en un crecimiento y desarrollo saludable, entre otros beneficios”.¹²

La estrategia tiene como objetivos: reducir la mortalidad en la infancia, disminuir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los menores, mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños.

¹² <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-enfermeria.pdf>
Consultado, agosto 22, 2012, hora 13:45.

Su implementación contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. El primero

está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para prevenir y tratar las enfermedades en la niñez; el segundo se orienta a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad adecuada; el tercer componente busca mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez mediante el fortalecimiento de las habilidades de crianza, al tiempo que se concentra en aspectos del medio ambiente para identificar y actuar sobre entornos adversos y poco estimulantes.¹²

La entrevista es el instrumento el cual utilizamos para poder obtener las respuestas de los niños sobre las asociaciones del lavado de manos.

La entrevista es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta (entrevistador) y la persona que contesta (entrevistado).

Como técnica de recolección va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.

Las funciones de la entrevista son: obtener información de individuos y grupos, facilitar la recolección de información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos, etc.), es una herramienta y una técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, personas, permitiendo la posibilidad de aclarar preguntas, orientar la investigación y resolver las dificultades que pueden encontrar la persona entrevistada.

Los tipos de entrevista: son: entrevista estructurada; llamada también formal o estandarizada. Se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, se plantean

¹² [http:// www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-enfermeria.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-enfermeria.pdf)
Consultado, agosto 22, 2012, hora 13:45.

idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre dos, tres o más alternativas que se les ofrecen.

Entrevista no estructurada: es más flexible y abierta, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, orden, profundidad y formulación se encuentran por entero en manos del entrevistador. Si bien el investigador, sobre la base del problema, los objetivos y las variables, elabora las preguntas antes de realizar la entrevista, modifica el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características particulares de los sujetos de estudio.

La entrevista es también una técnica excelente para ser utilizada con el fin de estudiar situaciones-problema y para explorar una determinada problemática poco conocida por el investigador y que luego será motivo de estudios más profundos y sistemáticos.¹³

La entrevista realizada tiene el propósito de obtener las asociaciones de los niños hacia el lavado de manos, la definición más acorde para nuestro trabajo es la definición de asociación como: relación entre objetos o ideas.¹⁴

¹³ Sabino, C. El Proceso de la Investigación Científica, Buenos Aires, El Cid Editor, 1978

¹⁴ <http://www.wordreference.com/definicion/asociaci%C3%B3n>
Consultado, noviembre 22, 2012, hora 18:32

DISEÑO METODOLOGICO:

Estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal.

UNIVERSO:

El universo de estudio está constituida por todos los niños de los niveles 4 y 5 años del Jardín de Infantes N°244, turno tarde en el horario comprendido entre las 13:00 a 17:00 horas.

MUESTRA:

La muestra corresponde a un total de 80 niños del nivel 4 y 5 años que concurrieron en los días comprendidos entre el 4 y 7 diciembre de 2012, en el turno tarde (13:00 a 17:00 horas) y aceptaron realizar la entrevista “Asociaciones hacia el lavado de manos”.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- ▢ Niños de 4, 5 y 6 años de edad.
- ▢ Pertenecientes a nivel 4 y 5 años, nivel preescolar.
- ▢ Concurrieron los días del 4 al 7 de diciembre de 2012.
- ▢ Turno tarde (13:00 a 17:00 horas).
- ▢ Acceden a la entrevista.

AREA DE ESTUDIO:

Todos los niños de 4, 5 y 6 años, de los niveles 4 y 5 años del turno tarde (13:00 a 17:00 horas) del Jardín N°244.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Entrevista individual, estructurada con preguntas abiertas.

PRESENTACION DE LAS VARIABLES

EDAD

Definición conceptual: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento actual.

Definición operativa: tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido en años.

Naturaleza: cuantitativa; discreta.

Categorías: 4 años

5 años

6 años

SEXO

Definición conceptual: status biológico de una persona en cuanto hombre, mujer.

Definición operativa: masculino, femenino.

Naturaleza: cualitativa; nominal.

Categorías: FEMENINO

MASCULINO

NIVEL DE INSTRUCCION

Definición conceptual: año preescolar que cursa el niño.

Definición operativa: diferenciación de los distintos niveles de educación preescolar nivel 4 años y nivel 5 años.

Naturaleza: cualitativa; nominal.

Categorías:

NIVEL 4 años

NIVEL 5 años

SE LAVAN LAS MANOS:

Definición conceptual: proceso para retirar la suciedad y microorganismos transitorios de las manos.

Definición operacional: distinción entre lavarse las manos siempre, a veces o nunca.

Naturaleza: cualitativa; nominal.

Categoría: SIEMPRE

A VECES

NUNCA

ASOSIACIONES:

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño identifica el lavado de manos.

Definición operacional:

1-Por qué se lavan las manos.

2-Para qué se lavan las manos.

3-Qué pasa si no se lavan las manos.

Naturaleza: cualitativa; nominal.

Categoría: (abierta)

ANALISIS

Para realizar dicho análisis se caracterizaron los niños de los niveles 4 y 5 años.

La muestra está constituida por 80 niños; de los cuales 34 niños corresponden al nivel 4 años y 46 a nivel 5 años.

A través de la entrevista se desprenden los siguientes datos:

El nivel 4 años la distribución por sexo esta dado por un 38% sexo femenino y un 62%, sexo masculino.

Con respecto a la edad el 65% tiene 4 años y el 35% tiene 5 años.

Los entrevistados **se lavan las manos** siempre, el 56%, 44% a veces y el 0% nunca, estos datos nos demuestran que la totalidad de los niños presentan el hábito de la higiene de manos, sin embargo un gran porcentaje de la muestra no lo realiza en forma periódica.

La pregunta realizada **por qué se lavan las manos**, en orden decreciente, el 29% respondió “porque hay microbios, bacterias y gérmenes”, 15% “porque están sucias”, 15% “no sabe”, 11% “para no enfermarse”, 9% “aprendí solo”, 6% “para comer”, 4% “porque sí”, 4% “no me acuerdo”, 4% “porque me enseñaron mis padres”, y el 3% restante “porque me enseñaron en el jardín”.

Basándonos en la bibliografía del marco teórico estas son respuestas normales en un niño de nivel 4 años.

Para que se lavan las manos, en orden decreciente, el 46% refirió “para comer”, 27% “para que no estén sucias”, 12% “para no tener gérmenes y bacterias”, 9% “no sé”, 3% “para poder dormir”, y el 3% restante “porque me lo dice mi madre”.

Qué pasa si no me lavo las manos, el 48% respondió “porque quedan gérmenes, bacterias y microbios”, 27% “no sé”, 12% “te enfermas”, 10 % “me quedan sucias”, y el 3% restante “me duele todo”.

Lo antes descripto basándonos en el marco teórico demuestra que hay capacidades de razonamiento y actos simples de respuesta en estas edades, en donde el niño asocia el no lavado de manos con gérmenes, bacterias y microbios, así como también con suciedad y el efecto que esto produce sobre el proceso salud enfermedad.

Hay respuestas las cuales se repiten en todas las preguntas, se entiende que esta fue la capacidad de razonamiento que tuvieron los mismos para responder.

Por tanto se desprende de los datos obtenidos en la entrevista, que hay un número importante de niños los cuales no saben por qué se lavan las manos, para qué y qué pasa si no lo hacen.

Habiendo otros que refieren no acordarse el motivo de porque lo realizan, lo cual deja en evidencia que existe un conocimiento adquirido que en el momento de la entrevista no lo recordaba.

En el nivel 5, el 50% son del sexo femenino y el otro 50% sexo masculino.

Con respecto a la edad, el 76% tiene 5 años y el 24% tiene 6 años.

Haciendo referencia a los entrevistados ¿***Se lavan las manos?*** en orden decreciente las respuestas fueron : el 65% siempre, 32% a veces y el 3% restante nunca. Es

importante destacar que un 3% responde que nunca realizo el acto de lavarse las manos, lo cual podrá incidir de manera negativa en su proceso salud enfermedad.

¿Por qué se lavan las manos?, el 42% “por gérmenes”, 13% “no sé”, 13% “para no enfermarme”, 10% “aprendí solo”, 9% “para comer”, 7% “para que no estén sucias”, 3% “porque si” y 3% “porque mama me dice”.

La mayoría de los niños responden que se lavan las manos por gérmenes, los mismos son más limitados en su respuesta dado que solo citan a los gérmenes.

¿Para qué se lavan las manos?, 30% “no sabe”, 23% “por gérmenes”, 18% “para no enfermarme”, 15% “para comer”, 10% “para limpiarme”, 2% “para todo” 2% “para jugar”.

¿Qué pasa si no me lavo las manos?, el 46% “me enfermo”, 23% “quedan bacterias”, 22% “no sé”, y el 9% restante “quedan sucias”.

En esta pregunta las respuestas que se obtuvieron determinan una mayor asociación, donde los niños tienen más clara la respuesta; asociando con que me quedan bacterias, están sucias, me enfermo. Sin embargo se sigue observando un porcentaje de niños los cuales no saben qué pasa si no se las lavan.

Al comparar los niños del nivel 4 años con los del nivel 5 años, observamos que las respuestas de las mismas preguntas no cambian de manera sustancial, es decir sus respuestas en la edad de 4, 5 y 6 años son similares.

Más de la mitad de estos niños en los dos niveles se lavan las manos siempre, no constatándose respuestas negativas hacia el lavado de manos en el nivel 4 años, si en el nivel 5 años, ya que un 3% refiere no realizar dicha actividad.

Al momento de responder ¿por qué se lavan las manos?, se identifica que en el nivel 4 años la asociación mas observada es con, microbios, bacterias y gérmenes; mientras que los niños de nivel 5 años se remiten a contestar solamente gérmenes.

Cabe mencionar que un porcentaje de los mismos no saben porque se las lavan.

En la pregunta ¿para qué se lavan las manos? los niños del nivel 4 años lo asocian mas a una acción determinada como lo es, me lavo las manos para comer, mientras en el nivel 5 años la respuesta con mayor frecuencia es “no sabe”.

En la pregunta ¿qué pasa si no se las lavan? En el nivel 4 años las respuestas más obtenidas fueron, te quedan bacterias y microbios, (siendo esta una respuesta de razonamiento simple), mientras que en el nivel 5 años lo asocian mas la causa con el efecto, ya que refieren enfermarse.

CONCLUSIONES

Basándonos en la bibliografía consultada podemos concluir que existen asociaciones de los niños con el lavado de manos en todos los niveles.

Es de destacar que dichos niños frecuentemente manejan acorde a su capacidad cognitiva, nociones de lo que serían las bacterias, gérmenes y suciedad en sus manos, las cuales las relacionan directamente con enfermedades.

En lo referente a los diferentes niveles del desarrollo: motor, lenguaje, afectivo o emocional y cognitivo, son absolutamente viables los procesos de educación en estas edades, ya que se interviene con la promoción y prevención de enfermedades, pilares fundamentales en la salud de los niños.

Por otro lado nos fue muy gratificante realizar el trabajo ya que interactuamos en forma directa con los niños los cuales intervinieron positivamente, así como las maestras permitiendo que el instrumento se lograra aplicar satisfactoriamente.

Sugerencias:

Creemos como futuros profesionales de la Salud y Educadores que sería conveniente continuar investigando sobre el tema, para poder establecer una favorable comunicación teniendo en cuenta la asociación para poder cumplir en forma eficaz y eficiente con los objetivos planteados.

BIBLIOGRAFIA

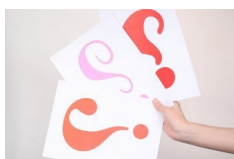
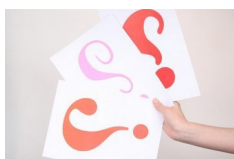
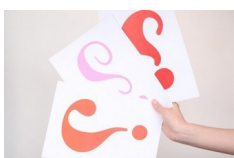
- ▯ Barrenechea, C, Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramientas Metodológicas para el trabajo en el 1er Nivel de Atención” Montevideo, Uruguay: UDELAR; 2009.
- ▯ Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Cuarta Unidad Modular; 2004; Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- ▯ Modelo de atención integral en salud, Policlínica San Antonio – Canelones, Montevideo, diciembre de 2007.
- ▯ Roy C, Rihel, JP, El Modelo de Adaptación de Roy, Appleton, Century Crofts, 1980.
- ▯ Sabino, C. El Proceso de la Investigación Científica, Buenos Aires, El Cid Editor, 1978.
- ▯ Woolfolk. A, Psicología Educativa, Sexta Edición, 2008.
- ▯ <http://www.educacionpreescolar.com>
- ▯ <http://www.monografias.com/trabajos87/desarrollo-del-nino/desarrollo-del-nino.shtml>
- ▯ <http://www.msp.org.uy/>
- ▯ <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-enfermeria.pdf>
- ▯ <http://www.salud.com/salud-infantil/lavarse-las-manos-con-jabon-salvaria-millones-vidas-segun-unicef.asp>
- ▯ <http://www.slideshare.net/esmithdelavega/lavado-de-manos-1879065>
- ▯ <http://www.wordreference.com/definicion/asociaci%C3%B3n>

ANEXOS

ENTREVISTA : ASOCIACIONES DEL NIÑO HACIA EL LAVADO DE MANOS.

Fecha: entre los días 4 a 7 de diciembre de 2012.

Lugar: Jardín de Infantes N°244.

	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
	Edad: 4 años ☐ 5 años ☐ 6 años ☐
	Nivel de Instrucción : Nivel 4 años ☐ Nivel 5 años ☐
	¿Se lavan las manos? Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐
	¿Por qué se lavan las manos?
	¿Para qué se las lavan?
	¿Qué pasa si no se las lavan?

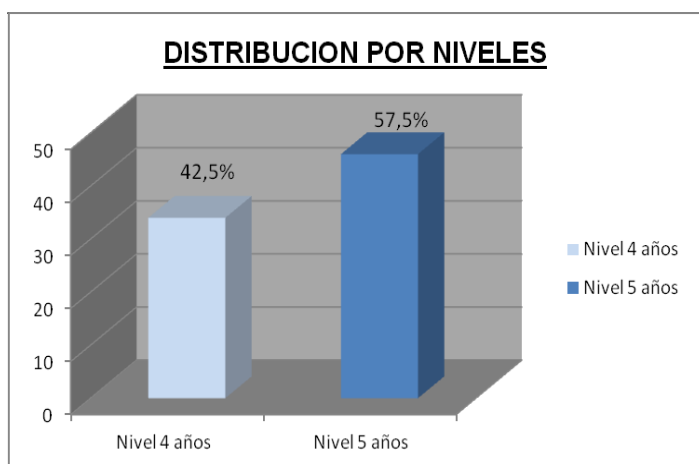
MUESTRA DE ESTUDIO.

N=80

Tabla N°1: Distribución por niveles.

NIVELES	FA	FR %
Nivel 4 años	34	42,5%
Nivel 5 años	46	57,5%
TOTAL	80	100%

Gráfica N°1: Distribución por niveles.



Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos”.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO EN NIVEL DE INSTRUCCIÓN
4 AÑOS.

Variable 1: **SEXO.**

N=34

Definición conceptual: status biológico de una persona en cuanto hombre, mujer.

Definición operativa: distinción en los diferentes sexos; masculino, femenino.

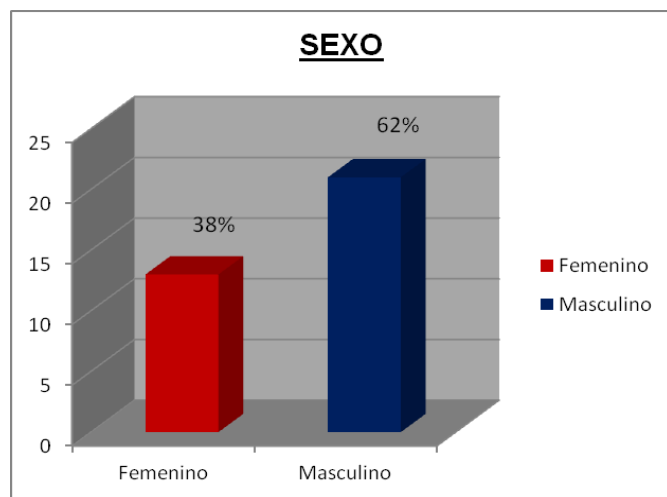
Naturaleza: cualitativa; nominal.

Categorías: FEMENINO.
MASCULINO.

Tabla N°2: Distribución por Sexo.

SEXO	FA	FR %
Femenino	13	38%
Masculino	21	62%
TOTAL	34	100%

Gráfica N°2: Distribución por Sexo.



Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos.

Variable 2: **EDAD.**

N=34

Definición conceptual: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, una persona según su edad.

Definición operativa: tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido en años.

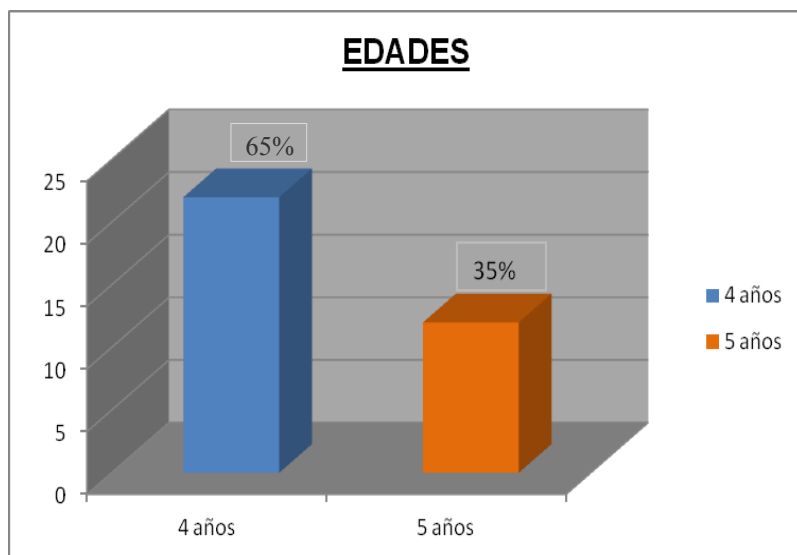
Naturaleza: cuantitativa; discreta.

Categorías: 4 años.

5 años.

Tabla N°3: Distribución por Edad.

EDAD	FA	FR %
4 años	22	65%
5 años	12	35%
TOTAL	34	100%



Gráfica N°3: Distribución por Edad.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos”.

Variable 3: **SE LAVAN LAS MANOS.**

N=34

Definición conceptual: proceso para retirar la suciedad y microorganismos transitorios de las manos.

Definición operacional: distinción entre lavarse las manos siempre, a veces o nunca.

Naturaleza: cualitativa; nominal.

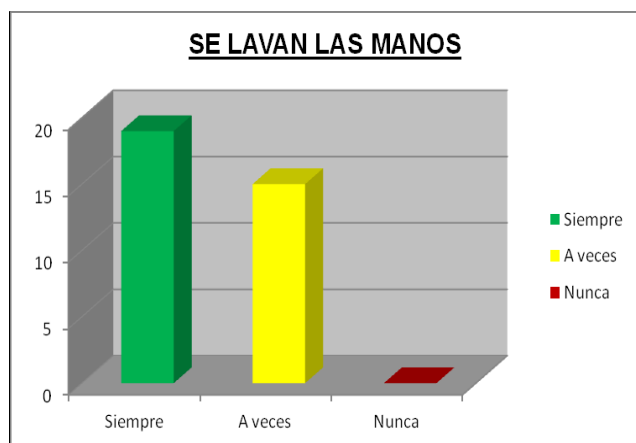
Categoría: SIEMPRE

A VECES

NUNCA

Tabla N°4: Se lavan las manos.

SE LAVAN LAS MANOS	FA	FR%
Siempre	19	56%
A veces	15	44%
Nunca	0	0%
TOTAL	34	100%



Gráfica N°4: Se lavan las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos”.

Variable 4: **POR QUÉ SE LAVAN LAS MANOS.**

N=34

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño se identifica con el lavado de manos.

Definición operacional: determinar porque los niños asocian el lavado de manos.

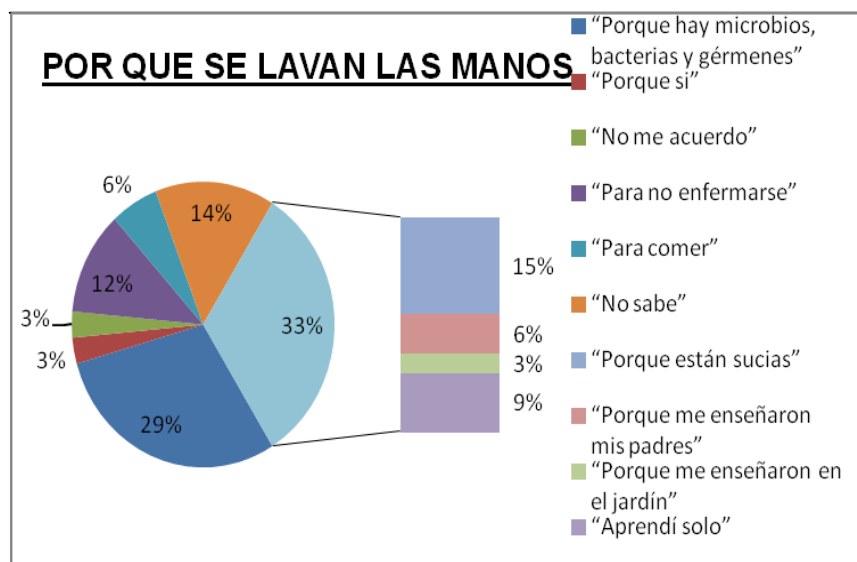
Naturaleza: cualitativa; nominal

Categoría: (abierta)

Tabla N°5: Por qué se lavan las manos.

POR QUÉ SE LAVAN LAS MANOS	FA	FR%
“Porque hay microbios, bacterias y gérmenes”	10	29%
“Porque si”	1	3%
“No me acuerdo”	1	3%
“Para no enfermarse”	4	11%
“Para comer”	2	6%
“No sabe”	5	15%
“Porque están sucias”	5	15%
“Porque me enseñaron mis padres”	2	6%
“Porque me enseñaron en el jardín”	1	3%
“Aprendí solo”	3	9%
TOTAL	34	100%

Gráfica N°5: Por qué se lavan las manos.



Fuente: Instrumento de Medición, entrevista "Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos".

Variable 5: **PARA QUÉ SE LAVAN LAS MANOS .**

N=34.

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño se identifica con el lavado de manos.

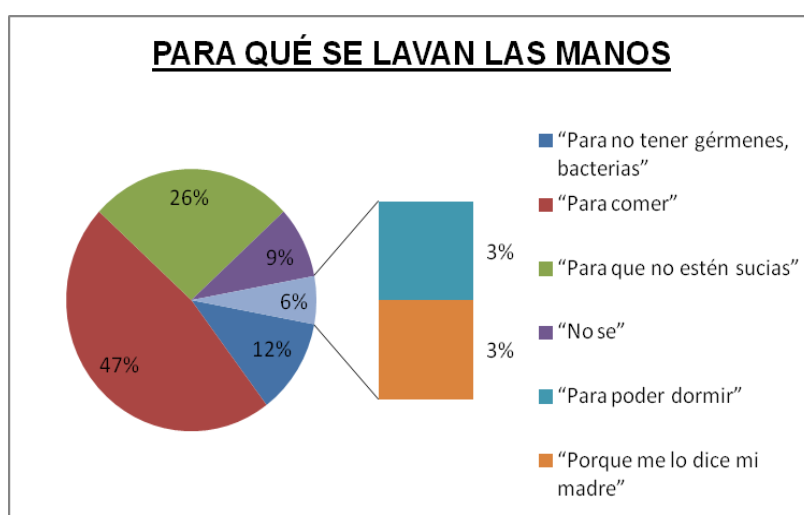
Definición operacional: determinar la asociación de niños para que se lavan las manos.

Naturaleza: cualitativa; nominal

Categoría: (abierta)

Tabla N°6: Para qué se lavan las manos .

PARA QUÉ SE LAVAN LAS MANOS	FA	FR%
“Para no tener gérmenes, bacterias”	4	12%
“Para comer”	16	46%
“Para que no estén sucias”	9	27%
“No se”	3	9%
“Para poder dormir”	1	3%
“Porque me lo dice mi madre”	1	3%
TOTAL	34	100%



Gráfica N°6: Para qué se lavan las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos”.

Variable 6: **QUÉ PASA SI NO SE LAVAN LAS MANOS.**

N=34.

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño se identifica con el lavado de manos.

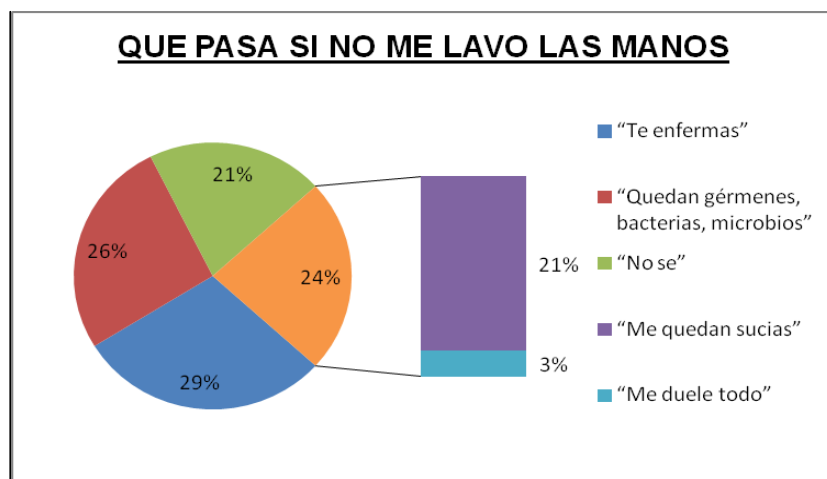
Definición operacional: determinar que pasa si no se lavan las manos.

Naturaleza: cualitativa; nominal

Categoría: (abierta)

Tabla N°7: Qué pasa si no se lavan las manos.

QUE PASA SI NO ME LAVO LAS MANOS	FA	FR%
"Te enfermas"	10	12%
"Quedan gérmenes, bacterias, microbios"	9	48%
"No se"	7	27%
"Me quedan sucias"	7	10%
"Me duele todo"	1	3%
TOTAL	34	100%



Gráfica N°7: Qué pasa si no me lavo las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista "Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos".

CARACTERIZACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO EN NIVEL DE INSTRUCCIÓN 5 AÑOS.

Variable 1: **SEXO.**

N=46.

Definición conceptual: status biológico de una persona en cuanto hombre, mujer.

Definición operativa: distinción en los diferentes sexos; masculino, femenino.

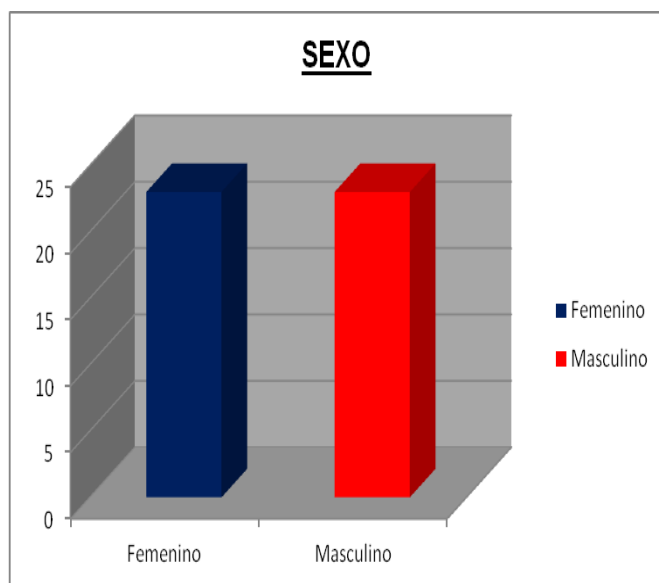
Naturaleza: cualitativa; nominal

Categorías: FEMENINO.

MASCULINO.

Tabla N°1: Distribución por sexo.

SEXO	FA	FR %
Femenino	23	50%
Masculino	23	50%
TOTAL	46	100%



Gráfica N°1: Distribución por sexo.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos”.

Variable 2: **EDAD.**

N=46.

Definición conceptual: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento actual.

Definición operativa: tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido en años.

Naturaleza: cuantitativa; discreta.

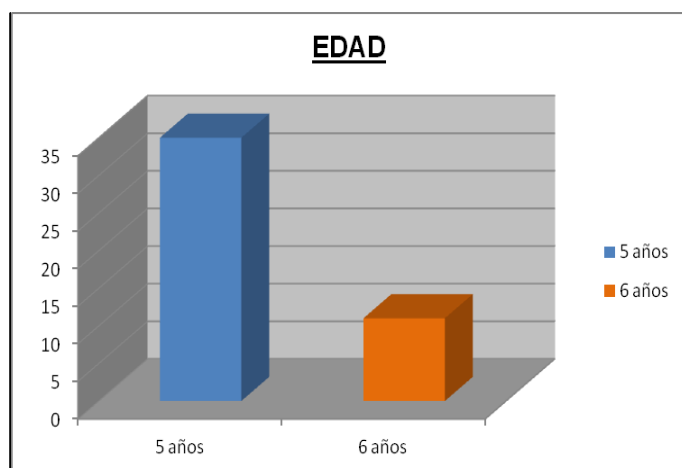
Categorías: 5 años.

6 años.

Tabla N°2: Distribución por Edad.

EDAD	FA	FR %
5 años	35	76%
6 años	11	24%
TOTAL	46	100%

Gráfica N°2: Distribución por Edad.



Fuente: Instrumento de Medición, entrevista “Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos”.

Variable 3: **SE LAVAN LAS MANOS.**

N=46.

Definición conceptual: proceso para retirar la suciedad y microorganismos transitorios de las manos.

Definición operacional: distinción entre lavarse las manos siempre, a veces o nunca.

Naturaleza: cualitativa; nominal.

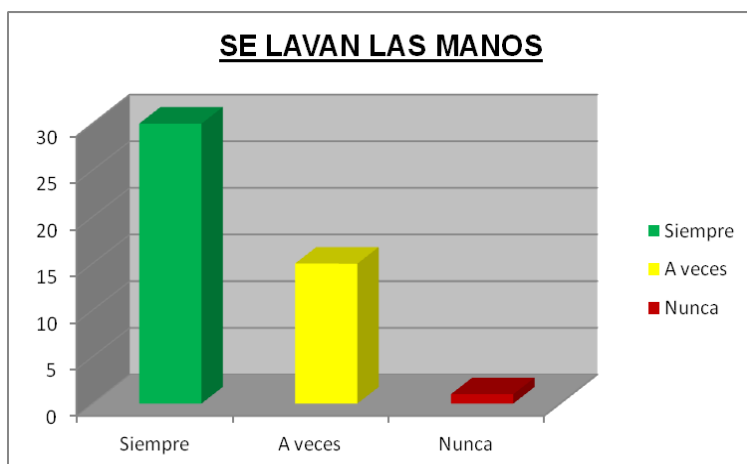
Categoría: SIEMPRE

A VECES

NUNCA

Tabla N°3: Se lavan las manos .

SE LAVAN LAS MANOS	FA	FR%
Siempre	30	65%
A veces	15	32%
Nunca	1	3%
TOTAL	46	100%



Gráfica N°3: Se lavan las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista "Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos".

Variable 4: **POR QUÉ SE LAVAN LAS MANOS.**

N=46.

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño se identifica con el lavado de manos.

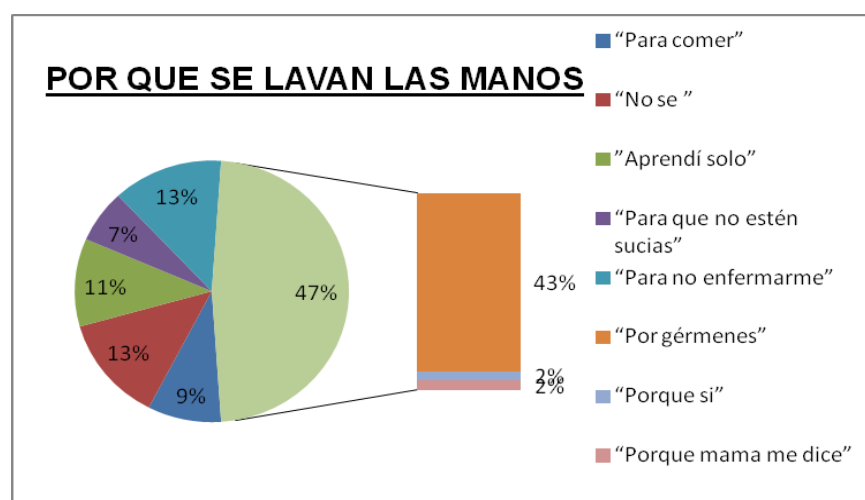
Definición operacional: determinar porque los niños asocian el lavado de manos.

Naturaleza: cualitativa; nominal

Categoría: (abierta)

Tabla N°4: Por qué se lavan las manos.

POR QUE SE LAVAN LAS MANOS	FA	FR%
"Para comer"	4	9%
"No se "	6	13%
"Aprendí solo"	5	10%
"Para que no estén sucias"	3	7%
"Para no enfermarme"	6	13%
"Por gérmenes"	20	42%
"Porque si"	1	3%
"Porque mama me dice"	1	3%
TOTAL	46	100%



Grafica N°4: Por qué se lavan las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista "Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos".

Variable 5: **PARA QUÉ SE LAVAN LAS MANOS.**

N=46.

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño se identifica con el lavado de manos.

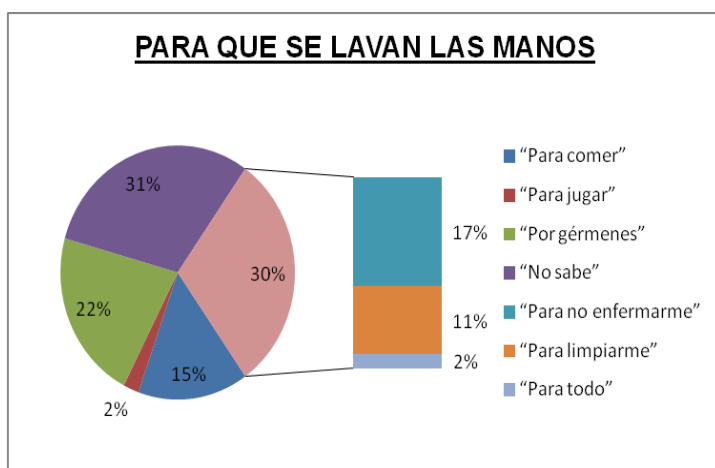
Definición operacional: determinar la asociación de niños para que se lavan las manos.

Naturaleza: cualitativa; nominal

Categoría: (abierta)

Tabla N°5: Para qué se lavan las manos.

PARA QUE SE LAVAN LAS MANOS	FA	FR%
"Para comer"	7	15%
"Para jugar"	1	2%
"Por gérmenes"	10	23%
"No sabe"	14	30%
"Para no enfermarme"	8	18%
"Para limpiarme"	5	10%
"Para todo"	1	2%
TOTAL	46	100%



Gráfica N°5: Para qué se lavan las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista "Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos"

Variable 6: **QUÉ PASA SI NO SE LAVAN LAS MANOS.**

N=46.

Definición conceptual: establecer las relaciones con las cuales el niño se identifica con el lavado de manos.

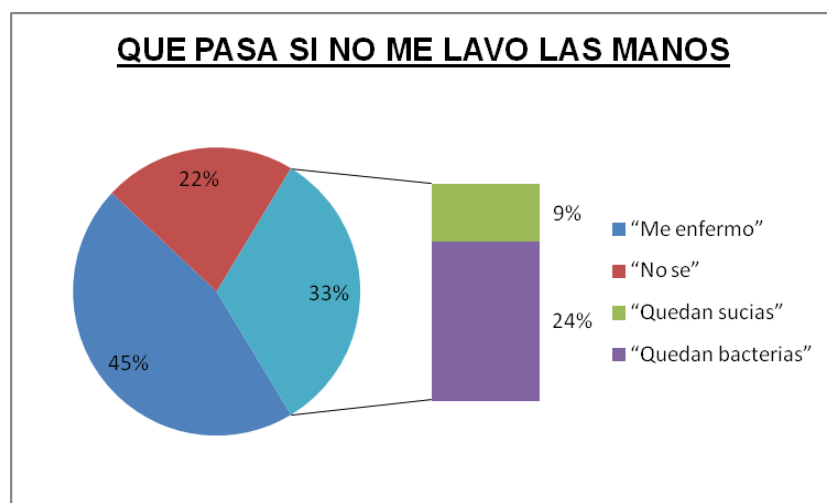
Definición operacional: determinar que pasa si no se lavan las manos.

Naturaleza: cualitativa; nominal

Categoría: (abierta)

Tabla N°6: Qué pasa si no se lavan las manos.

QUE PASA SI NO ME LAVO LAS MANOS	FA	FR%
"Me enfermo"	21	46%
"No se"	10	22%
"Quedan sucias"	4	9%
"Quedan bacterias"	11	23%
TOTAL	46	100%



Gráfica N°6: Qué pasa si no se lavan las manos.

Fuente: Instrumento de Medición, entrevista "Asociaciones de los niños hacia el lavado de manos".