

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**FACTORES RELACIONADOS CON EL HÁBITO DE LAVADO DE  
MANOS EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL  
DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

**IRCAÑAUPA HUAMANÍ, Yovana**

**HUAMANYALLI SÁNCHEZ, Nelcy Yude**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2009**



A mi madre, por su amor y  
virtud.

A mis hermanos, por su  
comprensión y apoyo.

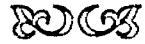
A mi querido padre que  
Dios lo tenga en sus  
gloria.

**Yovana**





A mis dos amores que son fuente  
de mi valor y fortaleza constante para  
alcanzar mis metas.



A mi madre y a mi tío Rubén un  
agradecimiento especial, por su  
apoyo durante mi vida.



A mis hermanos por su  
apoyo  
incondicional permanente  
para  
el logro de mis metas.

**Nelcy**





## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por la oportunidad de forjar una carrera profesional.

A la Facultad de Enfermería y su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora: Mg. Marizabel Llamocca Machuca, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A las mujeres que aceptaron participar en la presente investigación, por compartir sus vivencias.



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Introducción	i
Presentación, interpretación y análisis de resultados	01
Conclusiones	29
Recomendaciones	32
Bibliografía	34
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

“La presencia de cualquier agente físico, químico, biológico o la combinación de varios agentes en el ambiente, son nocivos para la salud y el bienestar de la población. Por tanto, la conservación de la higiene y en particular, la práctica adecuada de lavado de manos, es uno de los propósitos de la salud pública, para reducir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y sus consecuencias en la población más vulnerable” (MINAN, 2007:11).

Según la Organización Mundial de la Salud (2005:2): “La diarrea y las infecciones respiratorias agudas causan dos terceras partes del total de muertes, en niños menores de 5 años”. Igualmente, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2006:3) estima que: “La diarrea produce el deceso de un niño cada 30 segundos”. En el Perú: “La diarrea continua siendo la tercera causa de muerte infantil, principalmente en niños menores de 5 años procedentes de áreas rurales de la selva y sierra. Uno de los factores que se vinculan estrechamente con esta morbilidad constituye la falta de hábito para el lavado de manos en momentos críticos del día, que de efectuarse regular y adecuadamente podría interrumpir la transmisión de agentes contaminantes, previniendo los episodios diarreicos” (Iniciativa de Lavado de Manos, 2006:1).

“El hábito del lavado de manos con el uso del jabón, tiene un propósito crucial dentro de las estrategias orientadas a reducir la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas. Estudios de investigación realizados alrededor del mundo, describen que el lavado apropiado de las manos puede prevenir hasta un 35% de los casos de diarrea” (MINSA, 2006:14); sin embargo, su escasa promoción en términos de técnica adecuada, duración, frecuencia y uso de insumos, impide que este hábito se realice de manera adecuada. En este sentido, Colombia Demographic Health Survey (2000:9) señala que: “La práctica de lavado de manos con jabón es poco frecuente, no sólo en niños y niñas sino también en las propias madres de familia”

“Lavarse las manos con jabón, es posible que sea la práctica más eficaz que cualquier vacuna o cualquier otra práctica higiénica en la prevención de enfermedades diarreicas agudas. En casi todos los hogares del mundo, independientemente de su nivel económico, se cuenta con el jabón. No obstante, lavarse las manos con este insumo antes de consumir alimentos y después de hacer uso de las instalaciones sanitarias, es un hábito poco extendida (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, 2004:5).

En el Perú, el 14% de las madres se lava las manos con jabón antes de comer o preparar los alimentos y sólo el 6% lo hace después de ir al baño; es decir, más del 50% de madres de familia no realizan el lavado de manos antes de la preparación o consumo de alimentos y después de hacer uso de las instalaciones sanitarias” (Banco Mundial, 2004:14).

En la región Ayacucho, “las enfermedades infecciosas parasitarias (62720 casos) e intestinales (42056 casos), ocupan el tercer y cuarto lugar en morbilidad general, con 7.99% y 5.36% de prevalencia,

respectivamente, según el Análisis de la Situación de Salud de Ayacucho 2006” (DIRESA, 2007:23).

En el distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, que comprende zonas urbano, urbano marginales y rurales; la cobertura de agua potable se halla por debajo del 50% (Torres, 2008), lo que no justifica la falta de hábito de lavado de manos. Durante las visitas domiciliarias en horas de preparación de alimentos (10:30 a.m. y 12:00 m.), se ha constado la falta de higiene en general y específicamente la referida al lavado de manos por las madres de familia, quienes señalan que no tienen suficiente tiempo para su cuidado personal. Se observa que muchas de ellas, realizan el lavado de manos en recipientes con agua y sin el uso de jabón, pese a que disponen de este insumo, con técnica inapropiada y duración menor de 3 minutos; entonces podemos decir que en el hábito de lavado de manos está en juego diferentes factores que obstaculizan este hábito contribuyendo a que el índice de enfermedades diarreicas agudas se mantengan elevadas (10.9% según reportes del Centro de Salud Carmen Alto).

Esta situación despertó el interés de realizar la presente investigación titulada: **“FACTORES RELACIONADOS CON EL HÁBITO DE LAVADO DE MANOS EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009”**; cuyo problema propuesto fue: ¿Cuáles son los factores relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009?, y los objetivos formulados fueron:

Objetivo general:

Determinar los factores relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.



Objetivos específicos:

- a. Identificar a las beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto que tienen el hábito de lavado de manos.
- b. Describir las circunstancias de riesgo de lavado de manos en las beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto que tienen el hábito de lavado de manos.
- c. Identificar los insumos empleados para el lavado de manos en las beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto que tienen el hábito de lavado de manos
- d. Identificar los factores socioculturales (procedencia, estado civil y grado de instrucción), relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto.
- e. Identificar los factores económicos (ocupación, disponibilidad de agua e ingreso económico mensual), relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto.

La hipótesis propuesta fue: que la procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, disponibilidad de agua e ingreso económico mensual son factores socioculturales y económicos relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto.

Validando la hipótesis se concluye que, la procedencia, nivel de instrucción, disponibilidad de agua e ingreso económico mensual son factores socioculturales y económicos relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $\rho < 0.05$ ).

En el diseño metodológico se empleó el enfoque de investigación cuantitativo. El nivel de investigación correlacional - descriptivo. El diseño

de investigación transversal. El área de estudio fue el distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 340 madres procedentes de 7 comedores populares: Rancherito (50), Abraham Valdelomar (40), Sol Naciente (50), Los Ángeles (50), Señor de los Milagros (50), Señor de los Temblores (50) y La Florida (50), según padrón de beneficiarias del municipio distrital de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, teniendo como muestra probabilística sistemática a 91 madres de familia beneficiarias de los comedores populares con lugar de residencia urbana, urbano marginal y rural. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio, determinado a través de la siguiente fórmula estadística:  $n = \frac{Z^2pqN}{S^2(N-1)+Z^2pq}$ , asignándose un error muestral al 7% (0.07), probabilidad de éxito del 80% (0.8) y nivel de confianza al 95% (1.96). La técnica de recolección de datos fue entrevista y el instrumento la guía de entrevista y ficha de cotejo.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0. En el análisis de los datos se empleó la prueba Chi cuadrado de Pearson que estableció la relación entre las variables en estudio.

Los resultados de la investigación determinaron que, el 69.2% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto no tiene el hábito de lavado de manos, debido a factores socioculturales (procedencia y nivel de instrucción) y económicos (disponibilidad de agua e ingreso económico mensual); estos hallazgos permitirán proponer planes de intervención para el beneficio de la población.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, presentación, análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE  
RESULTADOS**

## CUADRO N° 01

### HÁBITO DE LAVADO DE MANOS EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.

HÁBITO DE LAVADO DE MANOS	N°	%
Tiene	28	30.8
No tiene	63	69.2
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de comedores populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

**Nota aclaratoria:** La categoría *tiene* el hábito de lavado de manos, hace referencia a las beneficiarias que se lavan las manos después de ir al baño, antes de comer y antes de manipular los alimentos.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 69.2% no tiene el hábito de lavado de manos y 30.8% tiene el hábito.

De lo que se deduce, que más del 50% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto no tienen el hábito de lavado de manos.

El Banco Mundial (2004:14), en el informe "Comportamiento del lavado de manos en el Perú", señala que el 14% de las madres se lava las manos con jabón antes de comer o preparar los alimentos y sólo el 6% lo hace después de ir al baño".

El Ministerio de Salud (2005) señala que: "En el Perú, sólo el 33% de las madres que realizaron actividades en contacto con heces, como el

cambio de pañales de los pequeños o el uso de los servicios higiénicos, tienen el hábito de lavarse las manos; y sólo el 19% de este grupo de madres se lava las manos utilizando jabón”.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los aportes del Banco Mundial, porque el mayor porcentaje de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto no tienen el hábito de lavarse las manos. Estos hallazgos significan que, desde temprana edad no fueron instruidas en la práctica de lavado de manos, lo que predispone a la contaminación microbiológica de los alimentos durante su manipulación, preparación y consumo.

Convertir el lavado de manos con jabón en un hábito, podría reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, contribuyendo de forma importante a la consecución del *objetivo del milenio* relativo a la reducción del número de muertes entre los niños y niñas menores de cinco años para 2015.

En conclusión, el mayor porcentaje de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto (69.2%), no tiene el hábito de lavado de manos.

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería promocionar el hábito del lavado de manos en las organizaciones de base, mediante la demostración y redemostración de esta práctica.

**CUADRO N° 02**

**LAVADO DE MANOS EN CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

CIRCUNSTANCIAS	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Después de ir al baño	33	36.3	58	63.7	91	100.0
Antes de comer	28	30.8	63	69.2	91	100.0
Antes de manipular los alimentos	32	35.2	59	64.8	91	100.0
Cuando las manos están sucias	33	36.3	58	63.7	91	100.0
Cuando las manos huelen mal	38	41.8	53	58.2	91	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 41.8% tiene el hábito de lavarse las manos cuando las manos huelen mal, 36.3% cuando las manos están sucias y después de ir al baño respectivamente, el 35.2% se lava las manos antes de manipular los alimentos y 30.8% antes de comer.

De lo que se deduce; que más del 50% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto, no tienen el hábito de lavarse las manos en todas las circunstancias de riesgo.

De la Cruz y Herrera (2005), en la investigación "Prácticas de higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica aguda", en asentamientos humanos de Lima, determinaron que: "En el 91.4% de

hogares estudiados, las personas se lavan las manos antes de comer, 71% antes de manipular alimentos , 64.5% antes de dar de comer a los niños, 75.3% después de defecar, 68.8% después de manipular excretas, 53.8% después de manipular residuos sólidos y 51.6% después de manipular los alimentos.

La Asociación Benéfica PRISMA (2004), en el “Estudio de comportamientos en lavado de manos con jabón en zonas urbano periféricas y rurales del Perú”, concluyó que: “El 28% de las personas en el hogar, se lavaron las manos después de tener algún evento de riesgo con heces, mientras el 14% se lavó antes de eventos con riesgo de comida”.

Los resultados obtenidos, referente a las circunstancias de riesgo, nos demuestran que el mayor porcentaje de beneficiarias no tienen el hábito de lavarse las manos después de ir al baño, antes de comer, antes de manipular los alimentos e incluso cuando las manos están sucias o huelen mal; constituyendo condiciones de riesgo para contraer enfermedades gastrointestinales y respiratorias, por la posibilidad de contaminar biológicamente los alimentos y mucosas a través de las manos; lo que nos indica su escasa sensibilización para poner en práctica el hábito de lavado de manos y proteger su salud, de la familia y los demás beneficiarios que acceden a los comedores populares.

La falta de hábito de lavado de manos en este grupo de mujeres que manipulan alimentos en su hogar y en el comedor popular, puede resultar perjudicial para las personas que consumen estos productos.

En conclusión, el mayor porcentaje de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto no tienen el hábito de lavado de manos en todas las circunstancias de riesgo.

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería socializar a las madres la importancia del lavado de manos, específicamente en circunstancias de riesgo, para prevenir las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.



### CUADRO N° 03

#### INSUMOS EMPLEADOS EN EL LAVADO DE MANOS EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.

INSUMOS	N°	%
Sólo agua	40	44
Agua y jabón, detergente	51	56
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

Del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 44% se lava las manos sólo con agua, 56% con agua, jabón y detergente para menajes (ayudín) o ropa (ace, ariel, etc.).

De lo que se deduce que el mayor porcentaje de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto usan jabón y detergente como insumos en el lavado de manos.

De la Cruz y Herrera (2005), señalan que: "El 7.5% de los hogares utiliza agua sola, para el lavado de manos, mientras que el 92.5% restante emplea agua y jabón o detergente".

La Asociación Benéfica PRISMA (2004), describe que: "En cuanto al uso del jabón en el lavado de manos, tenemos que para los eventos de riesgo con heces el 14% usó jabón y sólo 6% para los eventos de riesgo con comida. Todos los hogares (500) contaban con algún tipo de jabón o detergente. Los productos más usados fueron el detergente (89.6%) y el jabón de ropa (89.2%)".

Dooley (2008) señala que: “El lavado de manos no es cualquier enjuague rápido. Es importante lavarse las manos correctamente con agua y jabón en momentos claves del día”.

La flora bacteriana de las manos puede ser dividida en flora residente y transitoria. Los gérmenes que componen la flora residente no son habitualmente patógenos; la flora transitoria, en cambio, se adquiere por contacto con objetos contaminados y tiene gran importancia en la cadena de transmisión enfermedades y es fácilmente removida con el uso de jabón.

Teniendo en cuenta que el uso del jabón permite la remoción de la suciedad por la fricción que se produce, los resultados demuestran que el mayor porcentaje de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto se lavan las manos con jabón y detergente.

De lo que se concluye que, el 56% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto se lavan las manos con jabón o detergente.

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería, fortalecer estrategias de información, educación y comunicación en coordinación con el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA - Ayacucho), sobre la importancia del lavado de manos y la manera correcta, con la finalidad de reducir los casos de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

**CUADRO N° 04**

**HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN PROCEDENCIA EN  
BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO  
DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

PROCEDENCIA	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Rural	06	6.6	35	38.4	41	45.0
Urbano marginal	09	9.9	26	28.6	35	38.5
Urbano	13	14.3	02	2.2	15	16.5
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>30.8</b>	<b>63</b>	<b>69.2</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

$$\chi^2_c = 27.43$$

$$\chi^2_t = 5.99$$

$$G_I = 2$$

$$\rho < 0.05$$

$$H_i = \rho < 0.05$$

$$H_o = \rho \geq 0.05$$

El cuadro describe que, del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto, el 45% procede del área rural, de las cuales, el 38.4% no tiene el hábito de lavado de manos y 6.6% si tiene el hábito. El 38.5% procede del área urbano marginal, de quienes, el 28.6% no tiene el hábito de lavado de manos y 9.9% si tiene el hábito. El 16.5% procede del área urbana, de ellas, el 14.3% tiene el hábito de lavado de manos y 2.2% no tiene el hábito.

Según la prueba Chi Cuadrado se deduce que la procedencia es un factor que interviene en el hábito de lavado de manos, porque las beneficiarias que proceden del área rural, en su mayoría, no tienen el hábito de lavado de manos.

El Banco Mundial (2004), pone de manifiesto que la práctica de lavarse las manos con jabón presenta tasas muy bajas en todo el mundo. Aunque muchas personas se lavan las manos sólo con agua, un pequeño porcentaje utiliza jabón en los momentos críticos. A nivel país, 6% de madres se lavan las manos después de la defecación y 30% después de limpiar las deposiciones al niño. En Lima, en el área urbano - marginal, el 12% de madres se lavan las manos después de la defecación.

Los resultados obtenidos describen que el hábito de lavado de manos es más frecuente en las beneficiarias de Comedores Populares procedentes del área urbana, mientras menor en las que proceden del área rural y urbano marginal. Estas diferencias se deben a las características demográficas existentes en los diferentes dominios. El área urbano marginal está constituida, por lo general, por población migrante del área rural con mayores carencias económicas, educativas y sanitarias, donde el hábito de lavado de manos es menos frecuente. Una situación distinta se aprecia en las madres de familia que proceden del área urbana, quienes tienen mayor nivel de instrucción como una mejor condición económica.

Las intervenciones educativas en salud, desarrolladas por el Centro de Salud Carmen Alto y el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA – Ayacucho), deben estar focalizadas a las madres que proceden del área rural, quienes a su vez no tienen instrucción o en su defecto poseen instrucción primaria. Estas intervenciones deben ser periódicas empleando estrategias didácticas para adultos, mediante la demostración y redemostración de las prácticas saludables.

El lavado adecuado de manos con agua y jabón es uno de los hábitos más saludables que permite prevenir la transmisión de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas. Para fomentar este hábito, el Centro de Salud de Carmen Alto debe focalizar sus intervenciones educativas a la población que procede del área rural y urbano marginal quienes tienen mayores carencias económicas, educativas y sanitarias.

De lo que se concluye que, la procedencia es un factor sociocultural relacionado significativamente con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p < 0.05$ ).

Por tanto, se sugiere como cuidado de focalizar las intervenciones educativas sobre lavado de manos priorizando a las beneficiarias de procedencia rural, quienes en su mayoría no tienen el hábito de lavado de manos.

**CUADRO N° 05**

**HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN ESTADO CIVIL EN  
BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO  
DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

ESTADO CIVIL	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Casada	23	25.3	46	50.5	69	75.8
Viuda	03	3.3	01	1.1	04	4.4
Divorciada	04	4.4	03	3.3	07	7.7
Madre soltera	05	5.5	06	6.6	11	12.1
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>30.8</b>	<b>63</b>	<b>69.2</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

$$\chi^2_c = 4.28$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$G_I = 3$$

$$\rho > 0.05$$

$$H_i = \rho < 0.05$$

$$H_o = \rho \geq 0.05$$

Del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 75.8% es casada, de las cuales, el 50.5% no tiene el hábito de lavado de manos y 25.3% si tiene el hábito. El 12.1% es madre soltera, de quienes, el 6.6% no tiene el hábito de lavado de manos y 5.5% si tiene el hábito. El 7.7% es divorciada, de ellas, el 4.4% tiene el hábito de lavado de manos y 3.3% no tiene el hábito.

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, se deduce que el estado civil es un factor que no interviene en el hábito de lavado de manos, porque tanto las beneficiarias casadas como solteras, en su mayoría, no tienen el hábito de lavado de manos.

Respecto a la influencia del estado civil en el hábito de lavado de manos, no se encontró antecedentes referenciales que afirmen o nieguen esta asociación. De acuerdo a la distribución porcentual, pareciera que el hábito de lavado de manos sería más frecuente en las madres de familia viudas y divorciadas; sin embargo, estadísticamente estas diferencias no son significativas, lo que nos indica la influencia de otras variables descritas en el contexto del estudio.

Las madres de familia, independientemente de su estado civil, deben lavarse las manos correctamente; porque de ellas depende que sus niños también adopten este hábito. Si ellas no se lavan las manos, menos lo harán los niños que están bajo su cuidado, quienes serán más vulnerables a las enfermedades transmitidas por este medio.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más eficaces y económicas de prevenir, las enfermedades diarreicas y respiratorias; por tanto, debe sensibilizarse a todas las beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto para su cumplimiento adecuado en todos los momentos críticos.

En conclusión, el estado civil es un factor sociocultural no relacionado con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p > 0.05$ ).

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería focalizar las intervenciones educativas sobre lavado de manos priorizando a las beneficiarias sin hacer distinción del estado civil.

**CUADRO N° 06**

**HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
lletrada	03	3.3	08	8.8	11	12.1
Primaria	01	1.1	31	34.1	32	35.2
Secundaria	06	6.6	15	16.5	21	23.1
Superior	18	19.8	09	9.8	27	29.6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>30.8</b>	<b>63</b>	<b>69.2</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

$$\chi^2_c = 27.92$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$G_I = 3$$

$$\rho < 0.05$$

$$H_i = \rho < 0.05$$

$$H_o = \rho \geq 0.05$$

Del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 35.2% tiene instrucción primaria, de las cuales, el 34.1% no posee el hábito de lavado de manos y 1.1% si posee el hábito. El 29.6% tiene instrucción superior, de quienes, el 19.8% posee el hábito de lavado de manos y 9.8% no posee el hábito. El 23.1% tiene instrucción secundaria, de ellas, el 16.5% no posee el hábito de lavado de manos y 6.6% si posee el hábito.



Según la prueba Chi Cuadrado, se deduce que el nivel de instrucción es un factor que interviene en el hábito de lavado de manos; porque las beneficiarias sin instrucción o con instrucción primaria o secundaria, en su mayoría, no tienen el hábito de lavado de manos.

La Asociación Benéfica PRISMA (2004), describe que: “Con relación al nivel de instrucción de las madres o jefes del hogar, el lavado de manos en momentos de riesgo con heces tiene una relación significativa con el grado de instrucción. Las madres que se lavan las manos con jabón, al menos una vez antes del contacto con comida, tienen también un nivel de instrucción más alto. La gran mayoría de las madres con un nivel de instrucción de primaria completa o incompleta, nunca se lavaron las manos con jabón antes del contacto con la comida.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de la Asociación Benéfica PRISMA (2004), porque el hábito de lavado de manos depende del grado de instrucción de las beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto. El mayor tiempo de formación académica está en estrecha relación con la adquisición de una mayor variedad y cantidad de conocimientos no sólo para especializarse en un área determinada sino también para adoptar medidas de autocuidado. Por esta razón, el hábito de lavado de manos fue más frecuente en las madres de familia con instrucción superior, quienes están más sensibilizadas acerca de los beneficios que otorga el lavado de manos de manera adecuada.

La promoción del lavado de manos ha sido canalizada, por lo general, por instituciones del sector salud. Frente a esta realidad, es pertinente articular esfuerzos con organismos gubernamentales, instituciones de la sociedad civil y la población en general, para formar el hábito de lavado de manos en todos los contextos.

De lo que se concluye que, el grado de instrucción es un factor sociocultural relacionado significativamente con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p < 0.05$ ).

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería, adecuar las intervenciones educativas sobre lavado de manos a la realidad cultural de las beneficiarias, aplicando el enfoque de interculturalidad.

**CUADRO N° 07**

**HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN OCUPACIÓN EN  
BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO  
DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

OCUPACIÓN	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ama de casa	18	19.8	35	38.5	53	58.2
Comerciante	04	4.4	14	15.4	18	19.8
Estudiante	04	4.4	08	8.8	12	13.2
Otros	02	2.2	06	6.6	08	8.8
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>30.8</b>	<b>63</b>	<b>69.2</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

$$\chi^2_c = 1.03$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$G_I = 3$$

$$\rho < 0.05$$

$$H_i = \rho < 0.05$$

$$H_o = \rho \geq 0.05$$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 58.2% es ama de casa, de las cuales, el 38.5% no tiene el hábito de lavado de manos y 19.8% si tiene el hábito. El 19.8% es comerciante, de quienes, el 15.4% no tiene el hábito de lavado de manos y 4.4% si tiene el hábito. El 13.2% es estudiante, de ellas, el 8.8% no tiene el hábito de

lavado de manos y 4.4% si tiene el hábito. El 8.8% tiene otras ocupaciones (empleada del hogar y eventuales).

La prueba Chi Cuadrado establece que, la ocupación es un factor que no interviene en el hábito de lavado de manos, porque el mayor porcentaje de beneficiarias independientemente de su ocupación, no tienen este hábito.

La Asociación Benéfica PRISMA (2004), señala que: “Por el lado de los inhibidores para el lavado de manos con jabón, se encuentra que las múltiples tareas de la ama de casa compiten con su dedicación y control de la limpieza del niño”.

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de la Asociación Benéfica PRISMA (2004), porque el hábito de lavado de manos es independiente de la ocupación de las madres. Si a una persona, desde temprana edad, se le forma en el hábito de lavado de manos en los momentos críticos, cual fuera su ocupación, podrán en práctica esta medida de autocuidado, porque la consideran necesaria e importante para conservar su salud.

El lavado de manos y la consiguiente higiene generada por este hecho es un hábito que debe ser promovido desde el hogar, pasando por las instituciones educativas y la comunidad en general, que garantice su cumplimiento efectivo en todos los momentos críticos.

De lo que se concluye que, la ocupación es un factor sociocultural no relacionado con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p > 0.05$ ).

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería focalizar las intervenciones educativas sobre lavado de manos priorizando a las beneficiarias amas de casa, quienes tienen mayor participación en la

manipulación y preparación de alimentos en el hogar como en los comedores populares.

**CUADRO N° 08**

**HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN DISPONIBILIDAD DE AGUA  
EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES  
DELDISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

DISPONIBILIDAD DE AGUA	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Dispone	21	23.1	32	35.1	53	58.2
No dispone	07	7.7	31	34.1	38	41.8
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>30.8</b>	<b>63</b>	<b>69.2</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

$$\chi^2_c = 4.67$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$G1 = 1$$

$$\rho < 0.05$$

$$H_i = \rho < 0.05$$

$$H_o = \rho \geq 0.05$$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 58.2% dispone de agua intradomiciliaria, de las cuales, el 35.1% no tiene el hábito de lavado de manos y 23.1% si tiene el hábito. El 41.8% no dispone de agua intradomiciliaria, de quienes, el 34.1% no tiene el hábito de lavado de manos y 7.7% si tiene el hábito.

Según la prueba Chi Cuadrado se deduce que la disponibilidad de agua es un factor que interviene en el hábito de lavado de manos; porque

las beneficiarias que no disponen de agua potable intradomiciliaria, en su mayoría, no tienen el hábito de lavado de manos.

La Asociación Benéfica PRISMA (2004), describe que: “El abastecimiento de agua por red pública dentro de la vivienda facilita la práctica de lavado de manos con jabón después de cada contacto de riesgo con heces. Las diferencias observadas son estadísticamente significativas, en comparación con las demás opciones de abastecimiento de agua. El hecho de tener acceso a la red pública de agua fuera de la vivienda incrementa el porcentaje de práctica eventual; es decir, un comportamiento no constante del hábito”.

Los hallazgos obtenidos coinciden con los resultados de la Asociación Benéfica PRISMA (2004), porque la disponibilidad de agua mediante red intradomiciliaria influye en la frecuencia del hábito de lavado manos. En los hogares que no disponían del servicio de agua potable intradomiciliaria el hábito de lavado de manos fue menor, primero porque el agua que almacenan para sus diferentes necesidades no es suficiente y segundo, si lo hacen emplean un recipiente con agua, donde se lavan todos los miembros del hogar y no precisamente con agua a chorro.

La higiene de manos es la medida primordial para reducir la prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas; sin embargo, a pesar de su simpleza, todavía es importante el grado de incumplimiento en las familias que no disponen de agua potable a domicilio. En consecuencia, las instancias competentes deben ampliar la cobertura de los servicios de agua y alcantarillado, en el área urbano – marginal y rural, que favorezcan el hábito de lavado de manos.

En conclusión, la disponibilidad de agua es un factor económico relacionado con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p < 0.05$ ).

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería coordinar con las autoridades locales, gestionar la ampliación de la cobertura de agua y alcantarillado para que las familias del distrito dispongan de estos servicios. A la vez las profesionales de enfermería deben educar a las familias sobre la manera correcta de almacenar el agua y lavarse las manos con agua a chorro.



**CUADRO N° 09**

**HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.**

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL (Nuevos soles)	HÁBITO DE LAVADO DE MANOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
< S/. 550	04	4.4	56	61.5	60	65.9
S/. 550	06	6.6	06	6.6	12	13.2
> S/. 550	18	19.8	01	1.1	19	20.9
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>30.8</b>	<b>63</b>	<b>69.2</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las beneficiarias de Comedores Populares del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2009.

$$\chi^2_c = 54.94$$

$$\chi^2_t = 5.99$$

$$G_I = 2$$

$$\rho < 0.05$$

$$H_i = \rho < 0.05$$

$$H_o = \rho \geq 0.05$$

Del 100% (91) de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto el 65.9% posee un ingreso económico mensual menor de 550 nuevos soles, de las cuales, el 61.5% no tiene el hábito de lavado de manos y 4.4% si tiene el hábito. El 20.9% posee un ingreso económico mensual mayor de 550 nuevos soles, de quienes, el 19.8% tiene el hábito de lavado de manos y 1.1% no tiene el hábito.

La prueba Chi Cuadrado establece que, el ingreso económico mensual es un factor que interviene en el hábito de lavado de manos, porque las beneficiarias con un ingreso económico mensual menor de 550 nuevos soles, en su mayoría, no tienen el hábito de lavado de manos.

La Asociación Benéfica PRISMA (2004), señala que: “El mayor porcentaje de madres que nunca se lavan las manos se concentra en hogares con dos o más necesidades básicas insatisfechas y el porcentaje de madres que practican al menos un lavado de manos con jabón en eventos con comida corresponde a hogares sin necesidades básicas insatisfechas. El comportamiento de lavado de manos observado después de momentos de riesgo con heces no se vincula estadísticamente con la condición económica de las familias”

Los resultados se asemejan a los hallazgos de la Asociación Benéfica PRISMA (2004), porque el ingreso económico mensual familiar influye en el hábito de lavado de manos, no precisamente por la falta de jabón, sino debido al limitado acceso a los servicios de agua potable como también producto del menor grado de instrucción de los jefes de familia, en quienes no se formó el hábito de lavado de manos desde la niñez.

El bajo nivel de ingresos económicos no puede ser justificación para que las beneficiarias no adopten el hábito de lavado de manos, porque en la totalidad de hogares se encontró el jabón. Es importante que estas familias, con los recursos que tienen se laven las manos correctamente para reducir la propagación de gérmenes y evitar enfermedades. En consecuencia, debe constituir un hábito en todas las personas de cualquier estrato económico.

De lo que se concluye que, el ingreso económico mensual es un factor económico relacionado significativamente con el hábito de lavado

de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p < 0.05$ ).

Por tanto, se sugiere como cuidado de enfermería coordinar con las autoridades locales sobre la implementación de módulos productivos: biohuertos y crianza de semovientes, para incrementar los recursos económicos de las familias, que les permita acceder de manera permanente a insumos como jabón y detergente.

## CONCLUSIONES

1. El 69.2% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto no tiene el hábito de lavado de manos.
2. El 41.8% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto se lavan las manos cuando huelen mal.
3. El 56% de beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto se lavan las manos con agua jabón o detergente.
4. La procedencia y el grado de instrucción fueron factores socioculturales relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p < 0.05$ ).
5. La disponibilidad de agua y el ingreso económico mensual fueron factores económicos relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del distrito de Carmen Alto ( $p < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud de Carmen Alto y al Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA - Ayacucho), fortalecer sus estrategias de información, educación y comunicación sobre la importancia del lavado de manos y la manera correcta de hacerlo, con la finalidad de reducir los casos de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.
2. Es pertinente articular esfuerzos con otros sectores y organismos gubernamentales, instituciones de la sociedad civil y la población en general, para formar el hábito de lavado de manos en todos los contextos.
3. A las instancias competentes (Gobierno Regional, Municipio Distrital de Carmen Alto y EPSASA), ampliar la cobertura de los servicios de agua y alcantarillado, en el área urbano - marginal, que favorezcan la práctica de lavado de manos.
4. A los estudiantes, continuar con investigaciones que promuevan el hábito de lavado de manos, empleando diseños experimentales.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

1. ANDER – EGG, Ezequiel. Técnicas de investigación social. Argentina: 3ra. edic. Edit. Humanitas. 1987.
2. BANCO MUNDIAL. Comportamiento del lavado de manos en el Perú. Lima. 1ra. edic. Edit. Coordinadora de la Iniciativa de Lavado Miembros de la Alianza público privada para promover el lavado de manos. 2004.
3. COLOMBIA DEMOGRAPHIC HEALTH SURVEY. Comportamiento del lavado de manos en Colombia. Colombia. 1ra. edic. Edit. CDHS. 2000.
4. DIRESA. Análisis situacional de salud de la Región Ayacucho. Ayacucho: Edit. Dirección General de las Personas. 2007.
5. GILMAN, Ralph. El Costo del agua y Disponibilidad: Determinantes importantes de la higiene familiar en una comunidad peruana. Washington: 1ra. edic. Edit. Public Health. 1994.
6. INICIATIVA DE LAVADO DE MANOS. Módulo para facilitadores – promotores de salud y desarrollo. Lima: 1ra. edic. Edit. Supergráfica EIRL. 2006.
7. PITA, Saúl. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. España: 1ra. edic. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. 1997.

8. ASOCIACIÓN PRIVADA PARA EL DESARROLLO AGROPECUARIO Y EL BIENESTAR SOCIAL - PRISMA. Lima: 1ra. edic. Edit. Asociación Benéfica PRISMA. 2003.
9. PRISMA. Estudio de Comportamientos de Lavado de Manos con Jabón en Zonas Urbano Periféricas y Rurales del Perú. Lima: 1ra. edic. Edit. Prepared under EHP Project. 2004.
10. TORRES, Consuelo. Factores asociados a la sostenibilidad de los proyectos de agua potable financiados por la oficina zonal FONCODES Ayacucho. Tesis para optar del Grado Académico de Maestra en Salud Pública. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2008.
11. WITTER, Beverly. Tratado de enfermería práctica. México: 3ra edic. Edit. Interamericana. 1986.

#### REVISTAS:

12. PEÑA, R. y RODRÍGUEZ, J. Conocimientos y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de emergencias. México: Revista Mexicana de Urgencias médicas. 2002; 1(2)
13. DE LA CRUZ Y HERRERA, Prácticas de higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, en Asentamientos Humanos de Lima. Revista de la facultad de Medicina Humana 2005, (5) 1.

## **PÁGINA WEB:**

14. DOOLEY, Therese. Día mundial del lavado de manos. España: UNICEF. [actualizado 10 de octubre del 2008]. Disponible en: <http://www.unicef.es/c>.
  
15. MINISTERIO DE SALUD. Práctica del lavado de manos y enfermedades diarreicas agudas. Lima: Dirección General de las Personas [actualizado 25 Agosto del 2006]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
  
16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices sobre la higiene de manos. Washington: OMS. [actualizado en abril del 2005]. Disponible en: <http://www.who.org>.
  
17. MINISTERIO DE SALUD. Estudio de comportamiento de lavado de manos con jabón. Lima: Dirección General de las Personas [actualizado 18 de julio del 2006]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.



# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### INTRODUCCIÓN

Señora: Buenos días. Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. En esta oportunidad le solicitamos su participación en el trabajo de investigación que estamos realizando acerca de los **FACTORES RELACIONADOS CON EL HABITO DE LAVADO DE MANOS EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO.**

Siendo de gran importancia su colaboración por medio de sus respuestas sinceras, que serán útiles para efectos del estudio. Las investigadoras agradecen su participación.

#### INSTRUCTIVO:

A continuación le vamos a leer las preguntas, sírvase responder a cada una de ellas con sinceridad. Si no escuchó bien o tiene alguna dificultad, no dude en preguntar.

#### I. DATOS:

1. ¿De qué lugar procede usted?

- 
2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada ( ).

Divorciada ( ).

Madre soltera/separada ( ).

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Iletrada ( ).

Primaria ( ).

Secundaria ( ).

Superior ( ).

4. ¿Cuál es La ocupación de usted?

Ama de casa ( ).

Comerciante ( ).

Estudiante ( ).

Otros ( ).

5. ¿A cuánto asciende su ingreso económico familiar?

550 n.s. mensuales ( ).

< 550 N.S mensuales ( ).

>550 N.S mensuales ( )

6. El servicio de agua es:

Extra domiciliaria ( ).

Intra domiciliaria ( ).

## II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿En qué casos se lava las manos? (4 puntos)

---

---

---

---

2. ¿Cómo se lava las manos? (4 puntos).

- a. solo con agua.
- b. Con agua y jabón.
- c. No se lava.

3. ¿Qué insumos cree que son necesarios para lavarse las manos? (4 puntos).

---

---

---

---

**Fuente:** Elaboración propia de las investigadoras.

## ANEXO N° 02

### FICHA DE COTEJO (OBSERVACIÓN EN LA VIVIENDA)

N°	ASPECTOS A VALORAR	SI	NO
	<b>¿Cómo se lava las manos?</b>		
1	Se moja las manos con agua a chorro	1	0
2	Se enjabona por 30 segundos	1	0
3	Se enjuaga con agua de chorro	1	0
4	Enjuaga el jabón	1	0
5	Pone el jabón en jabonera	1	0
6	Se seca con toalla o sacude las manos	1	0
	<b>¿Tiene los siguientes insumos para el lavado de manos?</b>		
7	Jabonera	1	0
8	Toalla	1	0
9	Jabón	1	0
10	Agua de chorro	1	0
	<b>¿En qué momentos se lava las manos?</b>		
11	Antes de cocinar	1	0
12	Después de ir al baño	1	0
13	Antes de comer	1	0
14	Después de cambiar pañal	1	0
	<b>¿De dónde proviene el agua que utiliza para lavarse las manos?</b>		
15	Caño	1	0
16	Agua estancada	1	0
17	Cuenta con un espacio para el lavado de manos	1	0
<b>TOTAL</b>			

Fuente: Elaboración propia.

#### Escala de evaluación:

0 – 8 puntos : No tiene el hábito de lavado de manos.

9 – 17 puntos : Tiene el hábito de lavado de manos.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** FACTORES RELACIONADOS CON EL HABITO DE LAVADO DE MANOS EN BENEFICIARIAS DE LOS COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2009.

**AUTORES:** IRCAÑAUPA HUAMANÍ, Yovana Y HUAMANYALI SÁNCHEZ, Nelcy Yude.

EL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPOTESIS	DISEÑO
<p>¿Cuáles son los factores relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>a) Identificar los factores sociales (procedencia, estado civil, ocupación), relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.</p> <p>b) Identificar los factores culturales (nivel de</p>	<p><b>Independiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores social:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ocupación.</li> <li>▪ Estado civil.</li> <li>▪ Procedencia.</li> </ul> </li> <li>• Factor cultural:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de instrucción.</li> <li>▪ Percepción de la suciedad.</li> <li>▪ Percepción de la limpieza.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Hi:</b> La procedencia, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, percepción de la suciedad, creencia del hábito de lavado de manos, disponibilidad de agua e ingreso económico</p>	<p><b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo, porque la información será presentada estadísticamente y porque se emplearán pruebas de hipótesis (Chi Cuadrado).</p> <p><b>Plan de</b></p>

	<p>instrucción, percepción de la suciedad y limpieza, creencia de hábito de lavado de manos), relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.</p> <p>c) Identificar los factores económicos (ocupación, disponibilidad de agua e ingreso económico mensual), relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.</p> <p>d) Relacionar los factores socioculturales y económicos con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creencias del hábito de lavado de manos.</li> <li>• Factores económicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilidad de agua.</li> <li>▪ Ingreso económico mensual.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábito del lavado de manos.</li> </ul>	<p>mensual son factores socioculturales y económicos relacionados con el hábito de lavado de manos en beneficiarias de los comedores populares del Distrito de Carmen Alto.</p>	<p><b>recolección de datos.</b></p> <p>Cuantitativo, porque la información será presentada estadísticamente y porque se emplearán pruebas de hipótesis (Chi Cuadrado).</p>
--	---	--	---	--

Lavado de manos en el AA.HH de YANAMA,  
Distrito de Carmen Alto.



Lavado de manos en la AA.HH la Paz de Carmen  
Alto.





**Coordinación con el comedor "el Rancherito"  
para la aplicación de la encuesta.**



**Recolección de agua inadecuada para el consumo  
Diario.**



Lavado de manos con uso de menajes, que se observo mediante la aplicación de la ficha de cotejo.

