

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi - 2018

Por:

Bach. Marielen Pulluyqueri Ito

Bach. Jackeline Stefany Sumi Huamán

Asesor:

MPH. Francis Gamarra Bernal

Juliaca, marzo de 2018

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Francis Gamarra Bernal de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Eficacia del programa "Cuidando la salud de mi familia" para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa "Juntos" Taparachi - 2018." constituye la memoria que presentan las Bachilleres Jackeline Stefany Sumi Huamán y Marielen Pulluyqueri Ito para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los dieciocho días del mes de Junio del año dos mil dieciocho.

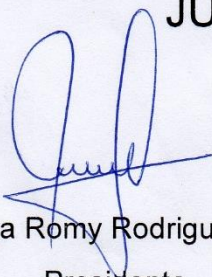

Mg. Francis Gamarra Bernal

Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi – 2018

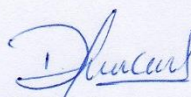
TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería

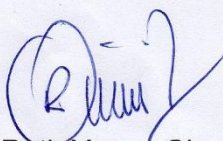
JURADO CALIFICADOR




Mg. Elisa Romy Rodriguez López
Presidenta



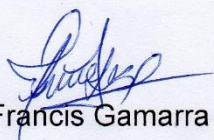
Mg. Delia Luz León Castro
Secretario



Lic. Ruth Yenny Chura Muñuico
Vocal



Lic. Martha Rocio Vargas Yucra
Vocal



Mg. Francis Gamarra Bernal
Asesora

Juliaca, 18 de junio de 2018

Dedicatoria

Este esfuerzo lo dedico a nuestro Dios por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante, la inteligencia para realizar la tesis, así mismo a mis padres Juan Jose Sumi Huamani y Baltazara Huamán Condori de Sumi por sus constantes oraciones, por su apoyo incondicional moral y económico. A mis hermanos Ana, Roger, Mireya a quienes estimo mucho y a mis amigos por sus palabras de apoyo por brindarme felicidad y alegría en cada momento de estrés.

Jackeline Stefany Sumi Huamán

Este esfuerzo lo dedico a nuestro Dios por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante, la inteligencia para realizar este gran paso que es la tesis así mismo agradecer a mis padres Isaías Nestor Pulluyqueri Araca y Marleni Ito Calla por sus constante apoyo y oraciones, por su apoyo incondicional, moral y económico, así mismo agradecer a mis hermanos Marlon Pulluyqueri Ito y Zabdi Areli Pulluyqueri Ito a quienes quiero mucho porque siempre estuvieron ahí para ayudarme, incentivaron a terminar esta investigación dándome palabras de aliento y por sus oraciones, por darme felicidad y alegría.

Marielen Pulluyqueri Ito

Agradecimientos

A nuestra Alma mater, Universidad Peruana Unión Filial Juliaca por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales íntegros con servicio misionero.

A la Escuela de Enfermería, los docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias para fortalecer nuestra formación académica y profesional.

A nuestra asesora, MPH. Francis Gamarra Bernal a quien damos gracias por su tiempo y sobre todo por la paciencia que nos tuvo y el compromiso para realizar la presente investigación.

Al Puesto de Salud de Taparachi por brindarnos el apoyo y el campo laboral para realizar el programa, así mismo a las madres del programa juntos que aceptaron ser partícipes de la investigación que nos dieron la confianza y las facilidades de realizar dicho estudio.

Tabla de contenido

	Pág.
Declaración jurada.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Tabla de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
CAPÍTULO I.....	13
El Problema.....	13
1.1.Planteamiento del problema.....	13
1.2.Formulación del problema.....	15
1.3.Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1.Objetivo general.....	15
1.3.2.Objetivos Específicos.....	15
1.4.Justificación de la investigación.....	16
1.5.Presuposición filosófica.....	17
CAPITULO II.....	19
Marco Teórico.....	19
2.1.Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2.Marco Teórico.....	24
2.2.1.Conocimiento.....	24
2.2.2.Saneamiento básico.....	26
2.2.3.Práctica.....	38
2.2.4.Programa educativo.....	38
2.3.Modelos teóricos.....	40

2.4.Definición de términos	40
2.4.1.Saneamiento básico	40
2.4.2.Contaminación del agua	41
2.4.3.Reciclaje.....	41
2.4.4.Higiene Personal.....	41
2.4.5.Disposición sanitaria de excretas.....	41
CAPITULO III	42
Materiales y métodos.....	42
3.1.Diseño y tipo de investigación.....	42
3.2.Descripción del lugar de ejecución.....	42
3.3.Población y muestra	43
3.3.1.Población.	43
3.3.2.Muestra.....	43
3.3.3.Características de muestra.	43
3.4.Hipótesis de la investigación	45
3.5.Identificación de Variables.....	46
3.5.1.Variable independiente:.....	46
3.5.2.Variable dependiente:	46
3.5.3.Operacionalización de variables	47
3.6.Técnica de recolección de datos	51
3.6.1.Técnica.....	51
3.6.2.Instrumento.....	51
3.7.Proceso de recolección de datos	51
3.8.Proceso y análisis de datos	52
3.9.Consideraciones éticas.....	52
CAPÍTULO IV	53
Resultados y Discusión.....	53

4.1.Resultados.....	53
4.2.Análisis y discusión	57
CAPÍTULO V	61
Conclusiones y Recomendaciones	61
5.1.Conclusiones.....	61
5.2.Recomendaciones	61
Referencia Bibliográfica.....	62

Índice de tablas

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	44
TABLA 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.....	53
TABLA 4 NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.....	57
TABLA 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN USO DE AGUA POTABLE Y ALMACENAMIENTO DE AGUA EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.	58
TABLA 6 NIVEL DE PRACTICA SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN USO DE AGUA POTABLE Y ALMACENAMIENTO DE AGUA EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.....	58
TABLA 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL Y LAVADO DE MANOS EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.	59
TABLA 8 NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL Y LAVADO DE MANOS EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.	59
TABLA 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN, RECICLAJE Y PRACTICA EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.....	60
TABLA 10 NIVEL DE PRACTICA SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN, RECICLAJE Y PRACTICA EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.....	61
TABLA 11 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN DISPOSICIÓN SANITARIA DE EXCRETAS EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.....	61
TABLA 12 NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO EN SU DIMENSIÓN DISPOSICIÓN SANITARIA DE EXCRETAS EN MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPARACHI 2018.	62

Índice de anexos

ANEXO A CUESTIONARIO	68
ANEXO B GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	71
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO D SESIONES DE APRENDIZAJE	73
ANEXO E EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	104

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto del programa “Cuidando la salud de mi familia” en la mejora del nivel de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi – 2018”. **Metodología:** El diseño fue cuantitativo, de tipo pre experimental, la población estuvo constituida por 40 madres participantes del programa “Juntos” Taparachi, el muestreo es no probabilístico por conveniencia; utilizando criterios de inclusión y exclusión, el instrumento estuvo enfocado en los conocimientos, la higiene personal, reciclaje, disposición sanitaria de excretas, el consumo de agua potable y almacenamiento, el cuestionario estuvo constituido por 14 preguntas, aplicando un pre y post test, estos fueron procesados con el programa SPSS 21 versión en español. **Resultados:** Los resultados fueron sometidos a la prueba, en relación al objetivo general en el nivel de conocimiento, se observa que en el pre prueba el mayor porcentaje en las madres es de 90% evidenciando conocimiento mediano, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tuvieron un conocimiento alto. En el nivel de práctica, se observa que en la pre prueba el mayor porcentaje de las madres con un 100% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 77.5% practica, teniendo el p valor obtenido en conocimiento de 0.000 y en práctica de 0.003 valor que es <0.05 ; en relación a los objetivos específicos, en conocimiento, la dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua el 100% tiene conocimiento alto con un nivel de significancia de 0,000, y en práctica el 77.5% practica con un nivel de significancia 0, en conocimiento en la dimensión higiene personal y lavado de manos el 100% tiene conocimiento alto con un nivel de significancia 0,000, y en práctica el 57.5% no practica, teniendo un nivel de significancia 0, en conocimiento en la dimensión clasificación, reciclaje y eliminación el 100% tiene conocimiento alto con un nivel de significancia 0,000, en práctica el 95% no practica con un nivel de significancia 0, 157, en conocimiento en la dimensión disposición sanitaria de excretas el 77% tiene conocimiento alto con un nivel de significancia 0,000, en práctica el 95% no practica con un nivel de significancia 0, 157, teniendo así como. **Conclusiones:** En la dimensión de uso de agua potable y almacenamiento de agua dicho programa influyó significativamente, de igual manera en la dimensión higiene personal y lavado de manos el programa “Cuidando la Salud de mi Familia” influyó en la mejora de conocimientos y prácticas, más en la dimensión de clasificación, reciclaje y eliminación de residuos sólidos el programa “Cuidando la Salud de mi Familia” influyó en el área de conocimientos mas no en el área de prácticas, asimismo en la dimensión disposición sanitaria de excretas el programa influyó en el nivel de conocimiento mas no en el área de práctica.

Palabras clave: Eficacia, saneamiento básico, programa educativo.

Abstract

Objective: To determine the effect of the “Caring for my family's health” program in improving the level of knowledge and practices on basic sanitation in mothers of the “Together” Taparachi - 2018” program. **Methodology:** The design was quantitative, of a pre-experimental type, the population consisted of 40 mothers participating in the “Together” Taparachi program, the sampling is not probabilistic for convenience; using inclusion and exclusion criteria, the instrument focused on knowledge, personal hygiene, recycling, sanitary disposal of excreta, drinking water consumption and storage, the questionnaire consisted of 14 questions, applying a pre and posttest, these They were processed with the SPSS 21 Spanish version. **Results:** The results were subjected to the test, in relation to the general objective in the level of knowledge, it is observed that in the pretest the highest percentage in the mothers is 90% evidencing medium knowledge, unlike the results of the post 100% test had a high knowledge. At the level of practice, it is observed that in the pre-test the highest percentage of mothers with 100% do not practice, unlike the results of the post-test 77.5% practice, having the p value obtained in knowledge of 0.000 and in practice of 0.003 value that is <0.05 ; in relation to the specific objectives, in knowledge, the dimension of drinking water use and water storage 100% has high knowledge with a level of significance of 0.000, and in practice 77.5% practices with a level of significance 0, in knowledge in the personal hygiene and handwashing dimension, 100% have high knowledge with a level of significance of 0.000, and in practice 57.5% do not practice, having a level of significance 0, in knowledge in the classification, recycling and disposal dimension 100 % have high knowledge with a level of significance 0.000, in practice 95% do not practice with a level of significance 0, 157, in knowledge in the dimension of sanitary disposal of excreta 77% have high knowledge with a level of significance 0.000, in 95% practice does not practice with a level of significance 0, 157, taking as well. **Conclusions:** In the dimension of use of drinking water and water storage, this program had a significant influence, in the same way in the dimension of personal hygiene and handwashing the program "Caring for the Health of my Family" influenced the improvement of knowledge and practices, more in the dimension of classification, recycling and disposal of solid waste the program "Caring for the Health of my Family" influenced the area of knowledge but not in the area of practice, also in the dimension of sanitary disposal of excreta the program influenced the level of knowledge but not in the area of practice.

Keyword: Efficiency, basic sanitation, educational program.

CAPÍTULO I

El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) y el Fondo de Naciones unidas para la infancia (Unicef) afirman que: Saneamiento básico es la tecnología más económica que puede permitir eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y lograr obtener un medio limpio y sano, tanto como en las viviendas y el entorno de los usuarios. El acceso al saneamiento básico alcanza la privacidad y seguridad en el uso de estos servicios. Dicha cobertura implica al porcentaje de personal que utilizan mejores servicios de saneamiento básico, lo cual implica: conexión a alcantarillas públicas (sistema de estructuras y tuberías usadas para la evacuación de las aguas residuales), conexión a sistemas sépticos, letrina de sifón, letrina de pozo sencilla, letrina de pozo con ventilación mejorada (OMS, 2016).

En América latina y el Caribe, se calcula que la población que se encuentra en el área rural, supera los 120 millones de habitantes. De esta población, aproximadamente el 20% no tiene acceso a servicios mejorados de agua y el 45% no tienen accesos a servicios de saneamiento básico, sin considerar la calidad y continuidad de los servicios. Ya que han realizado un esfuerzo importante en el diseño e implementación de políticas para mejorar la prestación de servicios de saneamiento y agua. La estructura sectorial en el ámbito rural enfrenta como retos principales: insuficiente apoyo a las organizaciones comunitarias para liderar procesos de cambio en sus comunidades frente al tema de agua y saneamiento, baja coordinación entre los actores que lideran intervenciones a diferentes niveles de las comunidades rurales y falta de integración de las mismas dentro de una estrategia nacional, alta dispersión atomización de prestadores, diseño y construcción de soluciones de abastecimiento de agua y saneamiento no sostenible y que no consultan las características sociales, culturales y ambientales (Pearce, 2015).

Un importante desafío para el estado es garantizar el acceso de toda la población a servicios de agua potable y saneamiento, reconociendo la importancia que tiene para el cuidado de la salud pública, la superación de la pobreza, la dignidad humana y el desarrollo económico y así mismo la protección del medio ambiente, para poder enfrentar este reto

grande, el Perú al igual que muchos países de América Latina, emprendió una reforma radical de la prestación de estos servicios. Esta reforma se enmarcó en un contexto nacional de crisis económica y social, agravada por la aparición de muchas epidemias, una de ellas la del cólera, que surgió debido a las deficientes condiciones de los servicios, principalmente en las localidades rurales y zonas peri urbanas, ya que este tipo de enfermedades genera pérdidas de vidas humana y así un incremento de la morbilidad (Oblitas, 2013).

Según cifras de la Superintendencia Nacional de servicios de saneamiento SUNASS (SUNASS, 2016), unos ocho millones de peruanos, tanto del sector rural como urbano, no tienen acceso al agua potable y la mayoría 80% se abastece de pozos o agua entubada proveniente de ríos que son canalizadas sin tratamiento alguno, de estos ocho millones de personas, un millón se encuentra en Lima. Esto ubica al Perú en uno de los países con menor acceso a servicios de agua potable de Latinoamérica. De acuerdo con el área de residencia y región natural, los hogares de Lima Metropolitana 93,2%, del área urbana 90,3% y de la costa 89,4% son los que acceden en mayor medida al agua proveniente por red pública. En cambio, los hogares del área rural 38,6% y de la selva 55% presentan los menores porcentajes de acceso al agua proveniente por red pública. Ya que el agua cada vez se está convirtiendo en un recurso escaso debido a diferentes factores como la deforestación, el mal uso de agua y el calentamiento global, se prevé que en los últimos años el Perú empezará a sentir seriamente los estragos de la falta de agua.

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades.

En las prácticas pre profesionales del área de Enfermería en salud comunitaria, se ha evidenciado que la población de las áreas alejadas a la ciudad, como las rurales, no son conscientes a los problemas de saneamiento básico, ya que las familias no priorizan su salud como factor fundamental en su vida. Por lo cual se consideró que es necesario investigar esta problemática, en las madres del programa “Juntos” - Taparachi, se observaron muchas deficiencias como: que las familias no cuentan con tachos de papel en sus letrinas, así también se observó que al salir de baño, no realizan el lavado de manos, poniendo en riesgo su salud, también se observó el mal uso del agua potable, como la falta de higiene ya que los niños y ancianos no realizan su aseo personal adecuado, siendo ellos la población más

vulnerable. También se observó que no desechan adecuadamente los residuos sólidos, de igual forma el reciclaje, todo eso nos indica que aún falta la incorporación de práctica saludable.

Así mismo los niños presentan episodios de diarrea, y mucho tiene que ver la higiene personal, la adecuada disposición de excretas y el adecuado uso del agua potable, pudiendo evitar las situaciones alarmantes en las familias, y así generar focos infecciosos, enfermedades diarreicas e impacto ambiental, si no tienen el conocimiento adecuado ni las prácticas sobre saneamiento básico, que es muy importante, realizar este programa beneficiando a las familias como al puesto de salud. Por lo expuesto planteamos la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” en la mejora del nivel de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi-2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” en la mejora de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar la eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” sobre los conocimiento y práctica del saneamiento básico en su dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

2. Determinar la eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” sobre los conocimiento y práctica del saneamiento básico en su dimensión higiene personal y lavado de manos en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

3. Determinar la eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” sobre los conocimientos y práctica del saneamiento básico en su dimensión clasificación, reciclaje y eliminación de residuos en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

4. Determinar la eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” sobre los conocimientos y práctica del saneamiento básico en su dimensión disposición sanitaria de excretas en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista:

Teórico, permitió aumentar los conocimientos de las madres sobre saneamiento básico. En la actualidad el saneamiento básico es de mucha importancia en la participación de las madres en el cuidado de la familia en el enfoque de Saneamiento Básico sabiendo que la fuente de consumo de agua no es potable, la mala práctica de higiene, mala clasificación de residuos sólidos y mala disposición sanitaria de excretas, tienen como consecuencia que la mayoría de las familias consumen agua de pozo por no contar con sistema de agua potable, debido a la contaminación que filtra por el suelo al agua de los pozos poniendo en riesgo la salud de las familias que consumen este tipo de agua. Así mismo la mala práctica de higiene les conlleva a adquirir una serie de enfermedades, con el riesgo de ser rechazado en los círculos sociales, es muy importante la higiene personal para el propio bienestar y salud, así como también la mala disposición sanitaria de excretas debido a que los desechos humanos representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentran un gran número de microbios transmisores de enfermedades, como también la mala clasificación de residuos sólidos y problemas de la contaminación ambiental figura entre las principales preocupaciones a nivel mundial debido a los efectos que producen en la salud, por lo tanto este trabajo presenta información actualizada y sistematizada, debido a que es necesario promover cambios en los conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas de saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi 2017.

Metodológico: El presente trabajo de investigación aporta al puesto de salud con un programa educativo “Cuidando la Salud de mi familia” y sesiones de aprendizaje sobre saneamiento básico.

Social: Esta investigación beneficiará en primer lugar a las madres, porque mejorará la calidad de vida, a su vez a la población, a la vez permite promover el cuidado de la salud en las familias, sobre saneamiento básico, de tal forma que puedan realizar las acciones necesarias para su mejora.

Relevancia práctica: permitió poner en práctica, lo aprendido sobre saneamiento básico.

Relevancia económica: permitió evitar gastos en enfermedades provocadas por el consumo de agua contaminada, mala práctica de higiene prevención de la salud.

En resolución este estudio se justifica a las líneas de investigación: Salud y desarrollo comunitario desarrollado por la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

1.5. Presuposición filosófica

La educación superior que brinda nuestra Universidad Peruana Unión cree en la existencia de un solo Dios, siendo inmortal, todopoderoso, omnisapiente y omnipresente, así mismo Dios creó al hombre y la mujer como seres perfectos en las dimensiones físicas, mental y espiritual, como libre albedrío para que tome sus propias decisiones, de igual manera, el universo, la tierra fue creado por Dios y se rige mediante leyes naturales relevando la evidencia de un Dios maravilloso.

La conciencia ambiental nos permite respetar el medio ambiente y este es otra forma de demostrar amor a Dios y hacia el prójimo, dado que al cuidar lo que Dios ha creado honramos, respetando a su vez a nuestro prójimo al no destruir nuestro patrimonio ambiental.

Números 35:34 (Reina Valera), menciona “No contaminéis, pues la tierra donde habitáis, en medio de la cual yo habito, porque yo Jehová habito en medio de los hijos de Israel”.

Isaías 45:12 (Reina Valera), menciona “Yo hice la tierra y cree sobre ella al hombre. Yo mis manos, extendieron los cielos y a todo su ejército mandé”.

1 Corintios 3: 16,17 (Reina Valera), menciona “No saben que ustedes son el templo de Dios y que el Espíritu de Dios habita en ustedes, Si alguno destruye el templo de Dios, el mismo será destruido por Dios; porque el templo de Dios es sagrado, y ustedes son ese

templo”.

Dios nos dice que nosotros no debemos contaminar el medio ambiente porque es la tierra donde habitamos y ahí se encuentra también nuestro Dios, y como personal de salud nosotros debemos dar el ejemplo en tener un lugar más saludable para nuestro entorno.

Según Elena de White en su libro el Hogar Cristiano hace referencia acerca de la limpieza, el aseo y el orden, nos dice que estos puntos son esenciales y/o fundamentales para una familia apropiada, así mismo hace referencia que si la madre le da una máxima importancia a dicho tema y para realizar esto descuida el desarrollo físico, mental y moral de sus hijos, está cometiendo un error. Nosotros como cristianos debemos actuar como tal, ser un ejemplo para los demás, no simplemente manteniendo el alma limpia sino también teniendo en orden nuestros hogares. Detalla que quien no tiene conocimiento de ello debe de ser enseñado así también enfoca en la enseñanza de los jóvenes ya que recién están en el proceso de aprendizaje. “El descuido del aseo provoca dolencias, siendo así que la enfermedad no se presenta sin causa” es por ello que el aseo es fundamental en la prevención de enfermedades.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

Quintana, Rojas, Rodriguez, y Diaz (2000) en el país de Cuba, realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental” el objetivo fue explorar el nivel de conocimientos y actitudes de la población del municipio del centro de Habana en relación al tema de saneamiento básico ambiental, el estudio tuvo una metodología descriptiva de corte transversal en la cual la población estaba constituida por 136577 personas que representaba a la población de 15 años o más en 5 consejos populares y la muestra fue seleccionada por muestreo simple aleatorio constituida por 200 personas por consejos populares en el cual se utilizó un instrumento basado en el abasto de agua, la disposición de residuos líquidos y desechos sólidos, y el control de vectores, dicho instrumento consta de 28 ítems, de los cuales 12 tratan de información e identificación, la 9 siguientes miden el conocimiento del encuestado y 7 se refieren a las actitudes que ellos toman. Obteniendo como resultados en cuestión al conocimiento se muestra que el 81.7% considera que existe una relación entre el consumo de agua y la salud, de los cuales el 95.6 % refiere que la diarrea se relaciona con el consumo de agua, el 92,2% refiere que hay concordancia y/o relación entre el consumo de agua y la parasitosis, llegando a la conclusión en la valoración de conocimientos y actitudes de la población del municipio Centro de Habana sobre el saneamiento básico ambiental y su relación con la salud se sabe que demuestran una insuficiencia en la educación sanitaria en una parte de la población lo que hace que exista en una deficiencia en cuanto a la actitud.

Mendez, Opazo Romero y Pérez (2011) en el país de Colombia realizaron un trabajo de investigación titulado “Metodología para la apropiación de tecnologías de saneamiento básico en comunidades indígenas” cuyo objetivo constaba en la indagación de soluciones técnicas para la mejora del agua que consumen los constituyentes de su comunidad usando una metodología cualitativa, que mezcló tanto el interaccionismo simbólico, en dicho estudio la población estuvo constituida por 766 habitantes según DANE, como instrumento se utilizó una herramienta informática desarrollada por los propios autores usándola para seleccionar tecnologías de saneamiento básico más apropiadas para una comunidad indígena, estuvo constituida por tres actividades fundamentales: “1 Planteamiento y

priorización de necesidades, 2 Selección y planteamiento de alternativas por parte del equipo de especialistas, 3 Selección de alternativas viables por parte de la comunidad beneficiaria.” Obteniendo como resultados: en el primer periodo se halló que los tres primordiales problemas son: la falta de agua potable, el mal manejo de los residuos sólidos y la insuficiente infraestructura de aguas servidas a pesar de contar con pozos sépticos, derivados de las letrinas en 80% de las casas, se presentan períodos de olores y contaminación en las aguas profundas, debido a su mala maniobra. Llegando a la conclusión de que es válido desde el inicio del proyecto, la gestión de recursos debe realizarse a beneficio de la comunidad de modo que esta actividad aporte a la apropiación del proyecto. Se menciona que para que el proceso sea más eficaz se recomienda solicitar el apoyo de una ONG o una Institución sin ánimo de lucro de modo que sea el vínculo tanto con entidades nacionales, como con internacionales, públicas y privadas.

Según Rodríguez, García, y García (2015) realizaron un estudio de investigación titulada “Enfermedades transmitidas por el agua y saneamiento básico en Colombia” cuyo objetivo fue Analizar la relación de la cobertura de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales con el comportamiento de las enfermedades de origen hídrico usando una metodología descriptiva de tipo retrospectivo teniendo La investigación obtuvo como resultados en la población urbana que de un 68% aumento a un 76% para el 2015 y a la vez se aprecia acerca de la cobertura sobre saneamiento básico que llegó de un 93% a un 97% en la zona urbana reportando un 3% de la población con deficientes condiciones de saneamiento básico. Así mismo hace referencia acerca del área rural el cual la cobertura de saneamiento básico es de un 45% a 74% en el año 2015, evidenciando la deficiencia de un 26% de la población mostrando así que la mayor población vulnerable es de la zona rural.

Así mismo otro estudio realizado por (Heller, 2014) en el país de Brasil titulado “Un análisis empírico de las prácticas intersectoriales en intervenciones de saneamiento básico en el Brasil” los objetivos por el cual se desarrolla el análisis es promover la promoción, protección de la salud y prevención de enfermedades sin dejar de lado la infraestructura sanitaria tratando de garantizar así el bienestar de la población mediante la prevención de enfermedades tales como las enfermedades diarreicas agudas, así mismo la difusión de la información y construcción de nuevas prácticas junto a la población. Así mismo La metodología consistió en el análisis documental, observación participante y realización de entrevistas semiestructuradas con los profesionales involucrados y las comunidades locales

en un estudio de caso comparativo. A la vez hace referencia en cuanto a las intervenciones sobre saneamiento básico se enfocan más en la infraestructura siendo así que en algunos casos dependen de financiamiento externo en el cual muestra al Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). En Brasil se tiene Como referencia la desigualdad que existe en cuanto al acceso a los servicios.

Tejada (2015-2016) realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre prácticas y entornos saludables en familias de la comunidad de Zungarococha 2015-2016” el presente estudio se realizó con el fin de verificar los problemas más frecuentes en dicha población, analizando actitudes y/o conductas para así determinar cuáles son susceptibles a realizar cambios mediante una intervención educativa y así mismo evaluar las conductas y el estado de la familia en cuanto a su salud. usando una metodología cuantitativa de diseño experimental transversal de tipo cuasi experimental la población estuvo constituida por 5749 de los cuales 336 son madres con niños menores de 5 años teniendo así como muestra a 92 madres en la cual se ejecutó dicho proyecto, como técnicas se utilizó reuniones grupales, demostración y re demostración y observación directa así mismo como instrumentos se realizó un cuestionario que consta de 30 preguntas con respuestas múltiples para cada una de ellas y una lista de verificación en dichas intervenciones trataron de estos temas “sesiones demostrativas-educativas en crecimiento y desarrollo de la niña-niño, lavado de manos, salud bucal, preparación de alimentos, técnicas de amamantamiento, saneamiento de la vivienda y entornos saludables que incluyan espacios sociales y recreativos”.

Mochica (2014) en la ciudad de Puno se realizó un estudio de investigación titulado “Conocimiento y practica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad Yapuscachi- Cabana 2014” teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el saneamiento básico con metodología descriptiva simple cuya muestra estaba conformada por 20 familias en el cual el instrumento realizado es utilizado fue un cuestionario que constaba en 14 preguntas conforme al tema de saneamiento básico asimismo elabora una guía de observación obteniendo así como resultado que el 40% tiene un conocimiento regular y práctica inadecuada, el 30% tiene conocimiento y prácticas deficientes y/o no lo practican. Ya que dicho estudio es de metodología descriptiva no se realizó una intervención, por ello la autora de dicho proyecto recomienda capacitaciones periódicas referentes al tema de saneamiento básico con la finalidad de lograr desarrollar

capacidades y habilidades en la población.

Apaza (2015) realizó un estudio de investigación denominado “Diseño de un Sistema Sostenible de Agua Potable y Saneamiento Básico en la Comunidad de Miraflores Cabanilla - Lampa – Puno”, se ha desarrollado para a si mismo contribuir a mejorar la calidad de vida en lo referente a la higiene y salubridad de los pobladores de la comunidad de Miraflores, siendo el objetivo general “Diseñar un sistema sostenible de agua potable y saneamiento básico en la comunidad de Miraflores Cabanilla - Lampa – Puno” con una metodología basada en el trabajo de campo, trabajo de gabinete, y la Guía de Opciones Técnicas Para Abastecimiento de Agua y Saneamiento para Poblaciones Concentradas del Ámbito Rural del Ministerio de Vivienda, Saneamiento y Construcción, en ese sentido se ha diseñado los componentes del sistema de agua potable, componentes del saneamiento básico y descritos los elementos de sostenibilidad del proyecto en mención. En la población a tratar, Se ha empleado el método de crecimiento aritmético, para lo cual se consideró una población actual de 408 habitantes, por cada 1000 personas y el período de diseño 20 años; a través de este procedimiento se ha estimado una población de diseño 440 habitantes. Todo ello en base a entrevista, a los comuneros, autoridades y verificación in situ, y el procesamiento de datos en gabinete. Todo el proceso indicado, conlleva a obtener resultados satisfactorios de la investigación, así en lo referente al diseño de dos captaciones tipo ladera, línea de conducción, un reservorio una caseta de válvulas, red de distribución más aducción con lineales de tubería PVC SAP y piletas públicas, correspondiente al sistema de agua potable, a su vez se obtuvo el diseño de los componentes del saneamiento básico como son, el biodigestor, caja de registro de lodos con un ancho de 0.6 metros, un largo de 0.6 metros y una altura de 0.30 metros, un terreno de infiltración con 4 metros lineales y el manual de operación y mantenimiento, llegando a las conclusiones que Las familias que se beneficiaron en forma inmediata es un numero de 110, quienes contarán con agua potable y saneamiento básico, con salubridad, higiene y calidad, unidades básicas de saneamiento las 24 horas del día, superando todo tipo de enfermedades gastrointestinales diarreicas y dérmicas, a su vez acarreo de agua desde fuentes de abastecimiento distantes a las viviendas, las mismas que no son recomendados para consumo humano.

Según Quispe, (2014) realizó un estudio de investigación titulado “Factores que se relacionan con la adopción de conductas saludables de saneamiento básico en la comunidad de pesquería- Arapa, 2012” teniendo como objetivo determinar los factores que se

relacionan con la adopción de conductas saludables de saneamiento básico a la comunidad de Pesquería - Arapa mediante la identificación de la adopción de las conductas en saneamiento básico y a la vez los factores internos del conocimiento sobre el manejo de agua segura, letrinas y los residuos sólidos, el estudio fue de tipo descriptivo con un diseño correlacional, teniendo como muestra a 23 familias del programa Juntos en la comunidad de pesquería de Arapa constituyéndola con criterios de inclusión y criterios de exclusión los cuales fueron: Familias beneficiarias del programa JUNTOS que tengan la disponibilidad de colaborar en este estudio y Familias beneficiarias del programa JUNTOS que no tengan la disponibilidad de colaborar en este estudio; utilizando como instrumento para el primer objetivo específico se realizó la guía de observación directa que constaba de 15 ítems, cinco en cada componente de saneamiento básico, cada ítem con dos alternativas de afirmación o negación, para el segundo objetivo específico se utilizó dos instrumentos una guía de entrevista estructurada que consta de cinco ítems sobre factores internos y factores externos con alternativas múltiples pero con una sola respuesta y para evaluar el conocimiento se utilizó un cuestionario que consta de 15 preguntas, cada pregunta con tres alternativas de la cual solo una es la acertada. Obteniendo, así como resultados el 78.3% de familias no son saludables y el 21.7% saludables, las familias no saludables preponderan en el manejo de agua segura y residuos sólidos ambos con 82.6%, continuado del manejo de letrinas con 69.6%, respectivamente en las familias saludables prepondera el manejo de letrinas con el 30.4%, continuado del manejo de agua segura y residuos sólidos con 17.4% ambos. Y con Respecto a las familias no saludables, prevalecen las siguientes características en los factores internos: “conocimiento regular sobre el manejo de agua segura, letrinas y residuos sólidos (47.8%), no disponen de tiempo para temas de salud (47.8%), los jefes de familia son adultos (65.2%) y tienen grado de instrucción primaria (56.5%), y en el factor externo el ingreso económico, es menor a S/. 750. En las familias saludables, tienen como factores internos predominantes: al conocimiento bueno (21.7%), disponen de tiempo para temas de salud (17.4%), son adultos (17.4%), con grado de instrucción secundaria (17.4%) y en el factor externo su ingreso económico es menor a S/. 750.” En dicha investigación se utilizó la prueba estadística Fisher, donde se observa que todos los factores internos tienen relación directa con las conductas saludables, de los cuales los más destacados son: “nivel de conocimiento, disposición de tiempo, grado de instrucción, significando que a mayor nivel menor la adopción de conductas saludables”.

Según (Arivilca & Mamani, 2015) con el estudio titulado “Intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Anccaca, Laraqueri - Puno, 2014” con la finalidad de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico en las familias del sector de Anccaca Laraqueri – Puno mediante cuatro objetivos específicos los cuales desean evaluar el manejo del servicio de agua potable, el manejo del servicio de baño con arrastre hidráulico, el manejo de eliminación de residuos sólidos y finalmente evaluar las prácticas de higiene con el estudio de tipo pre- experimental con diseño pre y post test con un solo grupo constituida por 130 familias del sector de Anccaca, Laraqueri Puno teniendo como muestra a 20 familias en las cuales se utilizó como instrumento una guía de observación utilizada antes y después de la intervención que constaba en 16 ítems, cuatro ítems en cada componente sobre saneamiento básico, obteniendo como resultados antes de la intervención educativa de Enfermería fue regular con 55% en agua potable, en cuanto a eliminación de excretas en baño con arrastre hidráulico y eliminación de los residuos sólidos se observó un déficit de 50 % en ambos servicios, y deficiente con 70% en la práctica de higiene. “Posteriormente a la intervención educativa, se consiguió una calificación de bueno en agua potable con 65%, en eliminación de excretas 70%, en eliminación de los residuos sólidos con 80% y en prácticas de higiene 60% de familias. A nivel general, los resultados muestran que el manejo de los servicios de saneamiento básico antes de la intervención educativa fue regular con 75% seguido de bueno 15% y deficiente 10% en los mencionados servicios; después de la intervención, el 85% fue bueno, y solo 15% regular. Al contrastar la hipótesis, la intervención educativa sobre el manejo de los servicios de saneamiento básico fue efectiva en los jefes de familias del sector estudiado que se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, se concluye resaltando la efectividad de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico”.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es un proceso cuyo desarrollo va de lo desconocido a lo conocido, del conocimiento limitado a lo imperfecto de la realidad. El hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo entre otras cosas, sino que influye activamente entre ellos. Nos dice que es un proceso en el cual muchas veces interviene el pensamiento, a fin de lograr una

respuesta al individuo, específicamente consiste en cambio de conducta obtenida para la experiencia, también como el entendimiento, razón de saber lo que es o no correcto. (Rueda, 2011).

El hombre adquiere conocimientos e información en su interacción con el ambiente la información que se obtiene siendo procesada y organizada en forma significativa, el conocimiento puede ser dividido principalmente en dos clases: conocimiento sensible y conocimiento intelectual es aquel que tiene su origen en la realidad, en la experiencia. El conocimiento sensible es pues el conocimiento según el empirismo, por otra parte, el conocimiento intelectual es aquel que tiene su origen en el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Este conocimiento no se aplica sobre las cosas, si no que opera sobre las propias ideas del sujeto (Rodríguez J. L., 2009).

También el conocimiento puede ser definido como el acúmulo de información que los seres humanos han ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí mismo.

2.2.2. Escala o nivel de medición

Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de la población que se está estudiando. Es un plan o estrategia desarrollada así poder obtener información en la investigación ya que los diseños de investigación sirven para visualizar la manera práctica de responder a la pregunta de investigación. (Pinedo, 2013).

2.2.3. Evaluación del nivel de conocimientos

Siendo un conjunto de conocimientos que se adquiere en forma cuantitativa y cualitativa de uno mismo, logrados por la investigación ya sea por los aspectos sociales y experiencia en la práctica diaria. Para poder evaluar el conocimiento se requiere hacer uso de diferentes técnicas que permitan obtener información. La técnica es el procedimiento mediante el cual se llevará a cabo la evaluación del aprendizaje, mientras que el instrumento será el medio con el que el evaluador obtendrá la información (Gomez, 2014).

Conocimiento alto: conocido también como adecuada, habiendo una distribución cognitiva adecuada, ya que las intervenciones que se dieron fueron positivas, obteniendo una conceptualización y pensamiento.

Conocimiento medio: Mediamente logrado, manifiesta conceptos básicos. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretendiendo describir nuevos conceptos.

Conocimiento bajo: Considerado un conocimiento desorganizado, teniendo como resultado una distribución cognitiva inadecuada.

Escala numérica: Es aquel como base un número, es un instrumento que nos ayuda a poder valorar el grado de conocimiento, a través de escalas.

Alto =21-28

Medio=10-20

Bajo=0-9

2.2.2. Saneamiento básico

El saneamiento básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tiene por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende también el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos sólidos, el control de la fauna nociva. Tiene como finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana, rural. (Martínez, 2013).

2.2.2.1. Contaminación

“La contaminación es la presencia o incorporación al ambiente de sustancias o elementos tóxicos que son perjudiciales para el hombre o los ecosistemas (seres vivos)”. (Bermudez, 2010).

2.2.2.2. Causas de la contaminación

Contaminantes Naturales: A través de su ciclo natural, el agua puede entrar en contacto con ciertos constituyentes contaminantes que se vierten en las aguas, atmósfera y corteza terrestre. (Fores, S.F.).

Contaminantes artificiales: Generalmente su origen es antrópico y son producto de los desechos líquidos y sólidos que se vierten en las aguas. (Fores, S.F.).

2.2.2.3. Contaminación del agua

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2015), el agua está contaminada cuando su composición se haya alterado de modo que no reúna las condiciones necesarias para ser utilizada beneficiosamente en el consumo del hombre y los animales. En los cursos de agua, los microorganismos descomponedores mantienen siempre igual el nivel de concentración de las diferentes sustancias que puedan estar disueltas en el medio. Este proceso se denomina auto depuración del agua. Cuando la cantidad de contaminantes es excesiva, la autodepuración resulta imposible.

El ciclo natural del agua tiene una gran capacidad de purificación. Pero esta misma facilidad de regeneración del agua, y su aparente abundancia, hace que sea el vertedero habitual en el que arrojamos los residuos producidos por nuestras actividades. Pesticidas, desechos químicos, metales pesados, residuos radiactivos, etc., se encuentran, en cantidades mayores o menores, al analizar las aguas de los más remotos lugares del mundo. Muchas aguas están contaminadas hasta el punto de hacerlas peligrosas para la salud humana, y dañinas para la vida. (Echarri, 2007).

2.2.2.4. Enfermedades causadas por el consumo de agua contaminada

El saneamiento, la higiene y el consumo de agua tiene muchas veces como consecuencia las enfermedades, ya que estas esta relacionadas por el consumo inadecuado, higiene inadecuada, incluyendo que estas están causadas por microorganismo y sustancias toxicas que dañan la salud (OMS, 2015).

Las enfermedades como las EDAS son la segunda causa de mortalidad más grande en niños menores de 5 años y así mismo ocasionando la muerte de 760.000 millones de niños por cada año, la diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo de agua y sales necesarias. Ya que la mayoría de personas no precisamente mueren por las EDAS si no por la deshidratación que puede llevar esta, también los niños con malnutrición o inmunodeprimidos son los que presenta riesgos de adquirir este tipo de enfermedades.

Diarrea es la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección que se da en el tracto digestivo, ya que son ocasionadas por diversos microorganismos.

La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad (OMS, 2013).

2.2.2.5. Prevención de enfermedades causadas por consumir agua contaminada

La desinfección en el lugar de uso puede ser una opción de bajo costo. El hervor es, con mucho, el método más utilizado para desinfectar el agua en el hogar. El tratamiento del agua también debe acompañarse de un almacenamiento seguro. Ello puede lograrse mediante el uso de recipientes de boca estrecha provistos de un dispositivo de dispensación, como una llave de paso o grifo, para que el agua recolectada no se contamine. Estas medidas son especialmente importantes, pues la calidad microbiológica del agua potable a menudo se deteriora tras la recolección. El reciclaje. Estas intervenciones sólo serán completamente eficaces para prevenir las enfermedades si se aplican de forma correcta y consecuente. (Echarri, 2007).

2.2.2.6. El reciclaje

El reciclaje es el proceso industrial al que se somete un residuo para su recuperación total o parcial. Los principales materiales inorgánicos que se pueden reciclar son el papel, el vidrio, el aluminio y las pilas. El reciclaje de la materia orgánica recibe el nombre de compostaje. El reciclaje debe ir precedido por una recogida selectiva en el punto de origen, con un consecuente ahorro de energía y la disminución de todo tipo de contaminación. También supone una solución al problema de la acumulación y eliminación de algunos residuos. (Ramos, 2007).

2.2.2.7. Tipos de reciclaje

El reciclaje se divide en orgánicos e inorgánicos. Los residuos orgánicos: son la materia biodegradable, teniendo una descomposición natural, estas son las que pueden desintegrarse rápidamente; por ejemplo: las frutas, verduras, o restos de comida. Ahora los residuos orgánicos son aquellos que sufren una descomposición natural lenta, ya que estos son biodegradables.

2.2.2.8. Importancia de reciclar

Si nosotros ponemos de nuestra parte reciclar, para prevenir la contaminación, ya que nosotros somos responsables y somos consumidores, debemos evitar la contaminación mediante un método fácil y sencillo que viene hacer el reciclaje.

Para contribuir y poder tener una calidad de vida adecuada, debemos tener en consideración aprovechar nuestros desperdicios usando una manera de poder separar lo reutilizable y desechables, los residuos orgánicos que normalmente se genera en nuestros hogares son una fuente de nutrientes muy bueno para el suelo, así podemos tener huertos, ya que esto es también saludables. Así también podemos cuidar nuestra propia salud previniendo enfermedades transmitidas por consumir agua contaminada como son las parasitosis y en especial las EDAS.

Nuestros residuos inorgánicos domiciliarios están constituidos por: papel y cartón, plásticos, metales, vidrios, y otros (madera, trapos, cuero, goma, pilas).

Nosotros como consumidores responsables, podemos reducir la cantidad de residuos domiciliarios mediante dos sencillas acciones: evitar comprar artículos innecesarios, evitar comprar objetos que tengan muchos envoltorios, también podemos evitar mediante el método de reciclaje (Manuel, 2011).

2.2.2.9. Duración de la basura

1 año: El papel está compuesto fundamentalmente por celulosa, ya que este no le da mayor problema al medio ambiente.

5 años: El chicle masticado, viene hacer de un material que se degrada hasta desaparecer.

10 años: la lata de cerveza o gaseosa, por lo general tienen 210 micrones de acero, recubierto de barniz y estaño, si uno de esto queda a la intemperie, ya que falta demasiada lluvia y humedad para que el óxido cubra totalmente.

10 años: los vasos de polipropileno contaminan menos que los de polietileno, pero igual tardan en transformarse, siendo también estos contaminantes.

30 años: Los envases el 75% su estructura es de celulosa, lo que tarda más en degradarse es de aluminio. Así también contaminado el medio ambiente.

30 años: Lacas y espumas son algunos de los elementos más de los desechos domiciliarios, su estructura metálica lo hace resistente a la degradación natural. Contaminando estos el aire, la tierra.

30 años: las tapitas de botella están formadas por elación metálica ya que esta puede ser una candidata a una degradación rápida. Pero, así como cada uno de los objetos que utilizamos en nuestras casas, es potencialmente contaminante.

100 años: el acero, expuesto al aire libre, recién comienza a dañarse, el plástico en 10 años todavía no pierde su color, siendo altamente contaminante.

100 a 1.000 años: las botellas de plásticos, estando al aire libre pierden su toxicidad, la mayoría está hecha de polietileno.

100 años a más: los corchos están hechos de polipropileno, estos se pueden reciclar más fácil que las botellas.

150 años: las bolsas de plástico, si estas son más grandes o su espesor tienden a transformarse más rápido que una botella.

200 años: las zapatillas compuestas por cuero o sintéticos, tienen varias etapas de degradación.

300 años: las muñecas de plástico tardan en desintegrarse, los rayos ultravioletas del sol solo logran dividirlo en moléculas.

Más de 1.000 años: tardan en degradarse las pilas. Teniendo como un contaminante potencial.

4.000 años: las botellas de vidrio son resistentes, también frágiles porque con una caída pueden quebrarse. (Torres, 2010).

2.2.2.10. Tachos para recolectar los desechos de basura

Amarillo: Para metales.

Verde: Para vidrio. En este contenedor se depositan envases de vidrio.

Azul. Para papel y cartón. En este contenedor se deben depositar los envases de cartón (cajas, bandejas, etc.), así como los periódicos, revistas, papeles de envolver, propaganda, etc. Es aconsejable plegar las cajas de manera que ocupen el mínimo espacio dentro del contenedor.

Blanco: para plástico.

Marrón: para residuos orgánicos.

Rojo: para residuos peligrosos: Como teléfonos móviles, insecticidas, pilas o baterías, aceite comestible o de autos, jeringas, latas de aerosol, etc.

Negro: lo que no se recicla. (N.T.P, 2015).

2.2.2.11. Higiene Personal

La higiene viene hacer un conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control. La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el conjunto básico del aseo de la limpieza y del cuidado del cuerpo, con una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades. (Jorge R, 2014).

Nuestra piel es la principal barrera de nuestro organismo para impedir el paso de los gérmenes, ayudándonos a prevenir múltiples enfermedades, al tiempo que contribuye a la

regulación de la temperatura corporal (produciendo sudor por las glándulas sudoríparas). Además, hay otras glándulas, las sebáceas, que producen una materia grasa cuya función es impermeabilizar y lubricar la piel. Estos productos de secreción, unidos a la descamación cutánea y a la suciedad exterior, pueden llegar a producir un olor desagradable y ser el campo de cultivo para la aparición de enfermedades. Todo esto se puede evitar mediante una ducha diaria con agua y jabón, prestando especial atención a ciertas zonas: axilas, ingle, alrededor del ano y zona genital, pies y manos. (Gargantilla, 2011).

La falta de higiene puede provocar enfermedades y reacciones desfavorables.

La ducha la mejor forma de aseo para poder prevenir múltiples contaminantes que puedan afectar nuestra salud, aseándonos podemos controlar los olores de nuestro cuerpo que son producidos por la transpiración, también evitamos la presencia de gérmenes, evitando de que estos afecten nuestra salud.

El aseo de las uñas nos permite evitar la existencia de gérmenes, evitando así las infecciones que estas nos pueden causar.

En cuanto a nuestros ojos debemos tener una adecuada higiene, para poder prevenir infecciones o enfermedades, ya que los ojos vienen hacer un órgano muy delicado, también tener una adecuada higiene con la nariz, para poder tener una mejor ventilación, ya que este cumple una función vital en el cuerpo humano llevando el aire a nuestro pulmón con la temperatura y humedad adecuada, liberando de partículas extrañas.

Nuestra higiene bucal es también fundamenta ya que el mal aliento, como los malos olores, hacen que las personas rechaces por incomodidad, una de las mejores formas de prevenir es haciendo un adecuado lavado de los dientes, también prevenimos de algunas enfermedades.

Una adecuada higiene del oído, es evitar que el agua entre en los oídos ya que se puede producir algún malestar, su aseo debe hacerse de manera periódica, y con cuidado, sin introducir objetos extraños.

2.2.2.12. Lavado de manos

El lavado de manos adecuado es usando jabón ya que es la manera más efectiva, ya que prevenimos de enfermedades como la diarrea e infecciones respiratorias, siendo la manera más económica.

Nuestras manos normalmente están en contacto con objetos y personas, ya que estamos en contacto con gérmenes que exponiendo nuestra salud. Cuando una persona no se lava las manos de la manera correcta puede producir bacterias, virus y parásitos, siendo por contacto directo o indirecto. (salud G. d., 2016).

El lavado correcto de nuestras manos con jabón, es una de las intervenciones primordiales de la salud pública más eficaces y baratas del mundo. El día 15 de octubre se celebra el día lavado de manos como una manera accesible de prevenir las enfermedades y de mejorar el acceso a la educación, proteger la salud de los pacientes y nuestras comunidades y reducir las inequidades. El acceso equitativo a las instalaciones de higiene que nos permiten lavarnos las manos con jabón nos ayuda a construir un futuro mejor mientras avanzamos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (OMS, 2017).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y el cólera se transmiten principalmente, por una mala higiene o por el contacto de nuestras manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas e incluso días si no se tiene la higiene adecuada.

- **Por eso es importante lavarse las manos:**

Lavarse antes y después de manipular alimentos como también el amamantar.

Lavarse las manos antes de comer cualquier alimento, como también bebidas y después de estar en contacto con la basura.

Después de estar en contacto con los alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.

Lavarse las manos después de ir al baño, tocarse la nariz, toser o estornudar y también después de cambiarle el pañal al bebé.

Lavarse las manos después de haber tocado objetos sucios.

Lavarse las manos cuando llegas a la casa, trabajo o escuela.

Lavarse las manos después de estar en contacto con una persona enferma, y animales.

- **Como lavarse las manos:**

Quitarse todos los accesorios de las manos.

Frotarse las manos palma con palma.

Frotar el dorso de las manos con la palma entrelazando los dedos.

Palma con palma con los dedos entrelazados.

Entrelace los dedos dentro de las palmas.

Frotar la palma con el pulgar en sentido circular sujetando firmemente las manos.

Frotar la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano.

Secarse las manos con un papel toalla.

- **Materiales:**

Toalla o papel toalla desechable.

Jabón.

Agua.

- **Para qué sirve lavarse las manos**

Los gérmenes que existen nos pueden ocasionar diarrea o múltiples enfermedades ya que este se trasmite por la vía fecal – oral, ya sea por la ingesta de agua contaminada y alimentos contaminados, también por la contaminación directa de las manos. El correcto lavado de manos con jabón nos ayuda a interrumpir el ciclo de la contaminación, las infecciones, pudiéndose evitar mediante el lavado de manos.

2.2.2.13. Disposición sanitaria de excretas

Una inadecuada disposición de las excretas, siendo esta una de las principales causas de enfermedades de infecciones intestinales, ya que se da mayormente en la población infantil y en lugares con bajos recursos económicos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde no cuenta con abastecimiento de agua y saneamiento. (Salud, 2014).

Muchas enfermedades transmisibles se propagan por la contaminación fecal del agua y los alimentos, por tanto, debe hacerse todo lo posible para garantizar la eliminación higiénica de excretas, si bien las bacterias no causan enfermedades, algunas de ellas son peligrosas y están ampliamente distribuidas en el medio ambiente, en el suelo, agua, animales y en las personas. Al ser transportados por las manos, la ropa y utensilios (Salud, 2014).

- **Letrina**

Las letrinas son el lugar donde se arrojan las deposiciones hechas por el ser humano, para poder almacenarlas y aislarlas evitando las bacterias existentes en estas, que pueden causar enfermedades.

- **La inadecuada disposición de excretas produce enfermedades y contamina el ambiente**

Los contaminantes y organismos patógenos que provocan enfermedades intestinales, ya que estos viven en la materia fecal de los seres humanos y animales, y existen formas de contagio, como, por ejemplo:

El contacto directo de las manos contaminadas con alimentos hacia la boca.

Uso del agua contaminada con excremento.

También a través de cultivos fertilizados con materia fecal.

Las enfermedades que son transmitidas por una mala eliminación de excretas, que son transmitidas por vía fecal-oral son la disentería amebiana, el cólera, la diarrea, el virus de la hepatitis A y la fiebre tifoidea. Como también las infecciones del tracto intestinal, como la escariases y la tricuriasis, entre otras.

El problema de la mala disposición en las excretas se puede solucionar implementando tecnologías simples en la comunidad, en aquellos sectores que no cuentan con las instalaciones adecuadas. (salud O. p., 2015).

- **Clases de letrinas**

Letrina con arrastre de agua: esta consiste en que las excretas son arrastradas con la ayuda del agua, esta se utiliza cuando el abastecimiento de agua es intradomiciliaria.

Letrina sin arrastre de agua: está constituida en que las deposiciones son depositadas en un hoyo, esta se usa en zonas donde no hay abastecimiento de agua.

- **Componentes**

Foso u hoyo. Forma sección superficial: es un cuadrado o también rectangular o puede presentarse de manera circular.

Dimensiones: pueden tener un largo y ancho de 20cm, pero que esta sea menos que la losa, la profundidad de 1.80 a 2 m, cuando las condiciones del hogar lo permitan. Tiempo de servicio: esta dependerá de la frecuencia del uso y también como es conservada.

Está construido en terrenos sueltos, para poder evitar los derrumbes.

- **Branca**

Consiste en la construcción en forma de collarín que se encuentra ubicada en la parte superior del hoyo, que lo protege del ingreso de aguas superficiales y sirve de apoyo a la losa.

Puede ser de ladrillo, concreto, piedra, troncos, madera u otro material existente en la región.

- **Losa**

Consta en una estructura plana de concreto de 1.0 m 1.0 m y 2.5 cm de espesor, que lleva en su interior una malla de fierro de ¼.

La losa se construye utilizando un molde para luego fraguarlo con agua durante 5 a 7 días.

La losa viste el hoyo y se coloca sobre el brocal.

- **Asiento y tapa**

Asiento tipo turco: no existe tasa si no un hoyo por donde se evacuan las excretas.

Asiento tipo taza: esta puede ser de concreto, de madera, cerámica o granito. En ambos casos se puede colocar una tapa de madera, plástico u otro material, cualquier material a usar se utiliza para poder proteger el hoyo y así evitar los malos olores y sobretodo evitar que los insectos ingresen.

- **Caseta**

Se refiere a la construcción alrededor del hoyo para brindar la privacidad del individuo, así mismo protege la losa y el hoyo, dicha caseta puede estar desarrollada por cualquier material ya sea del lugar o reciclada.

- **Mantenimiento**

Conservarla higiénicamente adecuada es decir aseada y sin desechos.

No utilizarla como desván o despensa.

Mantenerla cubierto cuando no se esté utilizando.

Desechar los papeles sucios dentro de la fosa.

Evitar el contacto con agua de lluvia así mismo que la basura.

Evitar echar al hoyo algún desinfectante.

Conservar tapada y en buen estado para evitar la entrada de moscas.

Colocar un vaso de querosene si hay moscas (Ministerio, 2009).

- **Tipo de letrinas sanitarias**

Sin arrastre hidráulico:

Fosa seca.

Fosa estancada.

Fosa de fermentación química.

Con arrastre hidráulico.

Con wáter y descarga hacia tanque séptico y pozos de percolación.

Con wáter y descarga hacia red de alcantarillado.

- **Tipo de letrinas no sanitarias**

Con recipiente móvil, fosa negra, construida sobre curso de agua, sin fosa, silos sanitarios.

- **Letrina sanitaria de fosa seca**

Este constituido principalmente por el hoyo, la losa y la caseta, en este tipo de letrina no se puede utilizar el agua para el arrastre de excretas. Actualmente la que es frecuentemente usada es la letrina de fosa seca ventilada, que tiene instalado un tubo de ventilación que está en el interior de la caseta y conectada en foso con la parte superior de la caseta, sobresaliendo del techo.

- **Letrina sanitaria con fosa estancada**

El hoyo es completamente forrado evitando el paso del agua, puede ser de concreto o aluminio. Es adecuado especialmente cuando el agua subterránea es muy superficial, el suelo es rocoso, en suelos fácilmente derrumbables por lo cual hay riesgo de contaminar adyacentes pozos de agua.

- **Letrina sanitaria con fosa de fermentación**

Construido con 2 tanques adyacentes e independientes donde se colocan las excretas. Los tanques pueden estar cubiertos o semi cubiertos o sobre la superficie del suelo. Constituye

una solución definitiva. Las excretas acumuladas después de un determinado tiempo pueden servir como abono sin ningún riesgo para la salud de las personas.

- **Letrina química**

La letrina química consta de un tanque cilíndrico de acero inoxidable dentro de ella se encuentra la solución de soda caustica destinada a recibir las excretas. Se tiene en cuenta que este tanque es removible. (Anónimo, Disposición de excretas, 2012).

2.2.3. Práctica

Como práctica se puede deducir diferentes significados y a la vez varios usos. La práctica es la acción que se realiza con los conocimientos adquiridos. Así mismo se menciona que es un grupo de acciones que se desarrollan con respecto a cualquier actividad de manera continua. También es definida como la habilidad o experiencia que se realiza gracias a la destreza adquirida respecto a una actividad, la práctica se sostiene en la repetición de actividades para lograr el dominio de dicha habilidad. Por ello la familia requiere de una repetición sistemática que favorezca en la prevención de enfermedades ligadas a saneamiento básico.

Esta es evaluada imparcialmente mediante la indagación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente en evaluada por conducta psicomotriz, referida por el sujeto para el logro de los objetos.

Si (Adecuado): considera como actitud y comportamiento positivos según el grado cognoscitivo de la persona.

No (No practica): es considerado como actitud o comportamiento negativo frente a diversas situaciones, va relacionada la experiencia e influencia cognoscitiva del tema.

2.2.4. Programa educativo

Un programa educativo es un instrumento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico, el programa brinda orientación al educador en relación a los contenidos que debe impartir, así mismo se le indica cómo desarrollar la actividad de enseñanza y así asegurar la eficacia de los objetivos, los programas educativos suelen contar con ciertos contenidos obligatorios, que son fijadas, se espera que todos los ciudadanos de una país dispongan de una cierta base de conocimiento que se considera imprescindible.

- **Conceptos básicos para la educación sanitaria**

¿Qué es la educación sanitaria?

Es el proceso que busca mejorar y garantizar un adecuado estilo de vida como los hábitos saludables, las costumbres y los comportamientos ya sea de uno mismo, de una familia o de la comunidad. La educación sanitaria enfoca un conjunto de actividades educativas que se desarrollan ya sea en procesos formales o procesos informales. Se tiene en cuenta que la educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas que involucran a todos los actores como participantes de las actividades institucionales.

¿Por qué y para qué hacer la educación sanitaria?

La educación sanitaria es un componente muy importante para:

Ayuda a la mejora y el fortalecimiento de los estilos de vida los cuales son los hábitos, las costumbres y los comportamientos saludables en hombres y mujeres.

Asegurar un adecuado uso y mantener los Sistemas de Agua Potable e instalaciones adecuadas para la disposición de excretas y basuras.

Promover la organización en la comunidad, de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.

Perfeccionar las propuestas de las instituciones tomando en cuenta las experiencias y conocimientos de la localidad.

Ampliar el espacio de trato actual entre la comunidad y las diferentes instituciones.

¿Cuál es el rol de la familia en el proceso educación sanitaria?

Es necesario implicar a la comunidad en todo el proceso de educación sanitaria, así se garantiza que la información a brindar sea la adecuada asegurando los cambios y las mejoras deseadas sean eficaces; para ello se utilizan metodologías que consientan la participación activa de los pobladores en la identificación de necesidades de educación sanitaria, dichos pobladores conocen las falencias de conocimiento en las demás familias y ayudar a utilizar la metodología e instrumentos adecuados así mismo la ejecución y la evaluación.

¿Quiénes deben desarrollar el proceso de educación sanitaria?

Para evidenciar resultados eficaces en salud y saneamiento se requiere implicar a todos los actores de la zona tales como los Establecimientos de Salud, los Municipios, la Iglesia, las instituciones educativas, promotores de salud, y las organizaciones que existan en la población.

2.3. Modelos teóricos

Como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. (Nightingale).

Salud: Se refiere a la enfermedad como un proceso recuperación que la naturaleza atribuía, debido a un deterioro del cuidado.

Enfermería: Tiene particularidades psico-sociales, en ello está la salud física y mental, así mismo los acontecimientos en la vida, las atenciones e inquietudes acerca del niño y lo más importante la manera de brindar las habilidades de adaptación en el cuidador. Nightingale conceptuaba que toda mujer ejercía enfermería de algún modo pues enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona.

Persona: Nightingale especulaba que toda persona era un paciente. Hay trato entre pacientes y enfermeras.

Entorno: El entorno afecta al cuidador como al niño incluyendo los recursos financieros y sociales disponibles, que puede compensar las necesidades básicas.

2.4. Definición de términos

2.4.1. Saneamiento básico

El saneamiento básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tiene por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental.

Comprende también el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos sólidos, el control de la fauna nociva. Tiene como finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana, rural.

2.4.2. Contaminación del agua

La contaminación del agua pone en peligro la salud pública, complica y encarece el abastecimiento del agua potable a las poblaciones y a la industria, perjudica la actividad pesquera, la agricultura y anula el valor estético de los cursos superficiales.

2.4.3. Reciclaje

El reciclaje es la actividad de recuperar los desechos al fin de reintegrarlos al ciclo económico, reutilizándolos o aprovechándolos como materia prima para nuevos productos, con lo que podemos lograr varios beneficios económicos, ecológicos y sociales. (Roben, 2003).

2.4.4. Higiene Personal

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el conjunto básico del aseo de la limpieza y del cuidado del cuerpo, con una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades. (Jorge R, 2014).

2.4.5. Disposición sanitaria de excretas

Las excretas es el producto del organismo humano como resultado de la digestión, el cual es eliminado a través del recto, o la orina a través de las vías urinarias, producto de la excreción del riñón. Excretas es el resultado de la transformación de los alimentos consumidos. En las excretas hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan distintas enfermedades que puede originar la muerte. El problema es cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar los huevos contaminando a las fuentes de agua y cultivos (Salud, 2014).

CAPÍTULO III

Materiales y métodos

3.1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio de investigación corresponde al enfoque cuantitativo, ya que busca medir las variables, de tipo experimental y de diseño pre experimental ya que se busca medir las variables, con pre y post test y corte longitudinal.

Según Baptista, Hernández, & Fernández, (2003) hace referencia acerca de la investigación cuantitativa es el procedimiento de decisión que usa magnitudes numéricas es decir que puedan ser medibles que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística es decir el trabajo de investigación tiene el diseño cuantitativo de tipo pre experimental de un grupo con pre y post prueba, el que consiste en administrar un tratamiento o estímulo en la modalidad de pre y post prueba.

Cuyo diseño representado de la siguiente manera:

O1 _____ X _____ O2

Dónde:

O1: Pre prueba.

X: Programa “cuidando la salud de mi familia”.

O2: Post prueba.

3.2. Descripción del lugar de ejecución

El actual trabajo de investigación se realizó en las madres partícipes del programa Juntos de Taparachi – Juliaca. Que se encuentra ubicado en la salida Puno, Jr. Cuba Mz B-4 lote 12, distrito de Juliaca, Provincia de San Román del departamento de Puno. Entre los meses de diciembre 2017 a febrero 2018.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población.

La población de estudio estuvo constituida por 80 madres de familia participantes del programa Juntos del Puesto de Salud Taparachi – Juliaca. Que se encuentra ubicada en la salida Puno, distrito de Juliaca, Provincia de San Román del departamento de Puno.

3.3.2. Muestra.

La muestra estuvo constituida por 40 madres participantes del programa Juntos, se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia y según criterios de inclusión y criterios de exclusión.

3.3.2.1. Criterios de inclusión.

Madres cuyos hogares son cercanos al puesto de salud Taparachi.

Madres que acepten ser partícipes de la investigación.

3.3.2.2. Criterios de exclusión.

Madres cuyos hogares son alejados al puesto de salud Taparachi.

Madres que no acepten ser partícipes de la investigación.

3.3.3. Características de muestra.

Tabla 1
Características de la muestra

Variable	N	%
Edad		
27-35	15	37.5%
36-44	16	40%
45-53	9	22.5%
Grado de Instrucción		
Primaria	14	35%
Secundaria	25	62.5%
Superior Técnico	1	2.5%
Religión		
Adventista	3	7.5%
Católico	35	87.5%
Evangélico	2	5%
Estado Civil		
Casado	9	22.5%
Conviviente	16	40%
Separado	11	27.5%
Viudo	4	10%
Ocupación		
Ama de Casa	25	62.5%
Comerciante	10	25%
Agricultor	1	2.5%
Artesanía	2	5%
Otros	2	5%
Integrantes de Familia		
2 miembros de familia	1	2.5%
3 miembros de familia	7	17.5%
4 miembros de familia	12	30%
5 miembros de familia	5	12.5%
6 miembros de familia	2	5%
7 miembros de familia	3	7.5%
8 miembros de familia	2	5%
9 miembros de familia	5	12.5%
10 miembros de familia	3	7.5%
Número de hijos		
1 Hijo	4	10%
2 Hijos	9	22.5%
3 Hijos	14	35%
4 Hijos	5	12.5%
5 Hijos	6	15%
6 Hijos	1	2.5%
7 Hijos	1	2.5%

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de la población a tratar de los cuales se muestra que el 40% está entre las edades de 36 a 44 años, así mismo el 62.5% tienen como grado de instrucción secundaria, el 87.5% son católicos, y el 40% son convivientes, el 62.5% teniendo la ocupación de ama de casa, del total de madres del programa juntos el 30% tiene 4 miembros de la familia viviendo en casa y el 35% tienen 3 hijos.

3.4. Hipótesis de la investigación

3.4.1. Hipótesis general

- H1: El programa “Cuidando la salud de mi familia” es significativamente eficaz sobre la mejora del nivel de conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

3.4.2. Hipótesis específicas

- H2: El programa “Cuidando la salud de mi familia” es significativamente eficaz sobre los conocimientos y práctica del saneamiento básico en su dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

- H3: El programa “Cuidando la salud de mi familia” es significativamente eficaz sobre los conocimientos y práctica del saneamiento básico en su dimensión higiene personal y lavado de manos en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

- H4: El programa “Cuidando la salud de mi familia” es significativamente eficaz sobre los conocimientos y práctica del saneamiento básico en su dimensión clasificación, reciclaje y eliminación de residuos en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

- H5: El programa “Cuidando la salud de mi familia” es significativamente eficaz sobre los conocimientos y práctica del saneamiento básico en su dimensión disposición sanitaria de excretas en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

3.5. Identificación de Variables

3.5.1. Variable independiente:

Programa “Cuidando la salud de mi familia” Instrumento curricular donde se realizan actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite lograr los objetivos trazados, adoptar adecuadas conductas en las madres, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. (Anónimo, 2015).

3.5.2. Variable dependiente:

Conocimientos sobre saneamiento básico.

Prácticas sobre saneamiento básico.

3.5.3. Operacionalización de variables

Tabla 2 Operacionalización de variables

	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable Independiente Programa educativo	Instrumento curricular donde se realizan actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite lograr los objetivos trazados, adoptar adecuadas conductas en las madres, las actividades y contenidos desarrollar, como estrategias y recursos a emplear con este fin. Moreno (2015).	Es toda la información que poseen las madres sobre saneamiento básico. La eficacia del programa, educativo son, intervenciones cognitivas y promocionales ya que contienen 6 secciones, las cuales mejorara en conocimientos y práctica. Alto = 21-28 Medio = 10-20	Programa Educativo “Cuidando la salud de mi familia”	Sesiones de Aprendizaje: Sesión 1: Uso y almacenamiento de agua Sesión 2: Reciclaje y eliminación de residuos Sesión 3: Higiene personal y Lavado de manos Sesión 4: Disposición sanitaria de excretas	Alto 21-28 Medio 10-20 Bajo 0-9
Variable Dependiente Nivel de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico.			Conocimientos sobre, el uso de agua potable y almacenamiento de agua.	1. ¿Qué es el agua potable? 2. ¿Para qué usa el agua potable la familia? 3. ¿Cómo se debe almacenar el agua para consumo?	Respuesta Correcta: 2 Respuesta Incorrecta: 0

Bajo = 0-9

Higiene personal y lavado de manos

4. ¿Qué es la higiene persona?
5. ¿Qué insumo se utiliza para el lavado de manos?
6. ¿En qué momento se lavan las manos?

Respuesta
Correcta: 2

Respuesta
Incorrecta: 0

Clasificación, reciclaje y eliminación de residuos.

7. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos (Basura)?
8. ¿Cuáles son los residuos orgánicos?
9. ¿Cuáles son los residuos inorgánicos?
10. ¿Qué es el reciclaje de residuos sólidos?
11. ¿Qué es un micro relleno sanitario?
12. ¿Dónde debe echarse la basura?

Respuesta
Correcta: 2

Respuesta
Incorrecta: 0

Disposición sanitaria de excretas.

13. ¿Qué es un baño con arrastre hidráulico?
14. ¿Cómo realiza la limpieza de su baño?

Respuesta

Correcta: 2

Respuesta

Incorrecta: 0

La práctica es la acción que se realiza con los conocimientos adquiridos. Así mismo es un grupo de acciones que se desarrollan con respecto a cualquier actividad de manera continua. Que se medirá a través de una escala.

Si practica = 16-30

**Si practica
16-30
No practica
0-15**

Prácticas sobre el uso de agua potable y almacenamiento.

Agua potable (uso de agua): consumo de agua hervida, higiene de los alimentos
Almacenamiento del agua para consumo: en recipiente limpio y con tapa.

Si: 2

No: 0

Higiene personal y lavado de manos

Higiene personal: practica el aseo personal (higiene corporal)
Lavado de manos: se moja las manos con agua, usa el jabón, frota las manos, se enjuaga a chorro.

Si: 2

No: 0

No practica = 0- 15	Clasificación, reciclaje eliminación de residuos	y de	Disposición sanitaria de residuos sólidos: clasifica los residuos orgánicos e inorgánicos.	Si: 2
			Reciclaje de los residuos sólidos: reciclaje, plástico y botella.	No: 0
			Disposición final de los residuos sólidos: Usa el micro relleno sanitario.	

Disposición sanitaria de excretas.	de	Cuenta con material indispensable para el uso de baño: tiene papelera (tacho), tiene balde mediano con agua, el baño (loza) está limpio, después de usar el baño se lava las manos.	Si: 2
			No: 0

3.6. Técnica de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Se utilizó dos métodos la técnica de encuesta y la guía de observación.

3.6.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento el cuestionario enfocado en conocimientos, el cual consta de catorce preguntas, las 3 primeras preguntas se enfocan en el consumo de agua potable y almacenamiento, las tres siguientes se enfocan en la higiene personal, los cinco siguientes en el reciclaje y las tres últimas en disposición sanitaria de excretas.

Dicho cuestionario fue desarrollado en un estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad Yapuscachi, Cabana- 2014” donde la autora Elizabeth Mochica desarrolló y presentó para la titulación en enfermería presentado en la Universidad Nacional del Altiplano aplicando la prueba piloto en 10 familias de la comunidad de Utaja Chilacachi de la provincia el Colla, donde fue validado por el coeficiente alfa de crombach, donde se obtuvo un alfa de 0.81 de confiabilidad. El cual indica que el instrumento obtenido es confiable ya que de 0 a 0.5 es no confiable, de 0.5 a 0.7 es confiable y de 0.7 a 1.00 es altamente confiable. (Calvo C., 2012).

3.7. Proceso de recolección de datos

Se realizó la coordinación con la jefa del establecimiento de salud, así mismo con la coordinadora del programa Juntos. Se utilizó como medio un consentimiento informado para la jefa y coordinadora así también para cada una de las madres de familia participantes y como aceptación para la participación en el programa “cuidando la salud de mi familia”.

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de catorce preguntas con una duración de 15 minutos la pre prueba, luego se aplicará el programa en forma grupal en el establecimiento de salud, convocando a reuniones consecutivas, durante dos meses, posterior a ello se aplicará el cuestionario post prueba.

3.8. Proceso y análisis de datos

Luego de concluir con la recolección de datos se procesaron de forma manual con el software SPSS, versión 21 en español. A si se elaboró una tabla el cual se utilizó para el análisis de datos para el modelo estadístico prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas porque esta muestra se utilizará en investigaciones con PRE y POST prueba, así se logrará finalizar su análisis e interpretación respectiva.

Se utilizó la Prueba Estadística de Wilcoxon, la cual consta en tener una variable independiente y una dependiente, para luego determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos o un grupo, es decir que se utilizará cuando deseamos comparar dos medias.

Especificamos el nivel de la probabilidad (nivel de la alfa, nivel de la significación, p) que estamos dispuestos a aceptar ($p < .05$ es un valor común que se utiliza).

3.9. Consideraciones éticas

Se realizó la coordinación con la Jefa del Puesto de Salud Taparachi, así mismo la coordinación con la coordinadora del programa “Juntos”. Se utilizó como medio un consentimiento informado para la Jefa y coordinadora explicándole sobre el proyecto que se va a realizar para así proporcionar una mejora en conocimiento y prácticas en los miembros del programa “Juntos” así también para cada una de las madres de familia participantes como aceptación para la participación en el programa “cuidando la salud de mi familia”.

Antes de aplicar el instrumento se informó sobre el proyecto a las madres del programa “Juntos” y como aceptación para ser partícipes del proyecto firman un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados

En relación al objetivo general

Tabla 3

Nivel de conocimiento y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa Juntos Taparachi 2018.

Nivel de conocimientos y practica sobre Saneamiento Básico	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	N	%	P-valor
Conocimiento bajo	0	0%	0	0%	0.000
Conocimiento Medio	36	90%	0	0%	
Conocimiento Alto	4	10%	40	100%	
Practica	0	0%	31	77.5%	0.003
No practica	40	100%	9	22.5%	

Fuente: Fuente propia de la investigación, datos estadísticos del SPSS versión 21.

En la tabla 3 se puede observar que en el pre prueba el mayor porcentaje las madres presentaron un 90% evidencian conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tuvieron un conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas teniendo el p valor que tiene una cifra de 0.000 que esta cifra está por debajo del nivel de significancia que es de $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Se puede observar también que en la práctica el pre prueba el mayor porcentaje de las madres fue de 100% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 77.5% practica, realizando la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas teniendo el p valor que tiene una cifra de 0.003 que esta cifra está por debajo del nivel de significancia que es de $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En relación a los objetivos específicos

Tabla 4

Nivel de Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en su dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua en madres del programa Juntos Taparachi 2018.

Dimensión Agua	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	N	%	P-valor
Conocimiento bajo	0	0%	0	0%	0.000
Conocimiento Medio	37	92.5%	0	0%	
Conocimiento Alto	3	7.5%	40	100%	
No Practica	37	92.5%	9	22.5%	0.000
Practica	3	7.5%	31	77.5%	

Fuente: Fuente propia del proyecto, datos estadísticos del SPSS versión 21.

La tabla 4 muestra los resultados de los conocimientos y prácticas en la dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua que tienen las madres y se puede observar que en el conocimiento la pre prueba el 92.5% tienen conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, con un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Se puede observar también que en la práctica el pre prueba el 92.5% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 77.5% practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, con un nivel de significancia 0, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Tabla 5

Nivel de Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en su dimensión higiene personal y lavado de manos en madres del programa Juntos Taparachi 2018.

Dimensión higiene	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	N	%	P-valor
Conocimiento bajo	0	0%	0	0%	0.000
Conocimiento Medio	13	32.5%	0	0%	
Conocimiento Alto	27	67.5%	40	100%	
No Practica	38	95%	23	57.5%	0.000
Practica	2	5%	17	42.5%	

Fuente: Fuente propia del proyecto, datos estadísticos del SPSS versión 21

La tabla 5 muestra los resultados de los conocimientos y práctica en la dimensión higiene personal y lavado de manos que tienen las madres y se puede observar que en el conocimiento pre prueba el 67.5% tienen conocimiento alto, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, con un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Se puede observar también que en la práctica pre prueba el 95% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 57.5% no practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, con un nivel de significancia 0, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Tabla 6

Nivel de Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en su dimensión clasificación, reciclaje y eliminación de residuos en madres del programa Juntos Taparachi 2018.

Dimensión reciclaje	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	N	%	P-valor
Conocimiento bajo	0	0%	0	0%	0.000
Conocimiento Medio	33	82.5%	0	0%	
Conocimiento Alto	7	17.5%	40	100%	
No Practica	40	100%	38	95%	0.157
Practica	0	0%	2	5%	

Fuente: Fuente propia del proyecto, datos estadísticos del SPSS versión 21.

La tabla 6 muestra los resultados de los conocimientos y práctica en la dimensión clasificación, reciclaje y eliminación de residuos que tienen las madres y se puede observar que en el conocimiento la pre prueba el 82.5% tienen conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Se puede observar también que en la práctica la pre prueba el 100% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 95% no practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que no existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, con un nivel de significancia 0,157, lo que indica que el programa de intervención no fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

Tabla 7

Nivel de Conocimiento y prácticas sobre saneamiento básico en su dimensión disposición sanitaria de excretas en madres del programa Juntos Taparachi 2018.

Conocimiento sobre excretas	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	N	%	P-valor
Conocimiento bajo	0	0%	0	0%	
Conocimiento Medio	37	92.5%	9	22.5%	0.000
Conocimiento Alto	3	7.5%	31	77.5%	
No Practica	40	100%	38	95%	0.157
Practica	0	0%	2	5%	

Fuente: Fuente propia del proyecto, datos estadísticos del SPSS versión 21.

La tabla 7 muestra los resultados de los conocimientos y práctica en su dimensión disposición sanitaria de excretas que tienen las madres y se puede observar que en el conocimiento la pre prueba el 92.5% tienen conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 77.5% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Se puede observar también que en la práctica el pre prueba el 100% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 95% no practica, realizando la prueba de

Wilcoxon se observa que no existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, con un nivel de significancia 0,157, lo que indica que el programa de intervención no fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

4.2. Análisis y discusión

Después de observar los resultados sociodemográficos de la población a tratar de los cuales se muestra que el 40% está entre las edades de 36 a 44 años, así mismo el 62.5% tienen como grado de instrucción secundaria, el 87.5% son católicos, y el 40% son convivientes, el 62.5% teniendo la ocupación de ama de casa, del total de madres del programa juntos el 30 % tiene 4 miembros de la familia viviendo en casa y el 35% tienen 3 hijos.

De acuerdo a los resultados mostrados en relación al objetivo general se puede observar que el resultado, sobre el efecto del programa “cuidando la salud de mi familia” en el nivel de conocimiento sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” puesto de salud Taparachi, donde describe que el promedio de la pre prueba el 90% tienen conocimiento medio sobre saneamiento básico, en la pos prueba el 100% tienen conocimiento alto sobre saneamiento básico, mostrándose de esta manera que el programa “cuidando la salud de mi familia” estadísticamente fue eficaz en cuanto a los conocimientos. Estos resultados son corroborados por estudios anteriores tales como los encontrados por Mochica, (2015) en el estudio titulado “Conocimiento y practica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad Yapuscachi- Cabana 2014” donde menciona que el 40 % de la población tiene conocimiento regular y un 30% tiene conocimiento deficiente por lo cual recomienda realizar intervenciones como capacitaciones periódicas, de igual manera Quispe (2014) en su estudio titulado “factores que se relacionan con la adopción de conductas saludables de saneamiento básico en la comunidad de pesquería- Arapa, 2012” donde refiere que el 47.8% tienen un conocimiento regular en cuanto al saneamiento básico así mismo (Arivilca & Mamani, 2015) en su estudio en Anccaca, Laraqueri- Puno sobre una intervención educativa de Enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico en dicha población en la cual también menciona que el nivel de conocimiento regular es un 75% , un 15% tiene un conocimiento bueno y un 10% tiene un nivel de conocimiento deficiente, luego de una

intervención educativa se mejoró el nivel de conocimiento a un 85% de la población tiene un conocimiento bueno y solo el 15% de la población tiene conocimiento regular.

Respecto a las prácticas sobre el efecto del programa “cuidando la salud de mi familia” en el nivel de practica sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” puesto de salud Taparachi, donde describe que el promedio de la pre prueba el 100% no practica las medidas preventivas sobre saneamiento básico, en la pos prueba el 77.50% de las madres practican las medidas preventivas sobre saneamiento básico, mostrándose de esta manera que el programa “cuidando la salud de mi familia” fue eficaz en cuanto a la práctica.

Al realizar la confrontación con otros estudios los resultados de ambos muestran una mejora en conocimiento después de aplicar el programa educativo, lo que permite determinar la eficacia del programa aplicado en este estudio.

Respecto a los resultados del primer objetivo específico, muestra los resultados de los conocimientos que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 92.5% tienen conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua con un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Asimismo los resultados del primer objetivo específico, muestra los resultados de las prácticas que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 92.5% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 77.5% practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua con un nivel de significancia 0, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Estos resultados guardan relación con los encontrados por Arivilca y Mamani, (2015) en su componente del manejo del servicio de agua potable el 55% de la población tiene un manejo regular, un 40% tiene un manejo deficiente y solo un 5% tiene un buen manejo, luego de ello se realiza la intervención educativa logrando como resultado que un 65% de la población tiene un buen manejo, el 15% tiene un manejo regular y el 20% aún tiene un manejo inadecuado.

Respecto a los resultados del segundo objetivo específico, muestra los resultados de los conocimientos que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 67.5%

tienen conocimiento alto, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión higiene personal y lavado de manos con un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

En cuanto a los resultados del segundo objetivo específico, muestra los resultados de las prácticas que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 95% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 57.5% no practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión higiene personal y lavado de manos con un nivel de significancia 0, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Estos resultados son corroborados con el estudio de Arivilca y Mamani, (2015) en su componente de higiene y lavado de manos se tiene que el 10% tiene un manejo bueno, el 20% tiene un manejo regular y el 70% tiene un manejo deficiente por lo cual se interviene educativamente y se llega a los resultados de un 60% tiene un manejo bueno, el 30% tiene un manejo regular y solo el 10% tiene un manejo deficiente.

También a los resultados del tercer objetivo específico, muestra los resultados de los conocimientos que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 82.5% tienen conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 100% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión clasificación, reciclaje y eliminación de residuos con un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Respecto a los resultados del tercer objetivo específico, muestra los resultados de las prácticas que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 100% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 95% no practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que no existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión clasificación, reciclaje y eliminación de residuos con un nivel de significancia 0,157, lo que indica que el programa de intervención no fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. Estos resultados muestran similitud en la pre- prueba mas no en

la post prueba en el estudio de (Arivilca & Mamani, 2015) en su componente del manejo del servicio de eliminación de residuos sólidos teniendo como resultado antes de la intervención educativa solo el 5% de la población tiene manejo bueno, el 45% de la población tiene un manejo regular y un 50% tiene un manejo deficiente, luego se realiza la intervención educativa y se obtuvo como resultados sobre un manejo bueno con un 80% y el 20% tenía un manejo regular.

Con respecto a los resultados del cuarto objetivo específico, muestra los resultados de los conocimientos que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 92.5% tienen conocimiento medio, a diferencia de los resultados de la post prueba el 77.5% tiene conocimiento alto, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión disposición sanitaria de excretas con un nivel de significancia 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Asimismo en dicho objetivo específico, se muestra los resultados de las prácticas que tienen las madres y se puede observar que en la pre prueba el 100% no practica, a diferencia de los resultados de la post prueba el 95% no practica, realizando la prueba de Wilcoxon se observa que no existe diferencia significativa en la aplicación del programa “Cuidando la salud de mi familia”, en su dimensión disposición sanitaria de excretas con un nivel de significancia 0,157, lo que indica que el programa de intervención no fue eficaz en las madres del programa “juntos”, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. Estos resultados son corroborados en la pre prueba mas no en la post prueba con el estudio de (Arivilca & Mamani, 2015) el cual en su componente del manejo del servicio de eliminación de excretas del cual solo el 15% tiene un manejo bueno, el 35% tiene un manejo regular, y el 50% tiene un manejo deficiente por lo cual se hace la intervención educativa y se obtiene como resultados que el 70% tiene un manejo bueno y el 30% restante tiene un manejo regular.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

El programa “Cuidando la salud de mi familia” fue eficaz en la mejora del nivel de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

El programa “Cuidando la salud de mi familia” fue eficaz en el nivel de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en la dimensión uso de agua potable y almacenamiento de agua en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

El programa “Cuidando la salud de mi familia” fue eficaz en el nivel de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en la dimensión Higiene Personal y lavado de manos en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

El programa “Cuidando la salud de mi familia” fue eficaz en el nivel de conocimientos más no en el nivel de prácticas sobre saneamiento básico en la dimensión Clasificación, reciclaje y eliminación de residuos sólidos en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

El programa “Cuidando la salud de mi familia” fue eficaz en el nivel de conocimientos más no en el nivel de prácticas sobre saneamiento básico en la dimensión disposición sanitaria de excretas en madres del programa “Juntos” Taparachi 2018.

5.2. Recomendaciones

Al ministerio de salud se recomienda realizar capacitaciones e incorporar letrinas sanitarias a familias con bajos recursos, que promueva la calidad de vida.

A la jefa del establecimiento recomendar que se realice estas capacitaciones a las madres del programa “juntos” constantemente, para un mejor estilo de vida.

A la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo y experimental ya que se posee poca referencia bibliográfica y que como objetivo fomente un mejor estilo de vida.

A las madres del programa “Juntos”, a realizar la extensión de lo aprendido a sus familias de los conocimientos que obtuvieron durante el programa educativo “cuidando la salud de mi familia” ya que este trabajo de investigación demostró que es capaz de poder mejorar el nivel de conocimiento y práctica en cuanto a saneamiento básico.

Referencia Bibliográfica

- Albert, L. (2000). Contaminación ambiental, origen, clases, fuentes y efectos. Mexico: Sociedad Mexicana de toxicología.
- Anónimo. (2012). Disposición de excretas.
- Anónimo. (10 de Octubre de 2013). Contaminación por basura. Contaminación por basura. Santiago de Chile, Chile.
- Anónimo. (s.f.). Línea Verde. Obtenido de Línea Verde: <http://www.lineaverdemunicipal.com/consejos-ambientales/educacion-ambiental.pdf>
- Arivilca, T., & Mamani, M. (2015). Intervención en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Anccaca, Laraqueri - Puno 2014 educativa de Enfermería . Puno.
- Atilio, E. d. (2010). Contaminación. Catamarca: Área ecológica - Editorial Científica Universitaria - Universidad Nacional de Catamarca.
- Baptista, P., Hernandez, R., & Fernandez, C. (2003). Metodología de la Investigación. Mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial.
- Bermudez, M. (2010). Contaminación y Turismo Sostenible. Ceta Sd.
- Calvo, C. (2012). Escala de alfa de Crombach. Lima: Universidad Cesar Vallejo Escuela de Posgrado.
- Cardona, A. J. (2012). Calidad y riesgo de contaminación de las aguas superficiales en la microcuenca del Río La Soledad, Valle de Angeles, Honduras. Costa Rica.
- Carrasco, W. (2016). Estado del arte del agua y saneamiento rural en Colombia. Revista de Ingeniería, 46-53.
- Charaja, F. (2004). Nociones básicas y generales de la Investigación. Lima.
- Cisnero, F. (2012). Teorías y Modelos de Enfermería. 13.
- Clara, M. R. (2008). Análisis de la calidad del agua para consumo humano y percepción local de las tecnologías apropiadas para su desinfección a escala domiciliar, en la microcuenca El Limón, San Jerónimo, Honduras. Costa Rica.
- Concepción, M., Rodríguez, A., & Prieto, V. (2000). Conocimiento y actitud de la población en relación con el Saneamiento Básico Ambiental. Rev Cubana Hig Epidemiol, 9.
- Conto, S., Costa, T., Zaro, M., Pistorello, J., Pereira, G., & Pessin, R. (S.F.). Las condiciones de saneamiento básico como factor decisivo en la elección del destino turístico. Brasil: Documentos especiales.

- Echarri, L. (2007). Contaminación del agua. Universidad de Navarra.
- Emilio, A. L. (2013). Los Habitos de higiene . venezuela .
- Farias, E. L. (2010). Practicando la higiene cuidamos nuestra salud".
- Flores, R. (S.F.). Magister en Economía del Medio Ambiente y Recursos.
- Fores, C. (S.F.). Contaminacion del agua. Obtenido de https://www.ugr.es/~fgarcia/pdf_color/tema4%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf
- Garcia, C., Vaca, M., & Garcia, J. (2014). Sanitario seco: una alternativa para el saneamiento básico en zonas rurales. Rev. Salud Pública, 16.
- Gargantilla, D. P. (2011). Salud en familia. Madrid.
- Gomez, C. Z. (2014). Tecnicas e instrumento para evaluar conocimientos .
- Gonzales, C. (Septiembre de 2007). El Reciclaje. Obtenido de El Reciclaje: <http://ponce.inter.edu/cai/bv/reciclaje.pdf>
- Haro, S. (12 de Junio de 2015). Como desechar los residuos. (P. Sumi, Entrevistador)
- Harrington, J. (2012). Disposicion sanitaria de excretas .
- Heller, L. (2014). Un Análisis empírico de las prácticas intersectoriales de saneamiento basico en Brasil. Brasil.
- Hidalgo, F. (08 de Junio de 2008). Scielo. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000200006&script=sci_arttext
- Jorge R, M. P. (2014). Cuida tu cuerpo que solo tiene uno .
- José, W. R. (2009). Vida y salud.
- Lizcano, J., Bolaños, S., & Medina, R. (2016). La ciencia del diseño para un metamodelo de regulación de agua potabley saneamiento básica. Revista Udistrital, 145.
- Mansilla, G. C. (2013). Contaminacion del agua de los rios abastecedores. El río juliaca. Juliaca.
- Manuel, V. (2011). Los caminos del Reciclaje.
- Mayorquin, C. M. (2011). Estudios de la contaminación de los recursos hídricos en la cuenca del Río San Pedro. Mexico.
- Mendez, S., Opazo, M., Romero, Y., & Perez, B. (2011). Metodología para la apropiación de tecnologías de saneamiento básico en comunidades indígenas. Cuadernos de desarrollo rural, 66.
- Ministerio. (2009). Manejo y disposicion de la excretas y aguas residuales.

- Mochica, E. (2015). Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad de Yapuscachi, Cabana-2014. Cabana, Perú.
- N.T.P, I. (2015). código de colores para la segregación de residuos sólidos.
- Nightingale, F. (s.f.). Teorías .
- Oblitas, L. (2013). Servicios de agua potable y saneamiento en el Perú: Beneficios potenciales y determinantes de éxito.
- OMS. (2007). Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Red Internacional: Organización mundial de la Salud.
- OMS. (2010). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es
- OMS. (Abril de 2013). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/es/
- OMS. (Mayo de 2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int7mediacentre/factsheets/fs3917es/>
- OMS. (2017). Día mundial del lavado de manos.
- OPS. (2015). Disposición de excretas. Colombia: Organización Mundial de la Salud.
- Orlando, J. (11 de Junio de 2012). Teorías de Enfermería. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/ida-jean-orlando.html>
- Pearce, G. (2015). los desafíos del agua y saneamiento rural en América Latina para la próxima década . Director Regional para América Latina y el Caribe.
- Perez, J., & Gardey, A. (23 de Julio de 2013). Definición.de. Obtenido de <http://definicion.de/proyecto-educativo/>
- Perez, P. (2011). Ciencia natural, organismos, ambiente y sus interacciones.
- Pinedo, D. A. (2013). Diseño de investigación cuantitativa.
- Quispe, R. (2014). Factores que se relacionan con la adopción de conductas saludables de saneamiento básico en la comunidad de pesquería- Arapa, 2012. Puno: Repositorio Institucional UNA - PUNO.

- Quispe, R. (2014). Factores que se relacionan con la adopción de conductas saludables de saneamiento básico en la comunidad de pesquería- Arapa, 2012. Puno: Repositorio Institucional UNA -PUNO.
- Ramirez, A. (2012). Almacenamiento del agua.
- Ramos, m. d. (2007). Soluciones a la contaminación.
- Rey, M. A. (2010). El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Madrid.
- Roben, E. (2003). El reciclaje. Loja: Ilustre Municipalidad de Loja.
- Robles, W. (2012). Tipos de reciclaje. La Paz.
- Rodriguez, J. L. (2009). El conocimiento. Sevilla.
- Rodriguez, J., Garcia, C., & García, J. (2015). Enfermedades transmitidas por el agua y saneamiento básico en Colombia. Colombia.
- Rojas, I., Oré, M., Ayllón, C., & Aliaga, E. (2007). Diagnóstico del Saneamiento Básico en el Distrito Imperial. Rev Per Obst Enf, 13.
- Rueda, S. C. (2011). Concepto Básico en investigación. México.
- Salud. (2014). Estilos de vida saludable. Elsevier.
- salud, G. d. (2016). Argentina. gob.ar. Obtenido de Lavado de manos.
- salud, O. p. (2015). Disposición de excretas. Colombia.
- Slideshare. (19 de Noviembre de 2013). Slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/minero/ensayo-el-conocimiento>
- SUNASS. (2016). Superintendencia Nacional de Servicios y Saneamiento.
- Tejada, J. (2015-2016). Efectividad de una intervención educativa sobre prácticas y entornos saludables en familias de la comunidad Zungaracocha. Iquitos.
- Toledo, M. (2013). Saneamiento ambiental, disposición de excretas.
- Torres, E. (2010). Control de contaminación. México.
- UNESCO. (2012). Educación para el desarrollo sostenible. París: Place de Fontenoy.
- UNESCO. (2014). UNESCO. Obtenido de UNESCO: <http://www.unesco.org/new/es/santiago/education/education-for-sustainable-development/>
- UPeU. (10 de Diciembre de 2016). Dirección General de Investigación. Obtenido de UPeU: <http://www.upeu.edu.pe/investigacion/codigo-lineas/#>
- Useche, C. M. (2012). Agua y saneamiento rural: Oportunidades para la participación comunitaria en Colombia. Colombia: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Valdivia, R. (2005). Lavado de manos.

- Valera. (1960). Numeros 35:34. Santiago de Chile: Lord Cochrane.
- Vallejos, B. (2009). Tratamiento domestico de agua y almacenamiento seguro.
- White, E. (1890). Christian Temperance and Bible Hygiene. En E. White.
- White, E. (2007). Mente Caracter y Personalidad. Copyright.
- White, E. (2014). El hogar Cristiano. Argentina: Asociacion Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (s.f.). Temperancia. En E. White.

Anexos

Anexo A Cuestionario

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ENCUESTA SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO
CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

Fecha:...../...../..... Edad: Religión:

Procedencia:..... Estado civil:.....

Grado de Instrucción:Ocupación:

Integrantes de la familia:..... N° de hijos:.....

1. ¿Qué es el agua potable?

- a) Se trata de un agua que legalmente cumpla con parámetros físico químicos y microbiológicos que aseguren que su consumo no hace daño a la salud.
- b) es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar.
- c) No responde.

2. ¿Para qué usa el agua potable la familia?

- a) Higiene Personal, Higiene de los alimentos.
- b) Higiene personal, Para regar mi chacra, para hacer adobes.
- c) No responde.

3. ¿Qué es la higiene personal?

- a) Es el aseo y el cuidado de nuestro cuerpo, diario.
- b) Es el cuidado de nuestro cuerpo y es responsabilidad de cada uno de nosotros.
- c) No responde.

4. ¿Qué insumos se utiliza para el lavado de manos?

- a) Con agua y jabón.
- b) Con agua y ceniza.
- c) No responde.

5. ¿En qué momentos se lavan las manos?

- a) Antes de comer, antes de cocinar, después de ir al baño, después de tocar animales, después de cambiar los pañales a los niños y niñas pequeñas.
- b) Antes de comer, antes de cocinar, después de ir al baño.
- c) No responde.

6. ¿Cómo se debe almacenar el agua para consumo?

- a) Recipiente limpio y tapado.
- b) Recipiente limpio, recipiente con tapa y de material de fácil limpieza.
- c) No responde.

7. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos (Basura)?

- a) Residuos inorgánicos.
- b) Residuos orgánicos, residuos inorgánicos.
- c) No responde.

8. ¿Cuáles son los residuos orgánicos?

- a) Restos de comida, Restos de pasto, Estiércol de los animales, madera. Papel, cartón.
- b) Restos de comida, Estiércol de los animales.
- c) No responde.

9. ¿Cuáles son los residuos inorgánicos?

- a) Vidrio, latas de aluminio, bolsas de plásticos, pilas y baterías.
- b) Vidrio, Metales, pilas y baterías.
- c) No responde.

10. ¿Qué es el reciclaje de residuos sólidos?

- a) Es toda actividad que permite reaprovechar un residuo sólido mediante un proceso de transformación.
- b) Es una práctica muy útil para reducir los desperdicios sólidos.
- c) No responde.

11. ¿Qué es un micro relleno sanitario?

- a) Un lugar donde se deposita la basura.
- b) Es una técnica de eliminación final de desechos (basura).
- c) No responde.

12. ¿Dónde debe echarse la basura?

- a) En pozo séptico, a veces en campo abierto.
- b) En micro relleno sanitario.
- c) No responde.

13. ¿Qué es un baño con arrastre hidráulico?

- a) Es un servicio higiénico que se basa en la fuerza del agua para evacuar las excretas.
- b) Es un sistema apropiado e higiénico, donde se depositan los excrementos humanos.
- c) No responde.

14. ¿Cómo realiza la limpieza de su baño?

- a) Lavar con detergente, Limpiar con un cepillo, Desinfectar con solución de agua y lejía.
- b) Lavar con detergente, Limpiar con un cepillo.
- c) No responde.

Anexo B Guía de Observación

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA OBSERVACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO

N°	SANEAMIENTO BÁSICO	VISITA DOMICILIARIA			
		1ra		2da	
1	Agua potable (uso del agua): - Consume agua hervida. - Higiene de los alimentos.	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
2	Almacenamiento del agua para consumo: - En recipiente limpio y con tapa.	Si	No	Si	No
3	Higiene personal: - Practica el aseo personal (higiene corporal).	Si	No	Si	No
4	Lavado de mano: - Se moja las manos con agua. - Usa el jabón. - Frotar las manos. - Se enjuaga a chorro.	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
5	Disposición sanitaria de residuos sólidos: - Clasifican los residuos orgánicos e inorgánicos.	Si	No	Si	No
6	Cuenta con material indispensable para el uso de baño: - Tiene papelera (tacho). - Tiene balde mediano con agua. - El baño (loza) está limpio. - Después de usar el baño se lava las manos.	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No
7	Reciclaje de los residuos sólidos: - Reciclaje plástico y botella.	Si	No	Si	No
8	Deposición final de los residuos sólidos: - Uso el micro relleno sanitario.	Si	No	Si	No

Anexo C Consentimiento Informado

Apreciada madre de familia del programa “Juntos” tenga usted un buen día, somos bachilleres de la EP de enfermería de la universidad Peruana Unión de Juliaca.

El propósito de este cuestionario es “Determinar la eficacia del programa “cuidando la salud de mi familia” en la mejora de conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” puesto de salud Taparachi 2017.”, usted como madre parte del programa “Juntos” y seleccionada como parte del proyecto le pido mucha sinceridad al contestar la encuesta.

Su respuesta es solo para el proyecto de investigación y se le afirma que la encuesta es de forma anónima y quedara en la confidencialidad.

Se le agradece anticipadamente su gentil apoyo a que el proyecto de investigación “Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Puesto de Salud Taparachi – 2018” sea realizado satisfactoriamente.

La firma indica que usted acepta voluntariamente ser parte de este proyecto de investigación lo cual será un progreso para nuestra generación y así también un avance para nuestra profesión.

Nombre:

DNI:

Anexo D Sesiones de Aprendizaje

SESIÓN DE APRENDIZAJE

“USO Y ALMACENAMIENTO DEL AGUA”

1. DATOS INFORMATIVOS:

1.1.E.A.P	: Enfermería
1.2.Tema	: Uso y almacenamiento del agua
1.3.Lugar	: Puesto de Salud Taparachi
1.4.Tiempo	: 20 min
1.5.Fecha/ hora	: 07/02/18
1.6.Responsables	: Bach. Marielen Pulluyqueri Ito Bach. Jackeline Sumi Huamán

2. JUSTIFICACIÓN:

En el Puesto de Salud Taparachi en Madres del programa “Juntos” observamos que no tiene el adecuado conocimiento sobre el uso y almacenamiento del agua y su importancia para así poder disminuir o evitar cualquier tipo de enfermedad, en la mayoría digestivas, se realizara sesiones de aprendizaje para las madres. Según (Vallejos, 2009): La población no cuenta con agua potable mostrando así condiciones inapropiadas en saneamiento básico y esencialmente en higiene provocando enfermedades diarreicas agudas. El suministro de agua potable a través de sistemas centralizados es una tarea difícil es países en desarrollo. Estos sistemas implican un mantenimiento adecuado, esfuerzos de gran magnitud, y a la vez persiste el riesgo de re contaminación del agua potable durante los procesos de distribución y manejo en el lugar de consumo (hogares, escuelas, etc.). Por consiguiente, el tratamiento de agua a nivel doméstico, por medio del uso de opciones simples y efectivas, pueden reducir significativamente la incidencia de enfermedades transmitidas por el agua el conocido “Tratamiento domestico de agua y almacenamiento seguro”, incluyen opciones como hervir, filtrar, clorar y la desinfección solar del agua. El objetivo principal del uso y almacenamiento del agua es prevenir la transmisión de enfermedades diarreicas de las familias.

Es por ello que se dará a conocer lo importante del uso y almacenamiento del agua a las familias.

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Al finalizar la sesión de aprendizaje sobre “Uso y almacenamiento del agua” las Madres serán capaces de:

3.1.Objetivo cognoscitivo:

- Conocerá los pasos sobre la implementación de tratamiento doméstico de agua y almacenamiento seguro.
- Mencionara dos ventajas sobre el uso y almacenamiento del agua.

3.2.Objetivo psicomotor:

- Re demostrarán maneras de desinfección del agua.

3.3.Objetivo Afectivo:

- Poner en práctica todo lo aprendido.
- Compartir sus conocimientos sobre el uso y almacenamiento.

4. PROGRAMACIÓN:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión espiritual: Canto y oración. -Motivación: mostrar un video sobre el “Uso y almacenamiento del agua”. - Recuperación de saberes previos: Oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz. - Video. - Persona. 	10
Proceso (Actividades de indagación)	<ul style="list-style-type: none"> -Indagación, organización -Elaboración de la información: “Uso y Almacenamiento del agua” Explicativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz - Persona - Data/Power point. 	20
Salida	<ul style="list-style-type: none"> -Transferencia. -Meta cognición. -Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Re demostración manera de almacenamiento seguro del aguade. - Compromiso. - Oral. - Voz. - Persona. 	30

5. DESARROLLO DE CADA ACTIVIDAD

INICIO

- a. **Reflexión:** Se iniciará la sesión de aprendizaje con una canción

“Da la mano a tu hermano” y una oración.

Da la mano a tu hermano da la mano

Da la mano a tu hermano da la mano

Dale una sonrisita

Dale una bienvenida

Da la mano a tu hermano da la mano.

Y después se realizará una oración.

- b. **Motivación:**

Se mostrará un video sobre el “Uso y almacenamiento del agua”

- c. **Recuperación de saberes previos:**

Se le planteara preguntas sobre el tema a tratar.

¿Qué es el almacenamiento del agua? ¿Qué pasa si no desinfectamos el agua?

PROCESO:

USO Y ALMACENAMIENTO DEL AGUA

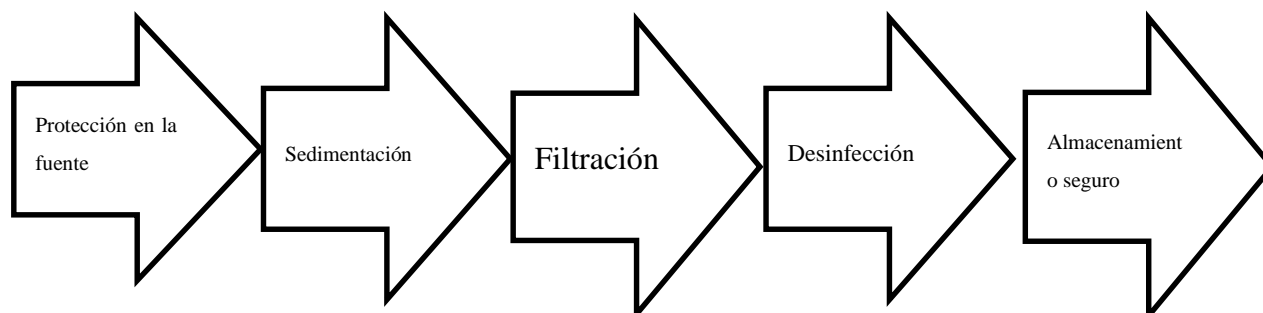
1. DEFINICIÓN:

Según (Ramírez, 2012) Es necesario mantener el agua de consumo humano en recipientes que tengan tapa o cubierta que facilite su correcto tapado, para proteger del polvo, suciedad, insectos, roedores y animales domésticos, ubicar el recipiente en un lugar fresco, limpio, libre de basura y excremento, alejado de animales y de cualquier otra fuente contaminada. Mantener el depósito tapado, colocar una tapa limpia al recipiente de recolección, para que el agua no se contamine con el polvo del camino, no dejar que nadie meta las manos en el depósito de agua, no tocar el agua con las manos sucias.

Almacenamiento de agua es guardar para el consumo humano es recipientes limpios, jarra, vales, etc. El agua para el consumo humano debe permanecer como mínimo dos días para evitar el crecimiento de microorganismos y bacterias, el consumo de agua contaminada es una de las principales causas de las diarreas, los recipientes para almacenar agua pueden ser de vidrio, plástico o cerámica vidriada, el uso de cerámica de barro cocido debe evitarse debido al riesgo de crecimiento de bacterias en sus paredes porosas.

Pasos para la implementación de Tratamiento Domestico de Agua y Almacenamiento Seguro:

Es un enfoque de barreras múltiples, en el cual existen diferentes pasos que contribuyen al tratamiento del agua.



Para mejorar la calidad del agua, se necesita seguir un proceso y no solo confiar en una simple tecnologías, por lo cual el uso de un enfoque de barrera múltiple es la mejor forma para reducir el riesgo de usar agua no potable. Los sistemas de tratamiento de comunidades y hogares siguen el mismo proceso de tratamiento de agua.

Paso 1°: Protección en la fuente

Los riesgos relacionados con la calidad de agua potable en la fuente o en el punto de recolección incluyen:

- Mala selección del sitio.
- Insuficientes barreras de protección.
- Deficiencia en la construcción.
- Deterioro o daño de las estructuras.
- Deficiencia en los conocimientos saneamiento básico e higiene.

Se pueden tomar acciones a nivel de comunidad para eliminar esta clase de riesgos, estos pueden incluir:

- Limpieza del área en torno a la fuente de agua.
- Eliminar las letrinas existentes arriba de las fuentes de agua.
- Construir barrizales para que los animales no ingresen ni contaminen las fuentes de agua abiertas.
- Recubrir pozos para evitar que el agua superficial contamine el agua subterránea.
- Construir drenajes adecuados para aguas residuales a la redonda de grifos y pozos.

Paso 2°: Sedimentación

La sedimentación es un proceso de tratamiento físico que se usa para reducir la turbidez del agua. En este proceso se puede utilizar partículas de arena o arcilla para que por medio de ello pueda ser removido la decantación del agua. Esto se puede realizar en cualquier reservorio ya sea natural, una piscina de decantación o en un tanque grande. Este proceso de sedimentación puede apresurarse a través del uso de coagulantes y floculantes, estos pueden ser naturales (ej. Moringa) o químicos sintéticos (ej. purificadores de agua, PURA), estos último cambian *las* cargas electrónicas de los materiales suspendidos. Por lo cual permiten que dichas partículas se unan aumentando su masa y éstas pueden precipitarse en el fondo del recipiente. Dado que las bacterias y los virus se fijan a *las* partículas superficiales, la remoción de *las* partículas a través de la sedimentación producirá una reducción significativa de las concentraciones de las bacterias.

Paso 3°: Filtración

Este proceso se usa después de la sedimentación para así disminuir aún más la turbidez y remover patógenos. Consta en hacer pasar el agua mediante un filtro llamado proceso físico. “Los filtros revuelven patógenos de diferentes maneras: por medio de la presión las partículas o patógenos grandes como gusanos se quedan atrapados en los espacios pequeños entre los granos del filtro, absorción los patógenos se pegan al filtro, y procesos biológicos los patógenos naturales o los microorganismos que viven en el filtro consumen a los patógenos”.

A nivel mundial existen variedades de filtros como los de tela, filtros de arena biológica, ampliación de filtros de arena biológico para remoción de Arsénico (*p.ej.* filtros KANCHAN o SONO), olla o envase de cerámica, filtros con plata coloidal, filtros de membrana (*ej.* lifestraw). Los filtros más comunes y fáciles de utilizar son la arena y la cerámica, aunque también los filtros de tela son frecuentemente usados.

Paso 4° Desinfección y pasteurización

Se sabe cómo desinfección, la destrucción de los microorganismos se efectúa mediante paredes de las células de los organismos. Generalmente, la desinfección se puede realizar de diferentes formas como la adición de químicos, así como el cloro; pero también se puede realizar de manera natural como la exposición a la luz natural mediante de los rayos ultravioletas o los rayos UV artificiales.

“Los métodos más comunes que se utilizan por los hogares en el mundo para desinfectar su agua potable son:

- Desinfección con cloro.
- Desinfección solar (SODIS)”.

Existen otros procesos de desinfección, uno de estos es la pasteurización, en el cual se utiliza el calor para matar microorganismos. Este método tiene casi los mismos efectos que la desinfección. Los métodos más comunes de pasteurización del agua son:

- Hervir.
- Pasteurización solar.

El agua turbia ayuda a que los patógenos puedan “ocultarse” de los químicos o de la radiación natural y artificial UV. Por lo cual es imprescindible previo a cualquier tratamiento de desinfección, al disminuir la turbiedad mediante la sedimentación y la filtración, para verificar la efectividad del método de desinfección que se decida utilizar. En el caso de que el agua contenga grandes cantidades de materia orgánica (como por ejemplo las aguas superficiales de regiones tropicales), existe también un riesgo de que se formen productos tóxicos de desinfección cuando el cloro reacciona con los compuestos orgánicos.

Paso 5°: Almacenamiento Seguro

Los hogares hacen un gran esfuerzo para recolectar, transportar y tratar su agua potable. Posterior a los tratamientos, cuando se posee agua segura para el consumo, esta debería ser manejada y almacenada adecuadamente para mantenerla segura. Si es que el almacenamiento no se realiza de una forma segura, la calidad del agua tratada se vuelve peor que la que se encontraba en la fuente del agua y puede ser causa de que *las* personas se enfermen.

El almacenamiento seguro significa mantener el agua tratada fuera de fuentes de contaminación, usando *un* recipiente limpio y cubierto. Esto también significa que el agua potable no se debe consumir directamente del recipiente, de tal manera que no se contagien enfermedades entre los diferentes consumidores del agua. El recipiente deberá permanecer cubierto, para garantizar que no exista contacto con manos, tazas o con pañales, es decir se debe prevenir la contaminación del agua a consumir.

Existen diferentes diseños de recipientes de agua alrededor del mundo, por lo cual los consumidores tienen diferentes opciones. Para que *un* recipiente sea considerado “seguro” para contener agua, deberá cumplir con *las* siguientes cualidades:

- Una tapa o cubierta fuerte y hermética.
- Tapa o abertura angosta.
- Base estable, para prevenir que se caiga.
- Ser duradero y fuerte.

- No debería ser transparente.
- Fácil de limpiar.

6. SALIDA:

TRANSFERENCIA: Las Madres tendrán que realizar la re demostración del almacenamiento adecuado del agua, las Madres serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: Beneficios de un uso y almacenamiento del agua adecuado, consecuencias de no realizar una desinfección adecuada. Y luego las Madres harán su compromiso de cuidar su salud con un buen uso y almacenamiento del agua.

7. EVALUACIÓN:

Re demostración: Se elegirá a una Madre para que realice las maneras del almacenamiento seguro del agua.

Evaluación oral: Se preguntará a las madres que mencionen los tipos de desinfección del agua doméstica y dos consecuencias de no realizar la desinfección del agua, luego se hará un compromiso con las Madres para que puedan utilizar la técnica aprendida y poder compartir con sus familiares y personas más cercanas.

SESIÓN DE APRENDIZAJE
“RECICLAJE Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS”

2. DATOS INFORMATIVOS:

7.1.E.A.P	: Enfermería.
7.2.Tema	: Reciclaje y eliminación de residuos.
7.3.Lugar	: Puesto de Salud Taparachi.
7.4.Tiempo	: 20 min.
7.5.Fecha/ hora	: 07/02/18-2pm.
7.6.Responsables	: Bach. Marielen Pulluyqueri Ito. Bach. Jackeline Sumi Huaman.

8. JUSTIFICACIÓN:

En el Puesto de Salud Taparachi en Madres del programa “Juntos” observamos que no tiene el adecuado conocimiento sobre el reciclaje y eliminación de residuos y su importancia, por eso se realizara sesiones de aprendizaje para las madres, para que así puedan tener el conocimiento del tema Según (Perez P. , 2011): el reciclaje es un factor de suma importancia para el cuidado del medio ambiente. Se trata de un proceso en la cual partes o elementos de un artículo que llegaron al final de su vida útil pueden ser usados nuevamente. Es un proceso que consiste en someter a un proceso físico, químico o mecánico a una materia o un producto ya utilizado a un ciclo de tratamiento total o parcial para obtener una materia prima o un nuevo producto ya que es un proceso que tiene por objeto la recuperación, de forma directa o indirecta, de los componentes que contiene los residuos. La eliminación de residuos mediante vertido controlado es el método más utilizado, el resto de los residuos se incineran y parte de ella se utiliza como fertilizante orgánico, la selección de un método u otro de eliminación se basa sobre todo en criterios económico, lo que refleja circunstancias locales. El objetivo principal del reciclaje y eliminación de residuos es prevenir la contaminación del medio ambiente y las enfermedades en las familias.

Es por ello que se dará a conocer lo importante del reciclaje y eliminación de residuos a las familias.

9. APRENDIZAJE ESPERADO:

Al finalizar la sesión de aprendizaje sobre “Reciclaje y eliminación de residuos” las Madres serán capaces de:

9.1.Objetivo cognoscitivo:

- Conocerá que es el reciclaje.
- Mencionara dos ventajas sobre la clasificación de residuos sólidos.

9.2.Objetivo psicomotor:

- Rede mostrar cómo se desecha la basura orgánica e inorgánica.

9.3.Objetivo Afectivo:

- Poner en práctica todo lo aprendido.
- Compartir sus conocimientos sobre el reciclaje y eliminación de residuos.

10. PROGRAMACIÓN:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión espiritual: Canto y oración. -Motivación: mostrar un video sobre el “Reciclaje”. - Recuperación de saberes previos: Oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz. - Video. - Persona. 	10
Proceso (Actividades de indagación)	<ul style="list-style-type: none"> -Indagación, organización. -Elaboración de la información: “Reciclaje y eliminación de residuos”. Explicativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz - Persona - Data/Power point. 	20
Salida	<ul style="list-style-type: none"> -Transferencia. -Meta cognición. -Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Re demostración cómo se desecha la basura orgánica e inorgánica. - Compromiso. - Oral. - Voz. - Persona. 	30

11. DESARROLLO DE CADA ACTIVIDAD

INICIO

d. Reflexión: Se iniciará la sesión de aprendizaje con una canción “Da la mano a tu hermano” y una oración.

Da la mano a tu hermano da la mano

Da la mano a tu hermano da la mano

Dale una sonrisita

Dale una bienvenida

Da la mano a tu hermano da la mano.

Y después se realizará una oración.

e. Motivación:

Se mostrará un video sobre el “Reciclaje”.

f. Recuperación de saberes previos:

Se le planteara preguntas sobre el tema a tratar.

¿Qué es el reciclaje? ¿Qué ventajas trae la clasificación de residuos sólidos?

PROCESO:

RECICLAJE Y ELIMINACION DE RESIDUOS

2. DEFINICIÓN:

El reciclaje es el proceso industrial al que se somete un residuo para su recuperación total o parcial. Los principales materiales inorgánicos que se pueden reciclar son el papel, el vidrio, el aluminio y las pilas. El reciclaje de la materia orgánica recibe el nombre de compostaje. El reciclaje debe ir precedido por una recogida selectiva en el punto de origen, con un consecuente de ahorro de energía y la disminución de la contaminación. También supone una solución al problema de la acumulación y eliminación de algunos residuos (Ramos, 2007).

Tipos de reciclaje

Para englobar, podemos decir que los desechos domiciliarios se dividen en orgánicos y no-orgánicos o inorgánicos.

Residuos orgánicos: son biodegradables es decir que se descomponen fácilmente, se desintegran fácilmente formando una materia orgánica nutritiva para la tierra. Ejemplo: los restos de comida, frutas y verduras, sus cáscaras, carne, huevos.

Residuos no orgánicos (o inorgánicos): son los que por sus características químicas sufren una descomposición natural muy lenta. Muchos de ellos son de origen natural pero no son biodegradables, por ejemplo, los envases de plástico. Generalmente se reciclan a través de métodos artificiales y mecánicos, como las latas, vidrios, plásticos, gomas. En muchos casos es imposible su transformación o reciclaje; esto ocurre con el tecnopor, que seguirá presente en el planeta dentro de 500 años. Otros, como las pilas, son peligrosos y contaminantes. Reciclaje de residuos orgánicos domiciliarios.

¿Por qué reciclar? Nosotros somos responsables del cuidado de nuestro planeta nuestro hábitat, cuidando del planeta también cuidaremos de nuestra salud y de la salud de nuestras generaciones venideras.

¿Para qué reciclar? Para ayudar a mantener nuestro planeta más limpio y así tener una digna calidad de vida. Sabiendo que en primer lugar debemos de separar los residuos orgánicos de los residuos inorgánicos. Los residuos orgánicos son aquellos que son biodegradables que generalmente lo tenemos en nuestros domicilios ellos contienen fuentes de nutrientes para enriquecer el suelo. Dichos residuos son muy buenos para utilizarlos en los jardines, o en el campo ello funciona como un abono nutritivo y a la vez se puede obtener a través de un lombricero o de un cajón de compost. Así también cuidar nuestra propia salud previniendo las enfermedades transmitidas por beber un agua contaminada como son las parasitosis y en especial las EDAS.

¿Y los residuos inorgánicos? En general, nuestros residuos inorgánicos domiciliarios están compuestos por: papel y cartón, plásticos, metales, elementos de control sanitario (pañales, toallas higiénicas, algodones, etc), vidrios, y otros (madera, trapos, cuero, goma, pilas).

Como consumidores responsables, podemos reducir la cantidad de residuos domiciliarios mediante dos sencillas acciones:

- Evitando comprar artículos innecesarios.
- Evitando la compra de artículos que tengan muchos envoltorios y envases desechables o no reutilizables (bandejas de tecnopor, bolsas plásticas, etc.) (Manuel, 2011).

Duración de la basura

1 año: El papel está compuesto fundamentalmente por celulosa, ya que este no le da mayor problema al medio ambiente.

5 años: El chicle masticado, viene hacer de un material que se degrada hasta desaparecer.

10 años: la lata de cerveza o gaseosa, por lo general tienen 210 micrones de acero, recubierto de barniz y estaño, si uno de esto queda a la intemperie, ya que a falta de demasiada lluvia y humedad para que el óxido cubra totalmente.

10 años: los vasos de polipropileno contaminan menos que los de polietileno, pero igual tardan en transformarse, siendo también estos contaminantes.

30 años: Los envases el 75% su estructura es de celulosa, lo que tarda más en degradarse es de aluminio. Así también contaminado el medio ambiente.

30 años: Lacas y espumas son algunos de los elementos más de los desechos domiciliarios, su estructura metálica lo hace resistente a la degradación natural. Contaminando estos el aire, la tierra.

30 años: las tapitas de botella están formadas por elación metálica ya que esta puede ser una candidata a una degradación rápido. Pero, así como cada uno de los objetos que utilizamos en nuestras casas, es potencialmente contaminante.

100 años: el acero, expuesto al aire libre, recién comienza a dañarse, el plástico en 10 años todavía no pierde su color, siendo altamente contaminante.

100 a 1.000 años: las botellas de plásticos, estando al aire libre pierden su toxicidad, la mayoría está hecha de polietileno.

100 años a más: los corchos están hechos de polipropileno, estos se pueden reciclar más fácil que las botellas.

150 años: las bolsas de plástico, si estas son más grandes o su espesor tienden a transformarse más rápido que una botella.

200 años: las zapatillas compuestos por cuero o sintéticos, tienen varias etapas de degradación.

300 años: las muñecas de plástico tardan en desintegrarse, los rayos ultravioletas del sol solo logran dividirlo en moléculas.

Más de 1.000 años: tardan en degradarse las pilas. Teniendo como un contaminante potencial.

4.000 años: las botellas de vidrio son resistentes, también frágiles porque con una caída pueden quebrarse.

Tachos para recolectar los desechos de basura

- Amarillo: Para metales.
- Verde: Para vidrio.
- Azul. Para papel y cartón.
- Blanco: para plástico.
- Marrón: para residuos orgánicos.
- Rojo: para residuos peligrosos.
- Negro: para lo que no se puede reciclar. (Haro, 2015).

El reciclaje es la actividad de recuperar los desechos al fin de reintegrarlos al ciclo económico, reutilizándolos o aprovechándolos como materia prima para nuevos productos, con lo que podemos lograr varios beneficios económicos, ecológicos y sociales (Roben, 2003).

12. SALIDA:

TRANSFERENCIA: Las Madres tendrán que realizar la re demostración de cómo se desecha la basura orgánica e inorgánica, las Madres serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: conocerá que es el reciclaje y ventajas sobre la clasificación de residuos sólidos, las Madres harán su compromiso de cuidar su salud y el medio ambiente con un adecuado reciclaje y eliminación de residuos.

13. EVALUACIÓN:

Re demostración: Se elegirá a una Madre para que realice el cómo se desecha la basura orgánica e inorgánica.

Evaluación oral: Se preguntará, a las Madres que mencionen, que es el reciclaje y ventajas sobre la clasificación de residuos sólidos, luego se hará un compromiso con las Madres de cuidar su salud y el medio ambiente con un adecuado reciclaje y eliminación de residuos.

SESIÓN DE APRENDIZAJE
“HIGIENE PERSONAL Y LAVADO DE MANOS”

3. DATOS INFORMATIVOS:

13.1. E.A.P	: Enfermería.
13.2. Tema	: Higiene personal y lavado de manos.
13.3. Lugar	: Puesto de Salud Taparachi.
13.4. Tiempo	: 20 min.
13.5. Fecha/ hora	: 07/02/18-2pm.
13.6. Responsables	: Bach. Marielen Pulluyqueri Ito. Bach. Jackeline Sumi Huamán.

14. JUSTIFICACIÓN:

En el Puesto de Salud Taparachi en Madres del programa “Juntos” observamos que no tiene el adecuado conocimiento de la importancia que tiene el lavado de manos y la higiene personal, para así poder disminuir o evitar cualquier enfermedad, se realizara sesiones de aprendizaje para las madres. Según (Farias, 2010): el cuidado personal se enfoca esencialmente en el aseo de uno mismo, la alimentación la forma de vestir, la higiene y el aspecto personal Es muy importante mantener un aseo adecuado ya que evita la propagación de enfermedades e infecciones, además de favorecer la convivencia en la familia y comunidad, siendo así que en determinadas partes del cuerpo humano requieren una sarta de cuidados específicos y más meticulosos que otros. Así también el lavado de manos es un acto sencillo, que implica poco tiempo y nos puede prevenir de presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto. El objetivo principal de la higiene personal y el lavado de manos es prevenir la transmisión de enfermedades de las familias.

Es por ello que se dará a conocer lo importante que es la higiene personal y el lavado de manos adecuado a las familias.

15. APRENDIZAJE ESPERADO:

Al finalizar la sesión de aprendizaje sobre “La higiene personal y el lavado de manos” las Madres serán capaces de:

15.1. Objetivo cognoscitivo:

- Conocerá sobre la técnica adecuada de la higiene personal y el lavado de manos.

- Mencionara dos de las consecuencias si no realizamos una adecuada higiene personal.

15.2. Objetivo psicomotor:

- Re demostrar la técnica de lavado de manos.

15.3. Objetivo Afectivo:

- Poner en práctica todo lo aprendido.
- Compartir sus conocimientos sobre la higiene personal y el lavado de manos.

16. PROGRAMACIÓN:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión espiritual: Canto y oración. -Motivación: mostrar dos imágenes. - Recuperación de saberes previos: Oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz. - Persona. 	10
Proceso (Actividades de indagación)	<ul style="list-style-type: none"> -Indagación, organización. -Elaboración de la información: “Higiene personal y Lavado de manos”. Explicativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz - Persona - Data/Power point. 	20
Salida	<ul style="list-style-type: none"> -Transferencia. -Meta cognición. -Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Re demostración de la técnica de la higiene personal y el lavado de manos. - Compromiso. - Oral. - Voz. - Persona. 	30

17. DESARROLLO DE CADA ACTIVIDAD

INICIO

- g. Reflexión:** Se iniciará la sesión de aprendizaje con una canción “Da la mano a tu hermano” y una oración.

Da la mano a tu hermano da la mano

Da la mano a tu hermano da la mano

Dale una sonrisita

Dale una bienvenida

Da la mano a tu hermano da la mano.

Y después se realizará una oración.

h. Motivación:

Se mostrará dos imágenes de un niño sucio y un niño limpio.

i. Recuperación de saberes previos:

Se le planteara preguntas sobre el tema a tratar.

¿Qué es la higiene personal? ¿Qué pasa si no realizamos nuestra higiene?

PROCESO:

HIGIENE PERSONAL

3. DEFINICIÓN:

Según (Emilio, 2013): La higiene tiene como objetivo preservar la salud y evitar las enfermedades, es por ello que se mejor el cuidado de uno mismo mediante hábitos de higiene en la vida de un individuo, en la familia, en la sociedad incluyendo trabajo, escuela y otros. La higiene se basa fundamentalmente en el cuidado personal previniendo así enfermedades manteniendo un buen estado de salud. El practicar la higiene frecuentemente lo convierte en habito saludable es por ello que se recomienda que los adultos puedan dar el ejemplo a los niños y jóvenes y así inculcarles la higiene y tengan conocimiento mejorando sus actitudes.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

La piel es la principal barrera de nuestro organismo para impedir el paso de los gérmenes, al tiempo que contribuye a la regulación de la temperatura corporal (produciendo sudor por las glándulas sudoríparas). Además, hay otras glándulas, las sebáceas, que producen una materia grasa cuya función es impermeabilizar y lubricar la piel. Estos productos de

secreción, unidos a la descamación cutánea y a la suciedad exterior, pueden llegar a producir un olor desagradable y ser el campo de cultivo para la aparición de enfermedades. Todo esto se puede evitar mediante una ducha diaria con agua y jabón, prestando especial atención a ciertas zonas: axilas, ingle, alrededor del ano y zona genital, pies y manos (Gargantilla, 2011).

La falta de higiene puede provocar enfermedades y reacciones desfavorables. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien. La ducha es la mejor forma de aseo: con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor, de igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel, así como también el aseo del cabello que debe realizarse dos veces por semana. Dándose un aseo adecuado.

El aseo de las uñas evitando la presencia de gérmenes: la limpieza y corte de las uñas de manos y pies evita la adquisición de gérmenes y bacterias, así como infecciones.

El cuidado de los ojos previene de enfermedades e infecciones: los ojos son órganos muy delicados por lo tanto debe también tener un aseo adecuado, así como también la higiene de la nariz obteniendo una mejor ventilación, ya que la nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas y libres de partículas extrañas.

La higiene de la boca: el mal aliento, así como los malos olores, se constituyen en una de las principales causas de rechazo a las personas. La mejor forma de prevenirlos es haciendo un adecuado y periódico lavado de los dientes, de esa forma también prevenimos algunas enfermedades que se producen en la Boca.

La higiene de los oídos: es conveniente evitar que el agua entre en los oídos y su aseo debe hacerse de manera periódica.

Lavado de manos

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, ya que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos siempre se mantienen en contacto con muchas superficies como también objetos y personas, en las cuales existen millones de gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Al no lavarse las manos adecuadamente con agua y jabón pueden transmitir

bacterias, virus y parásitos mediante el contacto directo (tocando a otras personas) o indirectamente (mediante superficies) (salud G. d., 2016).

El lavado de manos con jabón es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y baratas del mundo. El día 15v de octubre se celebra el día lavado de manos como una manera accesible de prevenir las enfermedades y de mejorar el acceso a la educación, proteger la salud de los pacientes y nuestras comunidades y reducir las inequidades. El acceso equitativo a las instalaciones de higiene que nos permiten lavarnos las manos con jabón nos ayuda a construir un futuro mejor mientras avanzamos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2017).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y el cólera se transmiten principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas e incluso días si no se tiene la higiene adecuada **Por eso es importante lavarse las manos:**

- Antes y después de manipular alimentos y/o amantar.
- Antes de comer o beber y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de manipular alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebe.
- Luego de haber tocado objetos sucios, como el dinero, llaves, pasamanos entre otros.
- Cuando se llega a casa de la calles, trabajo o escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

Como lavarse las manos:

- Quitarse todos los accesorios de las manos.
- Frotarse las manos palma con palma.
- Frotar el dorso de las manos con la palma entrelazando los dedos.
- Palma con palma con los dedos entrelazados.
- Entrelace los dedos dentro de las palmas.
- Frotar la palma con el pulgar en sentido circular sujetando firmemente las manos.
- Frotar la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano.
- Secarse las manos con un papel toalla.

Materiales:

- Toalla o papel toalla desechable.

- Jabón.
- Agua.

18. SALIDA:

TRANSFERENCIA: Las Madres tendrán que realizar la re demostración del lavado de manos, las Madres serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: Beneficios de una buena higiene personal y lavado de manos, consecuencias de no realizar una higiene personal adecuada y lavado de manos. Y luego las Madres harán su compromiso de cuidar su salud con una buena higiene personal y lavado de manos.

19. EVALUACIÓN:

Re demostración: Se elegirá a una Madre para que realice la técnica correcta del lavado de manos.

Evaluación oral: Se preguntará a los familiares que mencionen los materiales para la higiene personal y el lavado de manos y dos consecuencias de no realizar la higiene personal y el lavado de manos, luego se hará un compromiso con las Madres para que puedan utilizar la técnica aprendida y poder compartir con sus familiares y personas más cercanas.

SESIÓN DE APRENDIZAJE
“DISPOSICIÓN SANITARIA DE EXCRETAS”

4. DATOS INFORMATIVOS:

19.1. E.A.P	: Enfermería.
19.2. Tema	: Disposición sanitaria de excretas.
19.3. Lugar	: Puesto de Salud Taparachi.
19.4. Tiempo	: 1 hora.
19.5. Fecha/ hora	: 07/02/18-2pm.
19.6. Responsables	: Bach. Marielen Pulluyqueri Ito. Bach. Jackeline Sumi Huamán.

20. JUSTIFICACIÓN:

En el Puesto de Salud Taparachi en Madres del programa “Juntos” observamos que no tiene el adecuado conocimiento sobre la disposición sanitaria de excretas y su importancia, por eso se realizara sesiones de aprendizaje para las madres, para que así puedan tener el conocimiento del tema Según (Toledo, 2013): Sabiendo que la mala disposición de las excretas es una de las primordiales causas que provocan enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, en especial en los niños y en población con bajos recursos económicos que viven en áreas urbanas y rurales, donde ocasionalmente no cuentan con agua potable ni desagüe, es el lugar donde se desechan las excretas humanas con el fin de acumular y aislarlas para así prevenir que las bacterias patógenas provoquen enfermedades. El objetivo principal de la disposición sanitaria de excretas es prevenir la contaminación del medio ambiente y las enfermedades en las familias.

Es por ello que se dará a conocer la importante de la disposición sanitaria de excretas a las familias.

21. APRENDIZAJE ESPERADO:

Al finalizar la sesión de aprendizaje sobre “Disposición sanitaria de excretas” las Madres serán capaces de:

21.1. Objetivo cognoscitivo:

- Conocerá que es la disposición sanitaria de excretas.
- Mencionara que es un baño con arrastre hidráulico y una letrina sanitaria.

21.2. Objetivo psicomotor:

- Rede mostrar cómo se debe mantener una letrina sanitaria limpia.

21.3. Objetivo Afectivo:

- Poner en práctica todo lo aprendido.
- Compartir sus conocimientos sobre la disposición sanitaria de excretas.

22. PROGRAMACIÓN:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias metodológicas	Recursos	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión espiritual: Canto y oración. -Motivación: mostrar un video sobre la “Disposición sanitaria de excretas”. - Recuperación de saberes previos: Oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz. - Video. - Persona. 	10
Proceso (Actividades de indagación)	<ul style="list-style-type: none"> -Indagación, organización. -Elaboración de la información: “Disposición sanitaria de excretas”. Explicativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz - Persona - Data/Power point. 	20
Salida	<ul style="list-style-type: none"> -Transferencia. -Meta cognición. -Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Re demostración cómo se debe mantener una letrina sanitaria limpia. - Compromiso. - Oral. - Voz. - Persona. 	30

23. DESARROLLO DE CADA ACTIVIDAD

INICIO

j. Reflexión: Se iniciará la sesión de aprendizaje con una canción “Da la mano a tu hermano” y una oración.

Da la mano a tu hermano da la mano

Da la mano a tu hermano da la mano

Dale una sonrisita

Dale una bienvenida

Da la mano a tu hermano da la mano.

Y después se realizará una oración.

k. Motivación:

Se mostrará un video sobre el “Disposición sanitaria de excretas”.

l. Recuperación de saberes previos:

Se le planteara preguntas sobre el tema a tratar. ¿Qué es la disposición sanitaria de excretas? ¿Qué es un baño con arrastre hidráulico y una letrina sanitaria?

PROCESO:

DISPOSICIÓN SANITARIA DE EXCRETAS

4. DEFINICIÓN:

Las excretas es el producto humano como resultado de la digestión, el cual es eliminado a través del recto, o la orina a través de las vías urinarias, producto de excreción del riñón, lo cual son consecuencia del metabolismo de los alimentos consumidos por los seres humanos y los animales. En las excretas existen microorganismos como microbios, parásitos y huevos de parásitos que producen enfermedades muy graves que pueden provocar la muerte. El problema es cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastras las heces contaminando las fuentes de agua y los cultivos.

La disposición inapropiada de las excretas puede causar enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, en especial en los niños y en población con bajos recursos que viven en áreas marginales urbanas y rurales, donde por lo general no cuentan con agua potable ni desagüe. (OMS, Dia mundial del lavado de manos, 2017).

Muchas enfermedades transmisibles se propagan a través de la contaminación fecal del agua y los alimentos, por tanto, debe hacerse todo lo posible para garantizar la eliminación higiénica de excretas, si bien la mayoría de las bacterias no causan enfermedades, algunas

de ellas son peligrosas y están ampliamente distribuidas en el medio ambiente, en el suelo, agua, animales y en las personas. Al ser transportados por las manos, la ropa y utensilios. (Salud, 2014).

La mala disposición de excretas provoca enfermedades y la contaminación del ambiente

Los organismos patógenos que causan enfermedades intestinales viven en los excrementos o materias fecales de los seres humanos y de los animales, y utilizan diferentes formas de contagio, como, por ejemplo:

- Contacto directo de las manos sucias con la boca o con los alimentos.
- Uso de agua contaminada con materia fecal.
- Transmisión a través de cultivos fertilizados con materias fecales o aguas negras sin tratar.

Las enfermedades transmitidas por la inadecuada disposición de las excretas incluyen las transmitidas por vía fecal-oral (la disentería amebiana, el cólera, la diarrea, las diarreas virales, el virus A de la hepatitis y la fiebre tifoidea); y las infecciones helmínticas del tracto intestinal como la ascariasis (lombriz intestinal) y la tricuriasis (lombriz latiguiforme), entre otras.

El problema de la mala disposición en las excretas se puede solucionar mediante la implementación de tecnologías simples y la participación de la comunidad, en aquellos sectores que no cuentan con las instalaciones adecuadas. (salud O. p., 2015).

Clases de letrinas sanitarias:

Letrinas con arrastre de agua: dichas letrinas son las que con la ayuda del agua las excretas son arrastradas, tales son utilizadas con frecuencia en familias que cuentan con agua potable, es decir con agua intradomiciliaria.

Letrinas sin arrastre de agua: son aquellas en que las excretas son depositadas directamente en el hoyo. Se les llama también letrinas de hoyo seco. Se usa en zonas donde no hay abastecimiento de agua.

Letrina sanitaria sin arrastre hidráulico

Tipos de letrinas sanitarias sin arrastre hidráulico.

- Sin arrastre hidráulico.

- Fosa seca.
- Fosa estancada.
- Fosa de fermentación.
- Letrina química.

Letrina sanitaria de fosa seca

Sus componentes principales son: hoyos, losa y caseta, no se utiliza agua para el arrastre de excretas. Las más usadas actualmente son las letrinas de fosa seca ventilada, que comprende la instalación de un tubo de ventilación que va en el interior de la caseta y conectada en foso con la parte superior de la caseta, sobresaliendo del techo.

Letrina sanitaria con fosa estancada

El hoyo es totalmente impermeabilizado, puede ser de concreto o aluminio. Es apropiado cuando, el agua subterránea es muy superficial, el suelo es rocoso, en suelos fácilmente desmoronables, hay riesgo de contaminar pozos de agua.

Letrina sanitaria con fosa de fermentación

Consta de 2 tanques independientes donde se disponen las excretas. Los tanques pueden ir enterrados, semi enterrados o sobre la superficie del suelo. Constituye una solución definitiva. El material puede ser extraído y puede ser utilizada como abono sin ningún riesgo para la salud de las personas.

Letrina química

Construida con tanque cilíndrico de acero inoxidable que contiene una solución de soda caustica destinada a recibir las excretas. Este tanque es removible. (Anónimo, Disposición de excretas, 2012).

Componentes:

Foso u hoyo

Forma sección superficial: cuadrado, rectangular o circular.

Dimensiones: largo y ancho 0.20m menos que la losa, profundidad de 1.80 m a 2.50 m cuando las condiciones lo permiten.

Tiempo de servicio: dependerá de la frecuencia de uso y conservación de la misma.

En terrenos sueltos, para evitar derrumbes, habrá necesidad de ademar las paredes.

Branca

Construcción en forma de collarín ubicada en la parte superior del hoyo, que lo protege del ingreso de aguas superficiales y sirve de apoyo a la losa.

Puede ser de ladrillo, concreto, piedra, troncos, madera u otro material existente en la región.

Losa

Es una estructura plana de concreto armado de 1.0 m x 1.0 m y 2.5 cm de espesor, que lleva en su interior una malla de fierro de ¼".

La losa se construye empleando un molde para luego fraguarlo con agua durante 5 a 7 días.

La losa cubre el hoyo y se coloca sobre el broncal.

Asiento y tapa

Asiento tipo turco: no existe tasa si no un hoyo por donde se evacuan las excretas.

Asiento tipo taza: que puede ser de concreto, madera, cerámica o granito. En ambos casos se pueden colocar una tapa de madera, plástico u otro material, que protege el hoyo evitando que salgan malos olores y el ingreso de insectos.

Caseta

Es una construcción hecha con materiales del lugar, que brinda privacidad al usuario y protege a la losa y hoyo.

Mantenimiento

- Conservar limpia y libre de otros desechos.
- No utilizar como granero o bodega.
- Mantener tapada cuando no esté en uso.
- Arrojar los papeles sucios dentro de la fosa.
- No arrojar agua de lluvia, ni basura.
- No echar al hoyo ningún desinfectante.
- Mantener tapada y asiento en buen estado para evitar la entrada de moscas al hoyo.
- Echar cal y ceniza.
- Echar un vaso de querosene si hay moscas.

Letrina sanitaria con arrastre hidráulica

Según (Harrington, 2012), es un sistema adecuado e higiénico, donde se desechan las excretas de los seres humanos lo cual ayuda a prevenir y/o disminuir la contaminación del ambiente y así preservar la salud de la comunidad, la letrina, es el lugar apropiado donde se depositan las necesidades fisiológicas, con una duración transitoria, así mismo, es un método simple de disposición de excretas, en donde al confiar y tratar las excretas, en donde

al confinar y tratar las excretas reduce la posibilidad de contaminación de fuentes de agua, suelo y riesgo de transmitir enfermedades gastrointestinales.

- Puede ser ubicada dentro de la casa.
- La caseta puede ser fabricada con materiales de la zona (ladrillo, adobe u otros materiales prefabricados).
- Con wáter y descarga hacia el tanque séptico y pozos de percolación.
- Con wáter y descarga hacia red de alcantarillado.

Uso adecuado:

- Disponer de papel para la limpieza y una papelerera.
- Llevar un balde mediano con agua para la limpieza y para que pasen las excretas.
- Usar papel higiénico u otro tipo de papel para limpiarse y ponerlo dentro de la papelerera.
- Echar inmediatamente al hoyo agua suficiente, asegurando que haya pasado todas las heces, para evitar que se sequen, por que puede causar que se atore el inodoro.
- Después de usar el baño, lavarse las manos.

Mantenimiento de letrina sanitaria

La limpieza del sanitario es una responsabilidad compartida, no es una tarea de niñas o mujeres, por tanto, la familia debe organizarse para su mantenimiento. Contar con suficiente material secante para el funcionamiento del sanitario, recordar no botar objetos de limpieza, así como pañales y toallas higiénicas. Recordar la importancia de la separación de orina para que el servicio funciones.

- Mantener libre de desechos.
- El papel usado descartar en un recipiente con tapa.
- Lavar con detergente el inodoro.
- Mantener con tapa después del uso para evitar desprendimiento de olores.
- Mantener la puesta cerrada.
- Limpiar con un cepillo circulante el inodoro, para evitar la formación de sarro.
- Desinfectar periódicamente, en solución de agua y lejía, el inodoro, cucha, lavamanos, loseta y pisos.

24. SALIDA: G

TRANSFERENCIA: Las Madres tendrán que realizar la re demostración cómo se debe mantener una letrina sanitaria limpia, las Madres serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: conocerá que es la disposición sanitaria de excretas y que es un baño con arrastre hidráulico y una letrina

sanitaria, las Madres harán su compromiso de cuidar su salud y el medio ambiente con una adecuada disposición sanitaria de excretas.

5. EVALUACIÓN:

Re demostración: Se elegirá a una Madre para que realice el cómo se debe mantener una letrina sanitaria limpia.

Evaluación oral: Se preguntará, a las Madres que mencionen, que es la disposición sanitaria de excretas el reciclaje y que es un baño con arrastre hidráulico y una letrina sanitaria, luego se hará un compromiso con las Madres de cuidar su salud y el medio ambiente con una adecuada disposición sanitaria de excretas.

Anexo E Evidencias Fotográficas









69





























