

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019

Por:

Soledad Charo Colonio Falcon

Carmen Paola Palomino Junohuillca

Asesora:

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, marzo 2020

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **Efectividad el programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy - Iquitos, 2019”** constituye la memoria que presentan las Bachilleres: Soledad Charo Colonio Falcon / Carmen Paola Palomino Junohuilla para aspirar al título Profesional de Grado académico de Licenciatura en Enfermería, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 24 de febrero del año 2020



María Magdalena Díaz Orihuela

“Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del
manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy –
Iquitos, 2019”


TESIS


Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Mayela Cajachagua Castro
Presidente


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Secretaria


Dra. Luz Castillo Zamora
Vocal


Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Vocal


Mg. María Díaz Orihuela
Asesora

Lima, 3 de marzo del 2020

Dedicatoria

A mis padres Timoteo y Victoria, por darme su apoyo incondicional, quienes con su ejemplo, paciencia e infinito amor me enseñaron a luchar por mis sueños.

A mis hermanas Mirla y Shely, quienes con su profundo amor me han apoyado en todo momento.

Soledad Colonio Falcon

A mi madre Paulina, por su gran amor y ayuda incondicional, por verme crecer y cumplir juntas nuestros sueños. A mis hermanos, Amelia, César y Luisa, por ser el soporte y la principal motivación en donde cuyos constantes ánimos han permitido que esta investigación sea una realidad.

Carmen Palomino Junohuillca

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, en primer lugar, por darnos la vida, la sabiduría y la oportunidad de realizar este trabajo.

A nuestra asesora Mg: María Magdalena Díaz Orihuela, por su apoyo al guiarnos a lo largo de la investigación, por contagiarnos de su felicidad y optimismo; asimismo, por impartirnos su conocimiento y ser partícipe de este logro alcanzado. De la misma manera, agradecemos a la Dra. Keila Miranda Limachi y la Dra. Luz Castillo Zamora por cada uno de sus recomendaciones en el progreso del presente estudio.

A nuestros asesores metodológicos, la Mg. Janett Chávez, encargada de orientar el estudio por su alto nivel de conocimiento y a nuestro asesor estadístico, el Mg. David Javier, parte fundamental del estudio de investigación.

A la Dra. Milka Brañez Claudet, Directora de la Clínica Adventista Ana Stahl por brindarnos la autorización y las facilidades para la intervención del programa “Mi hogar, mi Vida” en el Proyecto Salud Total de Sinchicuy.

Al teniente gobernador, Sr. Aldo Vela Sinarahua y al Agente Municipal Jairo Ahuanari Huaymaná por la apertura y el apoyo incondicional para el desarrollo del programa en la comunidad mencionada.

Finalmente, a todas las familias que viven en la comunidad de Sinchicuy, que mostraron disposición y buena voluntad en las intervenciones realizadas para que este anhelado proyecto se concretice satisfactoriamente.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen	xiii
Capítulo I.....	15
El problema	15
1. Planteamiento del problema	15
2. Formulación del problema.....	18
2.1. Problema general	18
2.2. Problemas específicos	19
3. Objetivos de la investigación.....	20
3.1. Objetivo general.	20
3.2. Objetivos específicos.....	20
4. Justificación del problema.....	21
4.1. Aporte teórico.	21
4.2. Aporte metodológico.....	21
4.3. Aporte práctica y social.	22
5. Presuposición Filosófica.	22
Capítulo II.....	26

Marco teórico.....	26
1. Antecedentes de la investigación.....	26
2. Base teórica.....	31
2.1. Vivienda saludable	31
2.2. Prácticas.....	32
2.3. Elementos para una vivienda sana	33
3. Modelo Teórico	61
3.1. Modelo de Enfermería de Nola J. Pender	61
Capítulo III.....	63
Materiales y método	63
1. Diseño y tipo de investigación.....	63
2. Descripción del lugar de ejecución	64
2.1. Proyecto Salud Total	65
3. Población y participantes	66
3.1. Población.....	66
3.2. Muestra.	66
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión de las familias.....	66
3.2.2. Características de la muestra.....	67

4.	Hipótesis de la investigación.....	70
4.1.	Hipótesis general.....	70
4.2.	Hipótesis específicas.....	70
5.	Identificación de las variables	71
	Variable independiente:	71
	Variable dependiente.....	71
5.1.	Operalización de variables	72
6.	Técnica e instrumento de recolección de datos	75
7.	Proceso de recolección de datos.....	76
8.	Procesamiento y análisis de datos.....	78
9.	Consideraciones éticas.....	79
Capítulo IV.....		80
Resultados y discusión.....		80
1.	Resultados.....	80
2.	Discusión	86
Capítulo V.....		92
Conclusiones y recomendaciones.....		92
1.	Conclusiones	92

2. Recomendaciones	93
Referencias bibliográficas	94
Anexos	102

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Mapa geográfico de la comunidad de Sinchicuy.....	65
--	----

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de los variables sociodemográficas de las familias con niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019.	68
Tabla 2. Descripción de los variables sociodemográficas de las familias sin niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019.	69
Tabla 3. Prácticas para el manejo de viviendas saludables a las familias con niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019.....	80
Tabla 4. Prácticas del manejo de viviendas saludables a las familias sin niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019.	81
Tabla 5. Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables a las familias con niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019....	81
Tabla 6. Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables a las familias sin niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019.....	82
Tabla 7. Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables por dimensiones a las familias con niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019.....	82
Tabla 8. Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables por dimensiones a las familias sin hijos de Sinchicuy – Iquitos, 2019.....	84

Índice de anexos

Anexos 1. Instrumento de recolección de datos.....	103
Anexos 2. Validez de contenido	107
Anexos 3. Autorización institucional.....	108
Anexos 4. Autorización del instrumento y manual educativo	109
Anexos 5 Consentimiento informado	110
Anexos 6 Tabla de resultados descriptivos por cada ítem	116
Anexos 7. Prueba de normalidad	118
Anexos 8. Base de datos	119
Anexos 9. Fotos	120
Anexos 10. Módulo Educativo.....	127

Resumen

Objetivo. Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en las prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019. *Materiales y métodos:* De enfoque cuantitativo, de corte longitudinal; de diseño pre-experimental. *Muestra:* estuvo conformada por 60 familias de la comunidad de Sinchicuy, de las cuales 40 son familias con niños y 20 sin niños, que fueron seleccionados en base a un muestreo no probabilístico, utilizando los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos para la variable prácticas de viviendas saludables fue la entrevista y la observación, utilizando el instrumento denominado “Guía de prácticas de viviendas saludables”, elaborado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. El método utilizado para comprobar la fiabilidad de dicho instrumento fue el KR 20 donde se obtuvo un valor de 0.93 lo que nos indica que es confiable; también se utilizó el V de Aiken (1.00) es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados. *Resultados:* Existe diferencia significativa entre el pre test del programa y el post test de la intervención del programa en las familias con niños y sin niños, con un valor de $p= 0.00$ según la prueba estadística de Wilcoxon que indica que la intervención es efectiva. *Conclusión:* El programa “Mi hogar, mi vida” fue efectivo en las prácticas del manejo de viviendas saludables.

Palabras clave: programa, prácticas, vivienda saludable.

Abstract

Objective. To determine the effectiveness of the "My Home, My Life" intervention program in healthy housing management practices for families in Sinchicuy - Iquitos, 2019 *Materials and methods:* This study used a quantitative approach with a longitudinal cut and a pre-experimental design. *Sample:* 60 families from the community of Sinchicuy, of which 40 are families with children and 20 without children, were selected on the basis of a non-probability sample, using the criteria of inclusion and exclusion. The data collection technique for the healthy housing practices variable was through interview and observation, using the instrument called "Healthy Housing Practices Guide", developed by the School of Nursing at the Universidad Peruana Unión. The method used to check the reliability of this instrument was the KR 20 where a value of 0.93 was obtained which indicates that it is reliable; also the Aiken's V (1.00) was used and resulted in the highest possible magnitude, which indicates a perfect agreement among the judges regarding the highest validity score of the evaluated contents. *Results:* There is a significant difference between the pre-test of the program and the post-test of the intervention program in families with children and without children, with a value of $p= 0.00$ according to the Wilcoxon statistical test, which indicates that the intervention is effective. *Conclusion:* The "My Home, My Life" program was effective in healthy housing management practices.

Key words: program, practices, healthy housing.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) y del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), una de cada tres personas de todo el mundo, el equivalente a 2,4 mil millones, todavía carecen de acceso a instalaciones de saneamiento; de los cuales 946 millones defecan al aire libre. De igual manera, 2100 millones de personas, no cuentan con acceso al agua potable y 4500 millones, adolecen de un saneamiento seguro. Por otro lado, se estima que unos 1600 millones de personas se alojan en viviendas inadecuadas y más de cinco millones de niños, con edades entre 0 y 14 años, mueren anualmente de enfermedades y afecciones causadas por los ambientes en los que viven, estudian y juegan.

Con respecto a esto, representantes de La Red/OMS (2015), señalan que: “El agua potable, el saneamiento y la higiene en el hogar no deben ser un privilegio exclusivo de quienes son ricos o viven en centros urbanos” y “Se trata de servicios fundamentales para la salud humana, y todos los países tienen la responsabilidad de garantizar que todo el mundo pueda acceder a ellos”. A pesar de que miles de

millones de personas han obtenido acceso a servicios básicos de agua potable y saneamiento, desde el año 2000, muchas de esta no son de calidad. Es así que, diversos hogares, centros de salud y escuelas representan aún un riesgo para las enfermedades infecto-contagiosas, siendo la de mayor recurrencia la diarrea.

En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor del 40% de la población no dispone de una vivienda saludable para vivir; esto se evidenciaría en estructuras precarias, en condiciones de insalubridad y ubicadas en lugares poco apropiados (barrios marginales, vivienda campesina, suburbios, vecindades o edificios multifamiliares) (Coronel & Marzo, 2017).

En países como México, se registran aproximadamente 18,5 millones de habitantes con carencias de servicios básicos en sus viviendas, habiendo un descenso en la calidad y espacios del 2% para el 2010 (Programa Sectorial de Salud, 2018). De manera similar, en Ecuador, la incidencia del déficit de vivienda varía también según la localización de los hogares. Mientras que en las áreas urbanas, el 37% de los pobladores habitan en viviendas inadecuadas; este número llega al 60% en las rurales, donde la dispersión geográfica de las viviendas juega un papel fundamental (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda - MIDUVI, 2016).

El Perú no es ajeno a esta realidad, ya que el reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018) reveló que, el mayor porcentaje de viviendas sin servicio higiénico y sanitario se presentó en el área rural (18,6), en comparación al área urbana (2,2%); del mismo modo, solo el 74,5% de la población en general cuenta con acceso al agua potable, no habiendo una variación importante con respecto a hace 5 años.

La brecha urbano/rural sigue siendo enorme: solo 0.4% de hogares urbanos pertenece al quintil más pobre, a diferencia del 71,4% en el área rural. En la Sierra y Selva, alrededor del 30% de todos los hogares son pobres (Aramburú, 2017).

En consecuencia a esta realidad, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, ha elaborado el Programa de Familias y Viviendas Saludables con la finalidad de contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y centros laborales.

Según Tejada (2015), la comunidad de Zúngarococha y comunidades aledañas de Iquitos, cuentan con una población de 5,749 habitantes, de los cuales 672 son niños menores de 5 años quienes son los más susceptibles a contraer enfermedades respiratorias (debido a factores climáticos, uso de cocina de leña dentro de la vivienda) y diarreicas agudas, a causa de la inadecuada higiene personal, de los alimentos, deficiente uso de calzado, consumo de agua no tratada, bajo nivel educativo y cultural; uso inadecuado de saneamiento básico: agua, alimentos y basura. Aunado a ello, se reportan casos de desnutrición infantil en niños menores de 5 años; así mismo, existe prevalencia de enfermedades como la malaria y parasitosis.

A nivel local, la comunidad de Sinchicuy, reportó como principales enfermedades en niños durante el último año a las infecciones respiratorias, diarreas, parásitos y anemia. Asimismo, las enfermedades más prevalentes en adultos mayores fueron:

infecciones respiratorias, malaria, diarrea, parasitosis y presión alta (Programa Salud Total - Sinchicuy, 2018).

En cuanto a saneamiento básico de las viviendas, con respecto al agua, el 52% usa agua del tanque y pagan un promedio de 11 soles por mes, pero el tanque solo es manejado 3 veces por semana y a veces la comunidad no paga, por esos motivos a veces no hay agua. Del total de familias, del 40 a 67% recolectan y consumen agua de la lluvia, quebrada, pozos, y del río a través de canaletas, bidones, baldes, ollas, tazones y envases; por otro lado, el 54% usan letrinas, el 31% usan un baño, y la mayoría de las personas usan el campo abierto. En el tema de los residuos sólidos, el 89% tienen un tacho en casa, y la mayoría dan los desechos de comida a sus animales. En cuanto al lavado de manos, el 75% de adultos encuestados dicen que se lavan sus manos después de usar el baño pero que menos del 50% de sus hijos lo hacen. Las mujeres dicen que le gustaría tener un programa para mejorar la limpieza de sus hogares y la comunidad (Programa Salud Total - Sinchicuy, 2018).

Por estas razones, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del problema

2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en las prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019?

2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de prácticas antes y después de la aplicación del programa de intervención “Mi hogar, mi vida” para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos?

¿Cuál es la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en el empoderamiento de la familia a través del plan familiar para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos?

¿Cuál es la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en la dimensión entorno para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos?

¿Cuál es la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en la aplicación de lavado de manos para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos?

¿Cuál es la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en el consumo de agua segura para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos?

¿Cuál es la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en el manejo de residuos sólidos para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general.

Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en las prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

3.2. Objetivos específicos.

Identificar el nivel de prácticas antes y después de la aplicación del programa de intervención “Mi hogar, mi vida” para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos–2019.

Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en el empoderamiento de la familia a través del plan familiar para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en la dimensión entorno para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en la aplicación de lavado de manos para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en el consumo de agua segura para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

Determinar la efectividad del Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” en el manejo de residuos sólidos para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

4. Justificación del problema

El trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

4.1. Aporte teórico.

Por su relevancia teórica, el estudio de investigación contribuirá al conocimiento científico del área de la salud. Se realizará una revisión sistematizada, objetiva y actualizada sobre las prácticas del manejo de viviendas saludables en las familias de la comunidad de Sinchicuy.

Cabe recalcar que la familia se constituye una institución fundamental de la sociedad y unidad básica para el desarrollo de una comunidad, siendo en ella donde el proceso salud – enfermedad tienen su impacto más significativo.

Asimismo, constituye como antecedente a la comunidad científica, quienes pueden emplear en investigaciones similares con las adaptaciones necesarias.

4.2. Aporte metodológico.

Para realizar el estudio se tomó como referencia un instrumento elaborado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, la cual fue sometida a juicio de expertos y un proceso de confiabilidad que demostró que el

instrumento es viable para su uso; dicho instrumento se pondrá a disposición de la comunidad científica.

Además, se elaboró un programa educativo titulado “Mi hogar, mi vida”, basado en la metodología ARDE, la cual servirá de modelo para otras investigaciones.

4.3. Aporte práctica y social.

El presente trabajo, por su relevancia práctica y social, servirá para determinar la efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en la comunidad de Sinchicuy, pues los resultados finales se pondrán a disposición de las autoridades de la comunidad y la Clínica Adventista Ana Stahl para que en base a los resultados se ayude a tomar decisiones importantes en la comunidad de Sinchicuy y de esta manera mejorar la calidad de vida de las familias participantes; asimismo, en el futuro podrían ejecutar este programa en otras comunidades con situaciones problemáticas similares.

5. Presuposición filosófica.

La Biblia presenta una promesa del amor de Dios a nosotros “Yo he venido para que tengan vida, y para que la tengan en abundancia” (Juan 10:10). El apóstol Juan registra esta promesa de Jesús, como una invitación a un estilo, que permita vivir más, vivir feliz y vivir saludable.

En la enseñanza que Dios dio a Israel, la conservación de la salud, fue objeto de particular cuidado. El pueblo que había salido de la esclavitud contagiado por los hábitos de desaseo contrarios a la salud, recibió la más estricta educación en el desierto antes de entrar en Canaán. Se les enseñaron los principios de higiene y se les sometió a leyes sanitarias. En caso de enfermedad infecciosa, se había de hacer lo siguiente: “Toda cama en que se acostare (el enfermo) será inmunda; y toda cosa sobre que se sentare, inmunda será. Y cualquiera que tocare a su cama, lavará sus vestidos; lavará también a sí mismo con agua, y será inmundo hasta la tarde. Y el que se sentare sobre aquello en que se hubiere sentado, lavará sus vestidos, se lavará también a sí mismo con agua, y será inmundo hasta la tarde. Asimismo, el que tocare la carne del enfermo, lavará sus vestidos, y a sí mismo se lavará con agua, y será inmundo hasta la tarde. Y cualquiera que tocare cualquiera cosa que haya estado debajo de él, será inmundo hasta la tarde; y el que la llevare lavará sus vestidos, y después de lavarse con agua, será inmundo hasta la tarde. Y todo aquel a quien tocare y no lavare con agua sus manos, lavará sus vestidos, y a sí mismo se lavará con agua, y será inmundo hasta la tarde. Y la vasija de barro en que tocare será quebrada; y toda vasija de madera será lavada con agua.”

White (1959) manifiesta que, en forma impresionante, recalcó cuán necesario era el aseo personal. Antes de reunirse al pie del Sinaí para escuchar la proclamación de la ley por la voz de Dios, el pueblo hubo de lavar sus personas y ropas. La violación de este orden debía castigarse con la pena de muerte. Ninguna impureza podía tolerarse en presencia de Dios. Durante su estancia en el desierto, los israelitas vivieron casi siempre al aire libre, donde las impurezas tenían efecto menos dañino que entre los que viven en casa cerradas. Pero la más estricta

atención a la limpieza se exigía dentro y fuera de las tiendas. No se toleraba ningún desecho dentro o fuera del campamento. El señor había dicho: “Jehová tu Dios anda por medio de tu campo, para librarte y entregar tus enemigos delante de ti; por tanto, será tu real santo.” Deuteronomio 23:14.

En la construcción de edificios de utilidad pública o en los destinados a viviendas como casas, urge asegurar buena ventilación y mucho sol. En cuanto sea posible, todo edificio destinado a servir de habitación humana debe construirse en paraje elevado y de fácil desagüe. Esto asegurará un solar seco, y evitará el peligro de las enfermedades debidas a la humedad y a los miasmas. A este asunto, se le suele dar muy poca atención. Con frecuencia la humedad y el aire viciado de los salares bajos y encharcados ocasionan quebrantos de salud, enfermedades graves y defunciones. Ningún cuarto es adecuado para servir como dormitorio a menos que pueda abrirse de par en par cada día para dar acceso al aire y a la luz del sol (White, 1959)

La limpieza escrupulosa es esencial para la salud del cuerpo y de la mente. El cuerpo elimina continuamente impurezas por conducto de la piel, cuyos millones de poros se obstruyen pronto con la acumulación de desechos, si no se la limpia por medio de frecuentes baños. El baño fortalece contra el frío, pues estimula la circulación. La sangre es atraída a la superficie, de modo que circula con mayor facilidad, y vigoriza tanto el cuerpo como la mente. Los músculos se vuelven más flexibles, la inteligencia más aguda. El baño calma los nervios; ayuda a los intestinos, al estómago y al hígado, y favorece la digestión. Cualquier forma de desaseo fomenta la enfermedad. No se toleren cerca de la casa los desperdicios

de verduras ni los montones de hojas caídas que se pudren y vician el aire. No debe haber tampoco dentro de la casa cosas sucias o descompuestas

La limpieza, el aseo y el orden son indispensables para la administración apropiada de la familia. Se debe enseñar a los creyentes que a pesar de ser pobres no necesitan ser desaseados en su persona o en su hogar. El descuido del aseo inducirá dolencias y la enfermedad no se presenta sin causa. Además, se debe cultivar la limpieza y el orden ya que la presencia de Dios está en nosotros y los ángeles del Señor solo están en lugares limpios y pulcros, como menciona White (1979).

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Nurmaini y Sudaryati (2019) realizaron un trabajo en Indonesia con el objetivo de analizar la relación entre la higiene del saneamiento y la atención médica con la seguridad familiar saludable de la familia de fumadores. El estudio fue correlacional y de corte transversal, con una muestra de 120 familias a los que se les aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron que existe relación significativa entre la higiene del saneamiento y la atención médica con una seguridad familiar saludable; asimismo, el 59,2% evidenciaron tener un buen saneamiento e higiene; el 92,5% afirmaron lavarse las manos frecuentemente y 55% aseguró usar siempre jabón después de ir al baño. Por lo tanto, la investigación concluyó que la higiene del saneamiento en la familia del fumador aumenta la seguridad familiar.

Alberca y Columbia (2018) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la efectividad del Programa “Agua Segura, Familias Saludables” sobre la disminución de la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), parasitosis y anemia en niños menores de cinco años, en tres comunidades rurales del distrito de Huanca Huanca. La metodología fue cuasi-experimental, con un

grupo experimental, y dos de control, con una muestra de 60 madres. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de prevalencia de parasitosis, anemia y diarrea. Los resultados revelaron que el 80% de los participantes del grupo experimental no presentaron episodios de diarrea, el 87,5% obtuvieron resultados negativos en su descarte de parasitosis y el 80% presentaron hemoglobina normal. Por lo tanto, se concluyó que el programa “Agua Segura, Familias Saludables” fue efectivo con p valor de 0,0001.

Falcón (2018) realizó una investigación en el Perú, con el objetivo de determinar el nivel de implementación del Programa de Familias y viviendas Saludables en el Centro de Agua Blanca. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 30 familias. Los resultados reportaron que, el 56,7% de los jefes de familia tuvieron entre 30 a 39 años, el 50% completaron la secundaria, el 93,3% evidenciaron comportamientos saludables y el 60% contaron con habilidades para la vida.

Tepé (2017) realizó un estudio, en Guatemala, con el objetivo de evaluar las condiciones de saneamiento básico, en familiar del sector 6 y 7 de la comunidad Aldea Valle de Candelaria. La metodología fue descriptiva y de corte transversal; la muestra fue de 75 familias y los datos fueron recolectados a través de un cuestionario de 25 preguntas. Los resultados revelaron que el agua entubada, no garantiza el abastecimiento para la comunidad; además, refiere que el agua se contamina por basura y por agua negra, a su vez, no purifican el agua y las que son utilizadas para actividades doméstica la mayor parte es desechado a flor de tierra siendo este un medio principal para la formación de criaderos de zancudos.

Zapana (2017) realizó un estudio titulado: “La promoción de la salud en el escenario de familias y viviendas saludables de las comunidades, la Unión, Cochapata y Pucarayllo del Distrito de pucara provincia de Lampa y departamento de Puno – 2014”. Su objetivo fue determinar la situación social y económica de las familias de dichas comunidades. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 45 familias, a los que se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados demostraron que el 67% de las familias apenas contaban con primaria completa, el 60% tenía de 1 a 2 hijos, el 57,7% no contaba con todos los servicios básicos, el 44,4% opinaron que no conocen y no realizan prácticas saludables y el 73,3% creyó que el agua que consume es segura.

Verastegui (2017) realizó una investigación, en Lima, cuyo objetivo fue promover métodos de Prácticas Saludables de Higiene, cuidado del Agua y uso de los servicios básicos en el proceso de instalación de agua potable y alcantarillado en la asociación de vivienda Villa Florida. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 15 familias (69 personas). Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que existe influencia positiva de la promoción de prácticas saludables de higiene, cuidado del agua y usos adecuado de los servicios básicos en la conducta sanitaria de las familias de la asociación de vivienda Villa Florida ($p=0.001$).

Mundo (2015) realizó un estudio, en México, con el objetivo de determinar la calidad de la vivienda de los pobladores, entender el estilo de vida de sus habitantes y desarrollar un modelo de vivienda saludable y sustentable. La metodología fue cualitativa y cuantitativa, con una muestra de 46 casas. Para la recolección de datos

se utilizó un análisis fotográfico, entrevistas a los usuarios y mediciones de niveles de luz, ruido, humedad y temperatura. Además, realizó un taller con la participación de 27 familias en donde empleó el mapa mental como una herramienta para detectar problemas en las viviendas, carencias y/o aspectos positivos de las mismas. Los resultados revelaron que las viviendas son húmedas y los niveles de iluminación y de temperatura se encuentran por debajo de los límites de confort; además existe hacinamiento, mal manejo de residuos y no hay drenaje ni agua potable.

Calle (2015) realizó un trabajo de investigación, en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar si existen factores que predisponen a un estado de insalubridad a las viviendas pertenecientes a la comunidad Llayzhatan. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 20 familias, a las cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados demostraron que el 95% de las familias recibía agua entubada; el 50% no desinfectaba el agua antes de tomarla; el 50% utilizan baldes para almacenar el agua de lluvia; mientras que apenas el 14% de los mismos, lo hacía a través de un tanque. Por otro lado, el 38,89% nunca limpiaban los recipientes donde almacenan el agua, el 60% mantenía diariamente una adecuada higiene en el hogar, el 28,57% eliminaban sus desechos sólidos a campo abierto y el 31,58% utilizan letrina para hacer sus deposiciones.

Arivilca y Mamani (2015) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento Básico en las familias del sector de Auccaca, Laraqueri - Puno. La metodología fue de tipo pre-experimental, con un

diseño de pre y post-test con solo un grupo, y la muestra estuvo constituido por 20 familias. La recolección de datos se realizó utilizando la técnica de observación, con la estrategia de visitas a los hogares. Los resultados demostraron que la intervención educativa sobre el manejo de los servicios básicos de saneamiento fue efectivo para los jefes de familia del sector estudiado con p valor de 0,002.

Bullon (2014) realizó un trabajo, en el Perú, con el objetivo de explicar la influencia del programa familias y viviendas saludables, en la calidad de vida de las familias beneficiarias de la comunidad de Chahuapucquio – San Ramón, Huancayo. La metodología fue no experimental transaccional descriptivo, con una muestra de 57 jefes de familia, a los cuales se les aplicó una encuesta. Los resultados revelaron que el programa familias y viviendas saludables ha influido de manera positiva en la calidad de vida de las personas beneficiarias mostrándose en los aspectos sociales, ambientales y de salud, tales como la práctica de valores familiares, manejo de residuos sólidos, generando de esta manera mejores condiciones de vida.

Amariles *et al.* (2012) realizaron un estudio titulado: “Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011”. Su objetivo fue evaluar las condiciones sanitarias y ambientales de viviendas del programa “Vivienda nueva rural” y en lista de espera, en el marco de la estrategia vivienda saludable. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 17 viviendas nuevas y 12 en lista de espera. Para la recolección de datos, se utilizaron encuestas y guías de observación basadas en fichas de caracterización comunitaria y familiar del Comité Técnico Nacional de

Entornos Saludables y la OPS. Los resultados revelaron deficiencias en la aplicación de la estrategia de vivienda saludable en el programa de “vivienda nueva rural”. Con respecto a las condiciones sanitarias y ambientales, la mayoría reveló prácticas no saludables para la cocción de alimentos, consumo de agua, manejo de excretas y residuos sólidos.

Bastidas (2012) desarrolló un trabajo, en Venezuela, con el objetivo de analizar la vivienda como condición contribuyente en la calidad de vida de los habitantes de la parroquia San Juan del municipio Sucre. La metodología de la investigación fue de tipo analítico o explicativo, de diseño de campo y con estudio de caso control, la muestra estuvo integrada por 305 viviendas del medio urbano y rural, empleándose la observación directa y la encuesta como instrumentos de medición. Los resultados revelaron que el 29,7% fueron del sexo masculino y el 70,30% femenino; además, el 23,30% tuvieron edades entre 43 y 41 años. Asimismo, el 61,7% de las familias se encontraron en situación de pobreza, el 53,9% solo habían cursado educación básica y el 15,9% refirieron tener problemas de recolección y disposición de desechos sólidos (basura).

2. Base teórica

2.1. Vivienda saludable

2.1.1. Definición

Según Ruiz (2016), la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia, y es el espacio

físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico. La vivienda saludable incluye no solo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad.

La OPS/OMS (2009) indica que la vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Además, indica que la vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección. Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones. Diseño y ubicación de la vivienda: En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades. Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar. Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro. Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos. Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.

2.2. Prácticas

Es poner en acción algo que se ha aprendido. Se señala como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, por ende, puede ser valorada a través de la observación o expresada a través de la comunicación (Chanducas & Espinoza, 2018).

Igualmente, Gómez (2008) comenta que la práctica es un concepto con varios usos y significados; asimismo, menciona que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos; además, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento determinado. Por otro lado, existen dos formas distintas de concebir la práctica, una general y otra corta. Donde cita a MacIntyre (1984), refiriendo de la siguiente manera: “Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad”. En esta misma línea de ideas, Olson (1992) afirma que la práctica de la enseñanza “no va dirigida a producir algo sino a desarrollar y ejercitar las virtudes que se tengan para el desarrollo propio. Además, (Ariztía, 2017) señala a la práctica como un nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad. Este nexo de actividades está compuesto por una serie de elementos los cuales se vinculan en la práctica (Chanducas & Espinoza, 2018)

Las prácticas de higiene están relacionadas con la vida cotidiana y son definidas como el conjunto de comportamientos de los individuos para conservar la salud y prevenir las enfermedades, y que pueden ser racionalmente comprendidos y sistemáticamente analizados (Alfaro, 2009)

2.3. Elementos para una vivienda sana

Zapana (2017) refiere que existe cuatro elementos relevantes a considerar en una vivienda sana:

2.3.1. Plan familiar

Mamani y Valencia (2019) manifiestan que la planificación familiar se centra principalmente en los principios del bien común de la autoayuda en la gestión del hogar de poder vivir y convivir con las demás personas en un estado de total armonía. Este plan familiar requiere que todos los miembros de una familia participen en su elaboración y lo hagan de manera coordinada teniendo conocimiento el rol que deben cumplir y las responsabilidades asumidas. En este sentido, los instrumentos de Atención Integral a la Familia se consideran los siguientes instrumentos:

- 2.3.1.1. *Visión de la Familia Saludable*: la visión o el sueño de una familia saludable es imaginar cómo nos gustaría que sea nuestra familia en el futuro en la cual tenemos que tener en cuenta nuestras necesidades, potencialidades y recursos (Proyecto Municipio y Comunidades Saludables., 2008).
- 2.3.1.2. *Plan de Mejora de la Familia*: es planificar nuestros compromisos, que hacemos, quienes lo hacen, como lo hacemos, cuando lo hacemos, se lograron los compromisos (Mamani y Valencia, 2019).
- 2.3.1.3. *Normas de Convivencia*: los objetivos de la convivencia es la armonía la cooperación, el respeto, la tolerancia y la honestidad, desarrollando una buena comunicación, respetando los tiempos del otro, tolerar los gustos del miembro de la familia, compartir los espacios de manera ordenada, compartir el tiempo de ocio en la familia (MINSA, 2013).

2.3.1.4. *Rol de Responsabilidad de la Familia Saludable:* delegar las funciones de todos los miembros de la familia (MINSA, 2013).

2.3.1.5. *El ambiente familiar en la vivienda:* se expresa mediante las relaciones de afecto que se dan cotidianamente, entre los miembros de una familia. El afecto contribuye al desarrollo de un clima de bienestar o, por el contrario, su ausencia, crea un clima de tensión e inseguridad que afecta la salud mental y emocional de sus integrantes, especialmente de los niños que se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Un ambiente familiar adecuado previene problemas como la violencia intrafamiliar, abuso, maltrato, etc. (Zapana, 2017).

2.3.2. Higiene de la vivienda y su entorno

Según Ghazoul (2017), para mantener un estado óptimo de salud la higiene cumple una función muy importante. Existen diferentes microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) muy pequeños invisibles a los ojos que se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra, en el agua, en el cuerpo y también en los alimentos. Viven en diferentes lugares: baños, basurales, agua no segura, frutas y verduras mal lavadas, carnes crudas, en los animales, en las patas de los insectos y en los objetos que tocamos; de esta manera, sabemos que los microorganismos son seres vivos y no se mantienen quietos: cruzan de una persona, un animal o un alimento a otro siempre que se den las condiciones

(alimento, agua, calor y tiempo) para crecer y multiplicarse, dando origen a diferentes enfermedades. Por eso es primordial, además de la higiene personal, la limpieza en el hogar. Así, el aseo diario de la vivienda constituye una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de enfermedades.

Por otro lado, el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda - MIDUVI (2016) menciona que: la vivienda, por humilde y sencilla que sea, debe ser digna de ser habitada. Para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece y; por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir.

2.3.2.1. Hábitos higiénicos de la vivienda

Las rutinas que se deben incluir principalmente son: limpieza de la cocina que incluye quitar la basura y limpiar las hornillas y todos los utensilios. Así mismo, la limpieza diaria que requiere de ventilar todos los días la vivienda, abrir puertas y ventanas, como también limpiar sus alrededores para evitar la acumulación de residuos y en el interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas, camas y muebles. Se recomienda mover o cambiar de sitio los muebles, por lo menos, una o dos veces al año; finalmente, la limpieza del baño que es importante el aseo diario del baño o letrina para evitar malos olores y la proliferación de gérmenes, hongos y bacterias. (Ghazoul, 2017)

2.3.2.2. *Hábitos higiénicos personales*

León & Pacheco (2010) afirman que los hábitos son la forma de actuar de las personas que se forman practicando todos los días realizando las mismas acciones o actividades. Por ejemplo: lavarse y enseñar a los hijos a lavarse las manos todos los días antes de comer, pronto se logrará sin darse cuenta, porque se ha convertido en un hábito.

A sí mismo, Gutiérrez *et al.*, (2015) indican que tener buenos hábitos de aseo personal significa más que estar limpio reducir la propagación de enfermedades. Tener una mala higiene afecta la salud y el bienestar de los niños y de las personas con quienes pasan el día. A sí mismo, nos dice que la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo; es una parte importante de nuestra vida cotidiana. La higiene personal no es solo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante saber que la higiene personal puede prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, y evitar el desarrollo de alergias y trastornos de la piel.

2.3.2.3. *Higiene de alimento*

Tomalá (2013) argumenta que la alimentación y su higiene son una parte importante de la vida diaria; su aseo previene la propagación de diversas enfermedades que se transmiten por una mala e inadecuada higiene de estos alimentos. Los padres y las madres deben ser cuidadosos al alimentar a sus hijos, deben tratar de mantener higiénicamente bien los alimentos, para cuidar la salud de sus hijos. Para el tratamiento de los alimentos, hay algunas claves:

- Mantener la limpieza: lávese las manos antes y después de preparar los alimentos, y a menudo durante su preparación; lave y desinfecte todas las superficies y equipos que vaya a usar durante la preparación de los alimentos; proteja los alimentos y las áreas de la cocina, de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados).
- Separe alimentos crudos y cocinados: use utensilios adecuados para manipular la carne, pollo, pescado y otros alimentos crudos, como cuchillos y tablas de cortar; conserve los alimentos en recipientes separados, para evitar contacto entre crudos y cocidos. Procurar consumir alimentos aptos para su consumo y evitar posibles enfermedades.

2.3.2.4. *Manejo de animales domésticos*

Según la OPS (2011), la vivienda y sus construcciones anexas como los corrales, galpones, bien manejadas y limpias, son el lugar apropiado para algunas especies de animales; y, de esta manera, los animales domésticos o mascotas deben proporcionar felicidad, compañía y bienestar, y no constituir riesgos para la salud de los miembros de la familia. Debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones para su cuidado:

- Darles buen trato
- Vacunarlos periódicamente
- Mantener limpio y desinfectado el lugar donde duermen y se alimentan
- Bañarlos periódicamente

- Consultar con las autoridades o el veterinario los cuidados apropiados de las mascotas
- Acudir inmediatamente al centro de salud en caso de ser mordido por cualquier animal en la vivienda o fuera de ella
- Las principales enfermedades que pueden transmitir los animales son: rabia, leptospirosis, diarrea, enfermedades de la piel, peste, y toxoplasmosis

2.3.2.5. *Control de insectos y vectores (plagas)*

Las plagas, son todos aquellos animales que compiten con el hombre en la búsqueda de agua y alimento, invadiendo los espacios en los que se desarrollan las actividades del hombre; y se consideran plagas domésticas a los organismos que dañan la salud y deterioran el bienestar humano dentro del hogar.

Entre las plagas más comunes, tenemos a las moscas y roedores, que son capaces de contaminar e inutilizar grandes cantidades de alimentos, como, por ejemplo, 20 ratas son capaces de contaminar 1.000 Kg de producto en 15 días; de esta cantidad, solo la cuarta parte será recuperable para su utilización. En lo referente a las enfermedades, las plagas actúan con vectores de las mismas. Es decir, son capaces de llevar consigo agentes tales como bacterias, virus y protozoos. Estos son los auténticos responsables de un sin número de afecciones, tanto en la humanidad como en los animales (Tamayo, 2010)

2.3.2.6. *Métodos de control.*

Quiñonez (2010) manifiesta que, para controlar las plagas en el hogar se debe reducir la cantidad y evitar su acceso físico al ser humano y animales domésticos. Para lograr estos objetivos se usan los siguientes métodos:

Barreras físicas: el uso de mosquiteros durante la noche reduce la incidencia de enfermedades como dengue y malaria, transmitidas por mosquitos de hábitos nocturnos.

Barreras químicas: son preparaciones que repelen a las plagas cuando se aplican a las personas o la ropa que usan. Los repelentes irritan y desorientan a las plagas, por lo que estas se alejan sin causar picaduras.

Control ambiental: consiste principalmente en la reducción de la fuente de origen de la plaga, a través de la modificación del medio que necesita para su desarrollo. Por ejemplo, eliminar las aguas estancadas para evitar la reproducción del zancudo; evitar la acumulación de basura y desperdicios para evitar la proliferación de moscas; pintar las letrinas para disminuir las poblaciones de cucarachas.

Sustancias tóxicas para las plagas: en este caso, no se recomienda el uso de sustancias químicas para el control de las plagas en el hogar, por los riesgos que conlleva a los habitantes, pero existen sustancias de preparación casera no tóxicas para los seres humanos. Debe tenerse en cuenta que las plagas aparecen en los hogares cuando existen residuos de alimentos a su alcance y lugares apropiados para refugiarse y reproducirse, ya que una vez que se ha producido una invasión, debe tratarse con medios alternativos como trampas, barreras físicas y repelentes,

para evitar recurrir al uso de plaguicidas químicos dentro del hogar y sus alrededores.

2.3.2.7. Tipos de plagas.

El manual Educativo Nacional de Colombia, Tamayo (2010) nos muestra los tipos de plagas que afectan en las viviendas:

Cucarachas: transportan en sus cuerpos, patas y boca agentes patógenos como el virus de la poliomielitis, ocasionando enfermedades como el cólera, fiebre cerebroespinal, neumonía, difteria, fiebre ambulante, tétanos, tuberculosis y agentes causales de encefalitis del ratón y la fiebre amarilla. Este insecto vive bajo las hojas secas u otros desechos de plantas, también debajo de piedras, en los huecos de la madera, en nidos de pájaros y también en suelos semiacuáticos. Las cucarachas se mueven fácilmente por todos los espacios de la vivienda y de una vivienda a otra, y acostumbran alimentarse de excretas y alimentos humanos. Las cucarachas están naturalmente contaminadas con cerca de 40 especies de bacterias patógenas. Algunas enfermedades humanas producidas por bacterias que transmiten las cucarachas son la disentería, la diarrea y las infecciones intestinales. Por lo tanto, debemos evitar mantener la acumulación de grasas y desperdicios de alimentos en la cocina y mantener el aseo a los alrededores de la vivienda; así también, mantener tapado la letrina o sanitario y demás recipientes que contengan basura.

El chinche: puede ser portadora de organismos causantes de enfermedades como hepatitis, úlcera oriental, enfermedad de Chagas y otras. Estas son de forma aplanada que viven y se reproducen en los huecos de las paredes del hogar, en

especial en aquellas construidas de barro y adobe, en los pisos de tierra y en los techos de vegetación como la palma y la paja. La actividad de estos insectos es nocturna y su picadura transmite la enfermedad de Chagas. En cuanto a las medidas de protección y control en la vivienda y sus alrededores, es importante tapar las grietas o huecos en las paredes que se encuentran en zonas de riesgo; mantener limpia y ordenada la ropa y los enseres dentro de la vivienda también se debe mantener retiradas las camas de las paredes. Los cúmulos de ropa, los papeles, los colchones y los catres son buenos abrigos para las chinches; por lo tanto, cuando realice el aseo de su vivienda ponga especial cuidado en estos aspectos.

Las pulgas y piojos: se presentan principalmente por la falta de higiene del cuerpo y de la ropa y su presencia puede ser causa de enfermedades como la peste, el tifus exantemático y la pediculosis. Las medidas de higiene para evitar la presencia de estos insectos están relacionadas principalmente a los hábitos de higiene y aseo personal, lavado de ropas, aseo profundo de las habitaciones y de la ropa de cama.

Ratas: es uno de los roedores más dañinos en la vivienda, consume todo tipo de comida y contamina con sus secreciones mal olientes y su orina, todos los lugares que frecuenta. Transmite la leptospirosis, enfermedad grave que se produce por la orina (infectada) que deja sobre utensilios de cocina o sobre los alimentos. Para evitar la presencia de ratas y otros roedores en la vivienda se deben tomar algunas medidas de control:

- Cubrir todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso a la vivienda.
- Guardar y proteger los alimentos en lugares seguros y tapados.
- Colocar rejillas en drenajes y desagües.
- Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa.
- Mantener la vivienda limpia y ordenada.

Zancudos: son los únicos vectores de los patógenos que causan la malaria, el dengue y la fiebre amarilla, enfermedades de gran importancia para el ser humano. Los mosquitos de mayor importancia, por las enfermedades que transmiten, son los Anofeles y el *Aedes aegypti*.

Anofeles, transmite el paludismo o malaria. Generalmente pica entre las 6 de la tarde y las 10 de la noche. Se reproduce en los alrededores de las viviendas, tanques de agua (de concreto), ollas de agua, aguas estancadas, lagunas, charcos de aguas de lluvias, orillas de ríos y en arroyos con poco movimiento.

El *Aedes aegypti* transmite el dengue, la fiebre amarilla, la chikungunya y el zika. Generalmente coloca sus huevos en la parte superficial de los recipientes que contienen aguas claras en depósitos sin tapa, en llantas, tarros, floreros o tanques de agua, etc. Para las medidas de protección y control en la vivienda y sus alrededores debemos realizar lo siguiente:

- Evitemos la permanencia de cualquier depósito de agua en la vivienda que pueda servir como criadero del mosquito del dengue: floreros con

agua, frascos, botellas, llantas o cualquier recipiente que acumule agua permanentemente, cubiertas y tanques de agua.

- Voltear los recipientes que pueden acumular agua.
- Desocupemos los recipientes como mínimo cada 8 días (es el tiempo que el mosquito demora en pasar de la fase embrionaria a la fase adulta) y limpiemos muy bien sus paredes con un cepillo (los huevos del mosquito están pegados en las paredes).
- Tapemos las piscinas siempre que no estén en uso y cubramos, en general, todos los tanques de agua.
- Eliminemos recipientes inservibles que puedan convertirse en depósitos de agua.
- Para prevenir la fiebre amarilla, además de evitar la proliferación del mosquito, la medida más importante es la vacunación.

Moscas: las especies de moscas son muy numerosas y variables en su tamaño y color. Su trompa les permite alimentarse con productos líquidos o semilíquidos y a medida que alimentan, vomitan y defecan. Se ha demostrado que las moscas caseras están infestadas por microorganismos patógenos de más de 20 enfermedades humanas, como, por ejemplo, la disentería amebiana, fiebre tifoidea, cólera y poliomielitis. Así mismo, la mosca desempeña un papel perjudicial para la salud porque: transmite enfermedades a través de su cuerpo, especialmente por medio de los pelos de sus patas y del abdomen, contaminando al posarse sobre los alimentos, los ojos, la nariz, los labios o las heridas de las personas.

2.3.3. Lavado de manos:

Según Tejada (2015) y Gutiérrez *et al.* (2015), el lavado básico de las manos es una de las formas efectivas y económicas de prevenir enfermedades y evitar muertes innecesarias. Se ha demostrado que esta práctica higiénica reduce en más del 40% de las muertes por diarrea y en un 25% el número de casos de infecciones respiratorias agudas. Es imposible determinar cuántos virus, bacterias, hongos y otros microorganismos tenemos en la piel de nuestras manos. Se transmiten muchas enfermedades por las manos, como; forúnculos, abscesos, patologías eruptivas, parásitos, resfriados, hepatitis, etc.

2.3.3.1. Modo de transmisión de las enfermedades.

El Ministerio de Salud, MINSA (2013), declara que los mecanismos por los cuales el agente infeccioso pasa del reservorio al huésped; es decir, son las vías o medios usados por el agente para ir del reservorio a un huésped susceptible. Estos mecanismos pueden ser de tipo directo e indirecto.

Transmisión directa:

Se produce por contacto físico con un hospedador infectado o con sus secreciones (sudor, heces, orina, entre otros), que tiene gran importancia, pues interviene en muchas infecciones de la piel, de la orofaringe, vías respiratorias, tracto digestivo y urinario, que determinan las transmisiones de tipo oral – oral y fecal – oral de persona a persona. Por ejemplo, el cólera es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Vibrio cholerae* que afecta el aparato digestivo. El mecanismo de transmisión clásico es el ciclo ano-boca, entendido este como la

salida del agente infeccioso con la materia fecal y posterior ingestión, casi siempre a través de las manos contaminadas de las personas por no lavarse las manos después de ir al baño y antes de manipular los alimentos.

Transmisión indirecta:

Cuando el agente se propaga a través de un vehículo común, por lo general inanimado, que lo transporta al sujeto receptor. Los más destacados son el agua, los alimentos, vectores, aire u objetos inanimados. Por ejemplo, una determinada superficie contaminada (juguetes, interruptores de luz, perillas de puertas, picaportes, control remoto u otras de contacto frecuente) se constituye en el vehículo de transporte del agente infeccioso, que al entrar en contacto con las manos de otra persona que no tiene la práctica del lavado de manos, la contamina.

Así mismo, el MINSA (2013) menciona que la práctica del lavado de manos es el procedimiento más simple, económico e importante para la prevención de las enfermedades diarreicas y respiratorias, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. La efectividad para reducir la propagación de microorganismos depende de tres factores fundamentales: los momentos clave, el uso del jabón y la técnica del lavado de manos

2.3.3.2. Momentos indicados para lavarse las manos.

Arivilca y Mamani (2015) mencionan que, aunque es imposible mantener las manos libres de gérmenes, es fundamental lavarse las manos para limpiar la transferencia de bacterias, virus y otros microbios que se encuentran en ella.

Los momentos claves para el lavado de manos son:

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Antes y después de cambiar el pañal, esta práctica reduce hasta 1/3 de las muertes de niños por diarrea.
- Antes de manipular, preparar y ofrecer los alimentos. El lavado de manos es crucial en la buena higiene de los alimentos, dado que las manos sucias son portadoras de bacterias y de otros microorganismos que pueden contaminarlos.
- Antes de comer. Es necesario lavarse las manos antes de comer, puesto que estas están en contacto con todo lo que tocamos y pueden tener una concentración muy alta de gérmenes.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de manipular animales.
- Después de estar en contacto con elementos contaminados o manipular los residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.

2.3.3.3. *Técnica Básica para el Lavado de Manos Social:*

Ccasani (2018) indica que la palabra técnica significa habilidad. En otra definición, son procedimientos o métodos que se aplican para obtener un resultado deseado.

a) Insumos:

- Jabón líquido o en barra.

- Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).
- Agua para consumo humano.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia).

b) Procedimiento:

- Dejar libres las manos y muñecas de toda prenda o alhaja: como primer paso es indispensable retirar todo objeto sobre las manos, ya que en estos materiales se almacenan diversos microorganismos dañinos para la salud y que el lavado de manos no las puede remover.
- Mojar las manos con agua a chorro, cerrar el caño: es necesario que las manos y muñecas sean humedecidas en su totalidad para que las limpiezas de estas sean completas, luego cerrar el caño para no mal gastar el elemento vital.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir abundante espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, con un tiempo de duración mínima de 20 segundos: el jabón como agente limpiador ayudara a desprender los microbios de las manos, gracias a la fricción de estas, removiendo toda impureza.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con agua a chorro: el enjuague hará que las manos queden limpias sin residuos de jabón o de suciedad ya que el agua a chorro eliminara los gérmenes de las manos por arrastre.
- Eliminar el exceso de agua friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.

- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente: ya que las manos se pueden volver a contaminar siendo en vano su aseo, por ello se deberá cerrar el grifo con la toalla para conservar la limpieza de las manos.
- Tender la tela utilizada para ventilarla o eliminar el papel desechable.

2.3.3.4. *Importancia de la higiene de manos*

La higiene de manos sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos (Cobos, 2015).

Además, se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas; es por ello que un buen lavado de manos, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial; es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas, también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la influenza A H1N1. El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva; de aquí la importancia de la higiene de las manos como medida fundamental para evitar la transmisión de estas infecciones (MINSA, 2017).

2.3.4. Agua segura

Huamán (2010) menciona que el agua es uno de los elementos más esenciales, ya que tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento primordial para la conservación del ecosistema. Es, también, un agente básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho, pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (Zapana, 2017).

La Red/OMS (2007) indica que la falta de acceso al agua potable, junto al saneamiento y la higiene deficientes, es lo que más contribuye a los 1,8 millones de defunciones anuales debidas a enfermedades diarreicas. La salud puede verse comprometida cuando las bacterias, virus o parásitos perniciosos contaminan el agua potable debido a la manipulación antihigiénica del agua durante el transporte o en el mismo hogar.

2.3.4.1. Métodos de tratamiento

El tratamiento y almacenamiento seguro del agua doméstica es una técnica que se aplica principalmente en el lugar de uso, y para que se utilicen ciertas técnicas que faciliten su uso en el hogar, tenemos, la clarificación, la filtración y la desinfección.

Método de clarificación

Tamayo (2010) indica que el agua turbia se puede clarificar o decantar. Para esto la almacenamos durante un día (24 horas), en un recipiente tapado que puede ser

un balde grande o una caneca limpia, según la cantidad de agua necesaria para la familia. La arenilla y las partículas gruesas se sedimentan o se asientan en el fondo del recipiente, formando un lodo. Cuando este se haya formado, trasvasaremos el agua clarificada a un recipiente limpio, teniendo cuidado de no remover el lodo del fondo.

Es muy importante que una vez que se ha mejorado la calidad del agua a nivel casero con cualquiera de los métodos anteriormente descritos, esta mantenga su calidad hasta el momento de ser consumida y no se deteriore por manipuleo inadecuado, a continuación, tenemos algunas recomendaciones básicas:

- Las vasijas donde se almacena el agua deben estar completamente limpias y permanecer tapadas.
- Debemos lavar permanentemente con cepillo y jabón, tanques, vasijas y sus tapas.
- Es de suma importancia ubicar los recipientes de agua para consumo humano en un lugar limpio, sobre una superficie impermeable y evitando el contacto directo del tanque con el suelo.
- Dichos recipientes deben permanecer alejados de las basuras y del contacto con animales.
- Cuidar de no colocar los recipientes de agua cerca de tarros o galones de pintura o gasolina, cilindros de gas, medicamentos o plaguicidas.
- En lo posible, el recipiente de almacenamiento debe tener dos aberturas, una para depositar el agua y otra para extraerla a través del sistema de llave.

De esta forma, se impide la introducción de vasijas y utensilios y se garantiza la calidad del agua tratada.

- Cuando los tanques de almacenamiento se van a colocar elevados del piso, tener en cuenta una buena cimentación y estructura de soporte que evite que puedan caer ocasionando daños y lesiones, sobre todo en zonas sísmicas, así mismo cuidar de fijarlos bien para que no sean afectados por el viento.
- Si los tanques son elevados, deben permitir su fácil lavado y mantenimiento.

Método de filtración.

La filtración casera es un proceso que en general, es un mecanismo utilizado para separar partículas en suspensión, generalmente en fase sólida, de un fluido; adicionalmente al efecto físico de cernido del medio filtrante para la remoción de la turbiedad (Quiñonez, 2010).

Método de desinfección:

Según La Red/OMS (2007), la desinfección es la destrucción o eliminación de microorganismos presentes en el agua capaces de producir enfermedades, entre este método tenemos:

- Hervido de agua: pues es uno de los métodos más sencillos para purificar o desinfectar el agua; para su desinfección, el agua debe estar lo más clara

posible. Si el agua está turbia debemos clarificarla y filtrarla. Es necesario tener un recipiente con tapa para hervir el agua y dedicarlo, exclusivamente a ello.

- Cloración: El cloro en cualquiera de sus presentaciones: hipoclorito de calcio, hipoclorito de sodio (lejía) pastillas de cloro, tienen un gran poder destructivo sobre los microorganismos existentes en el agua, generan beneficios sanitarios comprobados y son muy baratas. Lo importante es que estas técnicas dejan una protección remanente contra la contaminación. Sin embargo, también pueden dejar un olor y un sabor que quizás sean objetables para algunos usuarios, de modo que podrían suscitar una cierta oposición para adoptarlas en los futuros beneficiarios. Además, las soluciones y pastillas de cloro resultan menos eficaces para tratar el agua originalmente turbia.

2.3.5. Manejo de residuos sólidos

Para Tejada (2015), el aseo, el orden en las viviendas y el entorno doméstico ayudarán a reducir la exposición directa a microorganismos y a combatir las plagas de insectos y roedores, y los vectores de enfermedad. Todos sabemos que el manejo inadecuado de los residuos sólidos es una de las principales causas de la contaminación de nuestras ciudades, pueblos y barrios, deteriora el paisaje y pone en riesgo la salud de las personas. Se recomienda, para el manejo de los residuos sólidos, mantener los recipientes que contienen los residuos tapados y en un lugar alejado de los animales; identificar los diferentes componentes que contienen los

residuos y separarlos según sean orgánicos o inorgánicos considerando los que son posibles de volver a usar o reciclar; sino existe un sistema de recolección. Los vecinos deben organizar un sistema apropiado para su disposición sin causar deterioro al ambiente; no se debe de reutilizar recipientes que hayan contenido sustancias peligrosas (Ghazoul, 2017).

ASIR-SABA (2018) dice que la mala disposición de los residuos sólidos facilita la transmisión de enfermedades de diferentes tipos, tales como disentería, diarreas, gastritis, infecciones de la piel, infecciones respiratorias, entre otras. También, facilita la proliferación de algunos virus, bacterias, hongos, parásitos y, como se mencionó antes, facilitan la reproducción de gusanos, insectos (moscas, zancudos, mosquitos, y cucarachas) y algunos roedores que afectan la salud de las personas. También afirma que cuando estos residuos se acumulan de forma inadecuada en un lugar, se forman los “basureros” que causan molestias, generan malos olores, y se convierten en criaderos de roedores e insectos, contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire, en general; para prevenir esta situación, se debe disponer los residuos sólidos de manera adecuada, ya que es importante colocarlos en diferentes contenedores, destinados para separar lo aprovechable de lo no aprovechable. Con el propósito de que en los hogares se realice una adecuada disposición de estos residuos, se recomienda a las personas: reutilizar (volver a usar un producto varias veces), reducir (evitar todo aquello que de una u otra forma genera un desperdicio innecesario), y reciclar que es recolectar los residuos que han sido desechados como basura, para ser recuperados, aprovechados o utilizados como materia prima en la elaboración de nuevos bienes o elementos para el bienestar o servicio del hombre.

2.3.5.1. Clasificación de los residuos sólidos

En la vivienda se producen residuos sólidos orgánicos e inorgánicos. También se generan residuos de alta peligrosidad como los envases de los plaguicidas, los medicamentos vencidos y las pilas.

Residuos orgánicos:

Quiñonez (2010) afirma que estas son sustancias biodegradables de residuos de origen orgánico que se descomponen fácilmente. Estas se deben almacenar en recipientes bien tapados o bolsas, porque el manejo inadecuado es una importante fuente para la proliferación de moscas, alimento de roedores y hábitat de cucarachas, que generan contaminación y enfermedad. Dentro de los residuos orgánicos tenemos: sobrantes de comida, las cáscaras de frutas y verduras. Estos a su vez pueden servir como abono o alimento para algunos animales.

Residuos inorgánicos:

Tepé (2017) afirma que estos desechos son todos aquellos que no se descomponen fácilmente los cuales son producidos por industrias y estas pueden afectar la salud del ser humano. Estas basuras pueden ser enterradas o recicladas para que sean reutilizadas como materia prima, así mismo, la basura separada y clasificada como en el caso del cartón, el papel, el plástico, el vidrio, etc., genera empleo y recursos económicos.

2.4. Programa educativo: Mi hogar, mi vida

2.4.1. Definición

El programa comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios (MINSAs, 2006).

Según Zapana (2017), el conjunto de acciones integradas orientadas a incentivar comportamientos saludables y promover mecanismos de prevención entre los miembros de una familia, permitiendo que el grupo familiar genere sus capacidades para mejorar sus condiciones de vida, y a la vez promover una vivienda saludable según estándares locales y regionales.

Un programa educativo en salud consiste en una serie de actividades planificadas y sistematizadas en la enseñanza y aprendizaje, mediante el cual las personas toman sus propias decisiones y acciones, vinculados con el bienestar personal y social. Cuyo objetivo es reforzar los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos que conforman una comunidad (Chanducas & Espinoza, 2018).

Por otro lado, para García (2011), un programa educativo es aquel que requiere ser organizado e implementado con base en el concepto de competencias, entendiéndolo como la combinación de destrezas, conocimiento, aptitudes y actitudes, y a la inclusión de la disposición para aprender además del saber como

posibilitándose que el educado pueda generar un desarrollo personal (Tupayachi & Ríos, 2018).

2.4.2. ¿Por qué trabajar con las familias?

Porque la familia es el componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario y es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable (MINSA, 2006).

Además, la familia, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa. La OMS postula que “La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona” OMS (2016).

2.4.3. Justificación

El programa “Mi hogar, mi vida” es una estrategia de sensibilización sobre la importancia de adquirir prácticas para el manejo de viviendas saludables y por ende incentivar y propulsar proyectos de ley actualizados que ayuden a este fin. El programa tiene como finalidad incentivar a las familias en el autocuidado de su salud adoptando comportamientos saludables.

2.4.4. Base Legal

La Ley N° 26842, Ley General de Salud Decreto Supremo N° 023 – 2005- SA, aprobó el Plan Nacional de Apoyo a la familia 2004 – 2011 (DIGEMID, 2011).

2.4.5. Características del programa “Mi hogar, mi vida”

El equipo de trabajo estuvo conformado por dos internas de enfermería; asimismo, se distribuyó las funciones que desempeñaron cada una. Las sesiones educativas se desarrollaron bajo la metodología ARDE, que implicó los siguientes pasos:

- Animación: motivar a los participantes a romper el hielo y estimular los sentidos. Permite crear un ambiente de confianza favorable para la presentación del tema a tratar.
- Reflexión: permite conocer los saberes previos de cada participante y compartir nuevos conocimientos.
- Demostración: permite reforzar los conocimientos aprendidos en forma grupal o personal.
- Evaluación: permite verificar, reafirmar y reforzar los conocimientos aprendidos de los participantes.

Estrategia que permitió lograr que las familias adquieran mayor conocimiento y práctica sobre las viviendas saludables. La educación durante las sesiones educativas se realizó haciendo uso de mensajes fuerza, dinámicas, diapositivas y talleres.

2.4.6. Organización del programa “Mi hogar, mi vida”

El programa “Mi hogar, mi vida” constó de 5 sesiones educativas con un periodo de duración de alrededor de una dos horas y media por sesión

Sesión 1:

Empoderamiento de la familia a través del Plan Familiar: en esta sesión se logró que los miembros de la familia estén empoderados, preparados y responder de manera planificada y organizada en el rol que le toca cumplir cada integrante para el beneficio de todos. Asimismo, que los miembros de la familia participen elaborando el plan familiar en salud, y finalmente que todos ejecuten las actividades programadas en el plan familiar.

Sesión 2:

Higiene de la vivienda y del entorno: en esta sesión se logró que los miembros de la familia estén preparados para crear condiciones para la práctica saludable de sus integrantes, que desarrollen prácticas que brinden a la vivienda un espacio vital donde se evidencie seguridad y protección. Asimismo, se identificó la importancia sobre la higiene de la vivienda y los espacios necesarios para tener una vivienda saludable.

Sesión 3:

Lavado de manos: en esta sesión se aprendió la importancia, pasos y los momentos del lavado de manos. Asimismo, se enseñó a los padres a fomentar el lavado de manos en el hogar, practicando los pasos correctos para el lavado de manos y su implementación del rincón de aseo en su casa.

Sesión 4:

Consumo de agua segura: en esta sesión se educó sobre la importancia del consumo de agua segura, los métodos de tratamiento. Por otro lado, se comprometió a las familias a consumir agua segura.

Sesión 5:

Manejo de residuos sólidos: en esta sesión se conocerá la clasificación de los residuos y su importancia. Se comprenderá su manejo y cada familia logrará clasificar sus residuos incluyendo el reciclaje.

2.5. Rol del enfermero comunitario

La enfermería es una disciplina que tiene como uno de sus objetivos educar a los pacientes para su autocuidado (Romero *et al.*, 2010).

Según la OMS (2015), la labor profesional de enfermería abarca el cuidado de la salud tanto del individuo como de la colectividad, favoreciendo el desarrollo del ser humano en sus diferentes espacios, con un enfoque holístico, también fortalece y refuerza sus capacidades y potencialidades para su autocuidado hacia el bienestar en todos los sentidos. Por ello, esta profesión es amplia y valiosa, y en nuestro país está amparada bajo una base legal, según el Reglamento de la ley No 27669 del trabajo de la Enfermera; menciona que el profesional de enfermería: “Interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad” (Tupayachi & Ríos, 2018).

Sillas & Jordán (2011) mencionan que los profesionales enfermería tienen un rol importante, en la salud comunitaria y hospitalaria, ya que se encargan de brindar educación a los pacientes para que adquieran nuevos comportamientos que ayudan a mejorar y disminuir las complicaciones de la enfermedad.

2.6. Modelo teórico

2.6.1. Modelo de Enfermería de Nola J. Pender

Giraldo *et al.* (2010) menciona que, Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Ella planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más predominantes en enfermería. Según este modelo, se divide en factores cognitivos – perceptuales, interpretados como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud lo que los lleva a tener disposición y/o comportamientos establecidos, conociendo que la conducta debe tener relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente; estos deben favorecer la salubridad dentro de cada comunidad. Por ello, el modelo de promoción de la salud de Pender se enfoca en tres teorías de cambio de la conducta:

Teoría de la acción razonada: explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado

Teoría de la acción planteada: la conducta de una persona se desarrollará con mayor posibilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Teoría social-cognitiva: se plantea que la auto-eficacia es uno de los elementos más prominente en el funcionamiento humano, definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

3. Definición de términos

- Efectividad de un programa, es observar la realidad del programa al comparar el ideal o esencia de una acción, representado por una norma o conjunto de estándares profesionales, con la situación existente o real, además, la efectividad se consigue cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales se hace óptima.
- Práctica, es el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas; así mismo, es una habilidad que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- Vivienda Saludable, es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico.

Capítulo III

Materiales y método

1. Diseño y tipo de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque mide la variable de estudio y analiza los datos utilizando procedimientos estadísticos que permitan probar hipótesis. De diseño pre-experimental, ya que existe manipulación de la variable independiente (programa educativo “Mi hogar, mi vida”) y es aplicado en un solo grupo con pre y post prueba. Por último, de corte longitudinal, por la medición de la variable en 2 momentos: pre-test y pos-test (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Esquema del diseño:

G₁ O₁ X O₂

Donde:

G₁ = Grupo de estudio

O₁ = Medición de sujetos en la pre-prueba

X = Intervención

O₂ = Medición de sujetos en la post-prueba

2. Descripción del lugar de ejecución

El lugar donde se desarrolló el trabajo de investigación es en la localidad de Sinchicuy, ubicado en el distrito de Indiana, provincia de Maynas, departamento de Loreto. Para llegar a esta localidad, se tiene que partir desde Iquitos y navegar en peque peque (bote fluvial) por el río Amazonas (duración de la vía una hora y media). Tiene como localidades colindantes: La comunidad de San Rafael por el norte, la comunidad de Santa María de Ojeal por el sur, al río Amazonas (frente a la comunidad de Santa María de Fátima) por el este y a los terrenos de Libertad – Mazán y comunidad Corazón de Jesús por el oeste.

La comunidad cuenta con grupos de viviendas campesinas y nativas por la presencia de la tribu de los Yaguas. Las casas están construidas de madera y tiene 1 y 2 pisos. La mayoría tienen 1-3 domicilios. La mayoría de cuartos están separados por madera.

En cuanto a saneamiento básico de las viviendas, con respecto al agua, el 52% consume agua del tanque y pagan un promedio de 11 soles por mes, pero el tanque solo es manejado 3 veces por semana y a veces la comunidad no paga; por eso motivo, a veces no hay agua. Del total de familias, el 40 a 67% recolectan y consumen agua de la lluvia, quebrada, pozos, y del río a través de canaletas, bidones, baldes, ollas, tazones y envases; por otro lado, el 54% usan letrinas, el 31% usan un baño, y la mayoría de las personas usan el campo abierto. En tema de los residuos sólidos, el 89% tienen un tacho en casa, y la mayoría dan los desechos de comida a sus animales. En cuanto al lavado de manos, el 75% de

adultos encuestados dicen que se lavan sus manos después de usar el baño pero que menos del 50% de sus hijos lo hacen. Las mujeres dicen que le gustaría tener un programa para mejorar la limpieza de sus hogares y la comunidad.

Por otro lado, los productos cosechados son comercializados en Indiana e Iquitos. Asimismo, cuenta con un jardín de niños, una institución educativa primaria y secundaria, un local comunal, y un puesto de salud nivel 1 - 1.

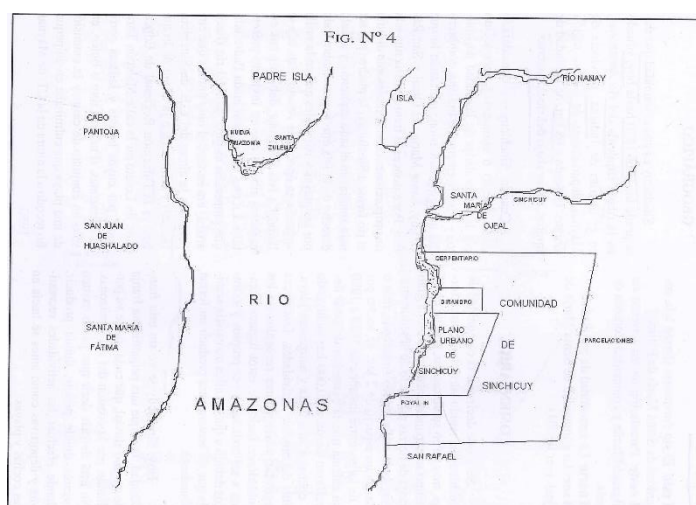


Figura N° 1: Mapa geográfico de la comunidad de Sinchicuy

Fuente: Libro Sinchicuy- origen e historia (Rengifo, 2010).

2.1. Proyecto Salud Total

El proyecto SALUD TOTAL que se ha venido desarrollando en la comunidad de Sinchicuy ha abarcado aproximadamente 80 familias de la zona, con el fin de contribuir en mejorar la calidad de vida de las familias, con niños y niñas menores de 5 años, adolescentes, gestantes y adultos mayores.

Es desarrollado a partir de un enfoque integral en los aspectos de salud, tanto física como mental, y nutricional que permitirá lograr cambios en los conocimientos,

actitudes y prácticas de los habitantes con el fin de promover comportamientos saludables en las familias para el autocuidado de la salud.

La implementación de las actividades se realizó en alianza estratégica con el personal de salud del Puesto de Salud Sinchicuy, autoridades locales de la Municipalidad Distrital de Indiana, Centura Health, Clínica Ana Stahl, DIRESA Loreto, ONG World Vision y la Universidad Peruana Unión.

3. Población y participantes

3.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por un total de 80 familias, registrados hasta el 2019 en el censo general de la comunidad de Sinchicuy.

3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 60 familias de la comunidad de Sinchicuy (40 con niños y 20 sin niños) que fueron seleccionados en base a un muestreo no probabilístico de tipo intencional, porque la unidad de análisis es conocida por el investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), utilizando los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión de las familias.

3.2.1.1. Inclusión

- Familias que participaron al 100% en el Programa “Mi hogar, mi vida”.

- Familias que firmaron el consentimiento informado.
- Familias registradas en el censo 2019 y padrón general de la comunidad.
- Familias que residen en la Comunidad de Sinchicuy.

3.2.1.2. Exclusión

- Se exceptuarán a todas las familias que no vivan en la comunidad y que no estén registrados en el censo y padrón general.

3.2.2. Características de la muestra

En la tabla 1, se observa que de las 40 familias con niños de la comunidad de Sinchicuy, el 55% de los cuidadores principales fueron de sexo masculino, el 32,5% tuvieron una edad entre los 31 a 40 años, el 48,3% convivían, el 52,5% declaró un ingreso mensual de 100 a 300 soles. Asimismo, se observó que el 35% solo contó con primaria completa. Con respecto a los niños, el 52,5% fueron mujeres y el 25% vivían en la Av. Pedro Gadea.

Tabla 1. Descripción de los datos sociodemográficos de las familias con niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019

Variable	Escala	n	%
Cuidador principal	Femenino	18	45%
	Masculino	22	55%
Edad	20 a 30	10	25%
	31 a 40	13	32,5%
	41 a 50	11	27,5%
	51 a más	6	15%
Hijo	Femenino	21	52,5%
	Masculino	19	47,5%
Dirección	Av. Felipe Shuña	7	17,5%
	Av. Sinchicuy	8	20%
	Av. Pedro Gadea	10	25%
	Calle 7 de Marzo	7	17,5%
	Calles adyacentes	5	12,5%
	Av. Manuel Peña	3	7,5%
Estado civil	Casado	15	37,5%
	conviviente	25	48,3%
Ingreso mensual	100 - 300	21	52,5%
	301 - 500	10	25%
	501 a 1000	5	12,5%
	1001 a 8000	4	10%
Nivel de educación	Sin estudios		
	Primaria completa	14	35,0%
	Primaria incompleta	7	17,5%
	Secundaria completa	12	30,0%
	Secundaria incompleta	5	12,5%
	Superior	2	5%
	Total	40	100,0%

En la tabla 2, se observa que, de las 20 familias sin hijos, el 95% de los cuidadores principales fueron varones, el 85% tuvieron más de 51 años, el 40% fueron solteros y convivientes a la vez y el 75% manifestó un ingreso mensual de 100 a 300 soles. Asimismo, se observa que el 35% contó con primaria completa y el 50% vivió en calles adyacentes.

Tabla 2. Descripción de los variables sociodemográficas de las familias sin niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019

Variable	Escala	n	%
Cuidador principal	Femenino	1	5%
	Masculino	19	95%
Edad	20 a 30	0	0
	31 a 40	1	5%
	41 a 50	2	10%
	51 a más	17	85%
Dirección	Av. Felipe Shuña	1	5%
	Av. Sinchicuy	5	25%
	Av. Pedro Gadea	1	5%
	Calle 7 de Marzo	2	10%
	Calles adyacentes	10	50%
	Av. Manuel Peña	1	5%
Estado civil	Soltero	8	40%
	Casado	8	40%
	Conviviente	4	20%
Ingreso mensual	100 – 300	15	75%
	301 – 500	3	15%
	501 a 1000	1	5%
	1001 a 8000	1	5%
Nivel de educación	Sin estudios	1	5%
	Primaria completa	7	35%
	Primaria incompleta	3	15%
	Secundaria completa	6	30%
	Secundaria incompleta	1	5%
	Superior	2	10%
	Total	20	100,0%

4. Hipótesis de la investigación.

4.1. Hipótesis general.

Ha: El programa de intervención “Mi hogar, mi vida”, es efectivo en el nivel de prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

Ho: El programa de intervención “Mi hogar, mi vida”, no es efectivo en el nivel de prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019.

4.2. Hipótesis específicas.

Ha1: El Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” es efectivo en el empoderamiento de la familia a través del plan familiar para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos.

Ha2: El Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” es efectivo en la dimensión entorno para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos.

Ha3: El Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” es efectivo en la aplicación de lavado de manos para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos.

Ha4: El Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” es efectivo en el consumo de agua segura para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos.

Ha5: El Programa de intervención “Mi hogar, mi vida” es efectivo en la clasificación de residuos sólidos para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos.

5. Identificación de las Variables

Variable Independiente: Programa “Mi hogar, mi vida”.

Variable Dependiente: Prácticas para el manejo de viviendas saludables.

5.1. Operalización de variables

Variable Independiente	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Programa de Intervención "Mi hogar, mi vida"	Es un plan de acción o propuesta creativa, sistemática, ideada a partir de una necesidad encontrada que contribuyan a promover estilos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo familiar genere capacidades para mejorar sus condiciones vivenciales ajustándose a estándares locales y regionales (Torres, 2011 y MINSA, 2011).	Comprende el conjunto de acciones integradas, orientadas a generar comportamientos y hábitos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia de la comunidad de Sinchicuy. Se centra en los problemas que presentan las familias en esta zona y contribuye en el logro de objetivos para el desarrollo sostenible. Se utilizó la metodología ARDE en la ejecución de las sesiones de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> - Animación - Reflexión - Demostración - Evaluación Diagnóstico pre test y post test y monitoreo mediante las visitas domiciliarias para la evaluación de la práctica.	_____	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de la familia a través del Plan Familiar. • Vivienda y su entorno. • Lavado de Manos. • Consumo de Agua Segura. • Manejo de Residuos Sólidos 	Con efecto o sin efecto
VARIABLES DEPENDIENTE	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prácticas para el manejo de viviendas saludables	Es la aplicación de actividades de manera habitual y continuada en la que fomenta el modo especial de proceder o conducirse en un determinado espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la salud en la persona y familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico.	Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, realizadas para el manejo de espacio físico sano. La práctica para el manejo de viviendas saludables fue medida mediante una encuesta. Se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles: Muy buena (49 – 56 puntos) Buena (42 – 48 puntos)	Plan Familiar. Vivienda y su entorno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visión de la familia: (muestra dibujo antes y después) 2. Plan Familiar de la familia definido: (compromisos, responsables, acciones, tiempo) 3. Ejecución del Plan Familiar: se evidencia acciones realizadas por los miembros de la familia. 4. Normas de convivencia de la familia definidas: (claras y definidas) 5. El Piso de los ambientes de la 	Binomial SI: 1 NO: 0

			<p>Manejo de Residuos Sólidos</p>	<p>alejados del contacto con los niños.</p> <p>23. Existe 01 tacho para la recolección de basura inorgánica: (cartón, papel, botellas, plásticos para reciclaje).</p> <p>24. Existe 01 tacho para recolección de basura orgánica (cascaras, desperdicios de comida).</p> <p>25. Los alrededores de la casa están limpios y sin basura.</p> <p>26. La familia cuenta con relleno sanitario para residuos sólidos: hueco con una capa de ceniza, cal de por lo menos 20 cm de espesor.</p> <p>27. Relleno sanitario cubiertos para evitar el ingreso de agua de lluvia o animales.</p> <p>28. Tachos de los baños o letrinas limpios y con tapas.</p>	
--	--	--	-----------------------------------	---	--

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos, para la variable prácticas de viviendas saludables, fue la entrevista y la observación. El instrumento utilizado, para la recolección de información, se utilizó una lista de cotejo estructurado, dicho instrumento fue aplicado a cada familia, considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio.

Para la evaluación de las prácticas, se utilizó el instrumento denominado “Guía de prácticas de viviendas saludables. Es una lista de cotejo el cual fue elaborado por docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. La estructura del instrumento (Anexo 1) consta de las siguientes partes: consentimiento informado, en donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, presentación e instrucciones. Posteriormente, datos generales y datos específicos en relación a las prácticas de Viviendas Saludables, dicho instrumento consta de 28 ítems dividido en 5 dimensiones: Plan Familiar 4 ítems (1,2,3,4), vivienda saludable y su entorno de 7 ítems (5,6,7,8,9,10,11), lavado de manos 5 ítems (12,13,14,15,16), agua segura con 5 ítems (17,18,19,20,21), manejo de residuos sólidos con 7 ítems (22,23,24,25,26,27 y 28). Las respuestas fueron dicotómicas, el cual se calificó de la siguiente manera: muy buena, de 48-56 puntos; buena, de 42-48 puntos; regular, de 35-41 puntos; deficiente, de 28-34 puntos. Cabe recalcar que los puntajes se obtendrán a través de las visitas domiciliarias. La misma que fue validada por los docentes.

El método estadístico que se utilizó para comprobar la fiabilidad de dicho instrumento fue el KR 20, donde se obtuvo un valor de 0.93 lo que indica que la ficha de monitoreo es confiable.

También, se utilizó la V de Aiken, ya que, es la técnica para cuantificar la validez del contenido o relevancia del ítem respecto al dominio de contenido en N jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados (Merino y Livia 2009). En el presente instrumento, se solicitó la participación de ocho expertos en donde el resultado que se obtuvo fue 1 lo que indica que los instrumentos son válidos para su aplicación (ver anexo 2).

7. Proceso de recolección de datos

Para la aplicación de los instrumentos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos siguientes:

En primer lugar, se solicitó la autorización respectiva a la Comunidad de Sinchicuy presentada al Teniente Gobernador para conseguir su autorización en la ejecución del programa “Mi hogar, mi vida”, por medio de una solicitud facilitada por las investigadoras, mediante el cual se informó el estudio a realizar y de igual manera a los moradores de la comunidad, coordinando así el inicio de la ejecución del programa y de las sesiones educativas. Así mismo, se realizó un documento de

consentimiento informado para cada familia, para su respectiva autorización y participación del programa.

Así mismo, se pidió la autorización al Proyecto Salud Total por medio del comité de ética de la Clínica Adventista Ana Stahl, siendo esta uno de los socios más importantes del proyecto.

Por otro lado, se procedió a tramitar los permisos correspondientes para el uso del instrumento “GUÍA DE PRÁCTICAS DE VIVIENDAS SALUDABLES” y el manual “EMPODERANDO A MI FAMILIA” elaborado por docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, en el programa titulado “Mi hogar, mi vida”.

En la apertura del programa, se explicó todo el contenido a trabajar; luego, se aplicó el pre test de prácticas para el manejo de viviendas saludables a 60 familias mediante las visitas domiciliarias utilizando la entrevista y la observación como métodos claves.

Posteriormente, se procedió a la intervención del programa, el cual estuvo constituido por 5 sesiones educativas, realizada en 7 meses, con una frecuencia de 1 visita a la semana y de 90 minutos por sesión. Durante las exposiciones, se utilizó un lenguaje sencillo y comprensible, utilizándose una metodología participativa y recursos didácticos tales como: dinámicas, presentaciones en papelotes, gráficos, talleres prácticos, sociodramas sobre situaciones reales que se dan en las familias; asimismo, cada sesión educativa estuvo acompañada de reforzadores tangibles e intangibles logrando una motivación positiva en los participantes.

Del mismo modo, se aplicó una ficha de monitoreo a través de la observación directa, durante las visitas domiciliarias a cada familia participante del programa ante la presencia de los investigadores.

Luego de siete meses de intervención, después del último taller educativo a cada familia, se aplicó el pos test; el mismo cuestionario que se aplicó al inicio del programa. Asimismo, se compararon los resultados antes y después de la intervención del programa.

8. Procesamiento y análisis de datos

Finalizada la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento cuantitativo de la información, para ello se diseñó una base de datos que permitió consolidar la información tras el proceso de la aplicación del instrumento. En el procesamiento de la información, se utilizó los programas SPSS Statistic y Microsoft Excel.

Se procedió a ver la normalidad mediante la prueba estadística Shapiro Wilk, la cual dio un resultado de un p valor menor a 0.05, lo que indica que las variables no tienen normalidad, lo que lleva a escoger el estadístico Wilcoxon para comprobar la hipótesis. Así mismo, se consideró un nivel de confianza del (95%) y un nivel de significancia de 0.05.

9. Consideraciones éticas

El estudio consideró los principios éticos de la autonomía y respeto a los participantes, porque se tomó el consentimiento informado. Se mencionó a los participantes los principios éticos de anonimidad, participación voluntaria; asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información proporcionada, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas. Se respetó en todo momento los principios éticos. Por último, quedó en claro que la información recaudada solo se empleó para cumplir la finalidad del estudio y que será presentada en eventos científicos de forma general.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3. *Prácticas para el manejo de viviendas saludables a las familias con niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019*

Prácticas	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Deficiente	33	82,5	0	0
Regular	6	15,0	0	0
Bueno	1	2,5	9	22,5
Muy bueno	0	0	31	77,5
Total	40	100,0	40	100,0

La tabla 3 se muestra que del 100% de las familias que tienen niños, el 82,5% presentó prácticas deficientes sobre el manejo de viviendas saludables, y el 2,5% prácticas buenas; después de la aplicación del Programa “Mi hogar, mi vida”, el 77,5% presentó prácticas muy buenas sobre el manejo de viviendas saludables y solo el 22,5% prácticas buenas.

Tabla 4. *Prácticas del manejo de viviendas saludables a las familias sin niños de la comunidad de Sinchicuy – Iquitos, 2019*

Prácticas	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Deficiente	7	35,0	0	0
Regular	12	60,0	2	10,0
Bueno	1	5,0	5	25,0
Muy bueno	0	0	13	65,0
Total	20	100,0	20	100,0

En la tabla 4, se observa que del 100% de las familias sin niños, antes de la aplicación del programa el 60% presentó prácticas regulares y el 35% prácticas deficientes; después de la aplicación del programa, el 65% demostró prácticas muy buenas y solo el 10% prácticas regulares.

Tabla 5. *Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables a las familias con niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019*

Prácticas de viviendas saludables	N	M	DS	Min	Max	Z	P
Pre test	40	32,53	3,097	28	42	-5,516	,000
Post test	40	50,78	3,270	43	55		

En la tabla 5, se observa que existe diferencia significativa entre el pre test del programa M=32,53 y DS=3,097 y el post test M=50,78 y DS= 3,270 con un valor de p= 0.00 según la prueba estadística de Wilcoxon que indica que la intervención es efectiva en las familias con niños.

Tabla 6. *Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables a las familias sin niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019*

Prácticas de viviendas saludables	N	M	DS	Min	Max	Z	P
Pretest	20	31,05	2,564	26	38	-3,935	,000
Post test	20	41,80	3,156	34	44		

En la tabla 6, se observa que existe diferencia significativa entre el pre test del programa M=31,05 y DS= 2,564 y el post test de la intervención del programa M=41,80 y DS= 3,156 con un valor de p= 0.00 según la prueba estadística de Wilcoxon que indica que la intervención es efectiva a las familias sin niños.

Tabla 7. *Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables por dimensiones a las familias con niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019*

Tabla de efectividad por dimensiones con niños							
Prácticas de viviendas saludables	N	M	DS	Min	Max	Z	p
Plan Familiar							
Pre	40	4,0000	,00000	4,00	4,00	-6,252	,000
Post	40	7,9750	,15811	7,00	8,00		
Entorno Saludable							
Pre	40	9,9000	1,56566	7,00	13,00	-5,211	,000
Post	40	13,1000	1,21529	9,00	14,00		
Lavado de Manos							
Pre	40	5,4000	,81019	5,00	9,00	-5,638	,000
Post	40	9,6750	,57233	8,00	10,00		
Agua Segura							
Pre	40	5,7000	1,09075	5,00	9,00	-5,352	,000
Post	40	8,7000	1,24447	6,00	10,00		
Residuos Sólidos							
Pre	40	7,5000	,90582	7,00	10,00	-5,540	,000
Post	40	11,3250	1,20655	8,00	13,00		

En la tabla 7, en cuanto a las dimensiones de prácticas para el manejo de viviendas saludables en las familias con niños, se observa una diferencia significativa entre el pre test del programa en la dimensión plan familiar con $M=4,0000$ y $DS= ,00000$ y el post test de la intervención del programa $M=7,9750$ y $DS= ,15811$ con un valor de $p= 0.000$ lo cual demuestra la efectividad en esta dimensión; en cuanto a entorno saludable, se encontró $M=9,9000$ y $DS= 1,56566$ en el pre test y en el post test $M=13,1000$ y $DS=1,21529$ con un valor de $p= 0.000$ que demuestra la efectividad; asimismo, en lavado de manos se observó en el pre test $M=5,4000$ y $DS= ,81019$ y en el post test $M=9,6750$ y $DS=,57233$ con $p= 0.000$ mostrando su efectividad. En cuanto a la dimensión de agua segura, se encontró $M=5,7000$ y $DS= 1,09075$ en el pre test y en el post test $M=8,7000$, y $DS=1,24447$ con un valor de $p= 0.000$ que demuestra la efectividad en esta dimensión; finalmente, en la dimensión residuos sólidos, se encontró en el pre test los valores de $M=7,5000$ y $DS= ,90582$ y en el post test $M=11,3250$ y $DS=1,20655$ con $p= 0.000$ demostrando efectividad del programa en esta dimensión.

Tabla 8. *Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables por dimensiones a las familias sin niños de Sinchicuy – Iquitos, 2019*

Tabla de efectividad por dimensiones sin niños							
Prácticas de viviendas saludables	N	M	DS	Min	Max	Z	p
Plan Familiar							
Pre	20	4,0000	,00000	4,00	4,00	-4,472	,000
Post	20	8,0000	,00000	8,00	8,00		
Entorno Saludable							
Pre	20	9,8500	2,23077	7,00	13,00	-3,941	,000
Post	20	13,4500	,99868	11,00	14,00		
Lavado de Manos							
Pre	20	2,0000	,00000	2,00	2,00	-4,472	,000
Post	20		,00000	4,00	4,00		
		4,0000					
Agua Segura							
Pre	20	5,6000	,88258	5,00	7,00	-3,866	,000
Post	20	9,0000	1,25656	7,00	10,00		
Residuos Sólidos							
Pre	20	6,2000	,89443	6,00	10,00	-3,898	,000
Post	20	9,3500	1,22582	6,00	10,00		

En la tabla 8, en cuanto a las dimensiones de prácticas para el manejo de viviendas saludables en las familias sin niños, se observa una diferencia significativa entre el pre test del programa en la dimensión plan familiar con $M=4,0000$ y $DS= ,00000$ y el post test de la intervención del programa $M=8,0000$ y $DS= ,00000$ con un valor de $p= 0.000$ lo cual demuestra la efectividad en esta dimensión; en cuanto a entorno saludable, se encontró $M=9,8500$ y $DS= 2,23077$ en el pre test y en el post test $M=13,4500$ y $DS=,99868$ con un valor de $p= 0.000$ que demuestra la efectividad; asimismo, en el lavado de manos se observó en el pre test $M=2,0000$ y $DS= ,00000$ y en el post test $M=4,0000$ y $DS=,00000$ con $p= 0.000$ mostrando su efectividad. En cuanto a la dimensión de agua segura, se

encontró $M=5,6000$ y $DS= ,88258$ en el pre test y en el post test $M=9,0000$ y $DS=1,25656$ con un valor de $p= 0.000$ que demuestra la efectividad en esta dimensión; finalmente, en la dimensión residuos sólidos, se encontró en el pre test los valores de $M=6,2000$ y $DS= ,89443$ y en el post test $M=9,3500$ y $DS=1,22582$ con $p= 0.000$ demostrando efectividad del programa en esta dimensión.

2. Discusión

La OPS (2011) promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable como una acción encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan en viviendas insalubres e inseguras, y recalca que todo ser humano requiere de un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente, siendo la vivienda el espacio vital para su bienestar.

Oliva y Villa (2014) mencionan que los fines económicos de la familia son, dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica, dotar a todos sus integrantes, de los elementos materiales mínimos necesarios para suplir sus necesidades básicas, a sí mismo crear una cultura económica de ahorro y manejo de capital que le permita subsistir y propender constantemente por su desarrollo económico; preparar a cada individuo para su independencia económica, como también, enseñar el uso y manejo de la moneda y el diseño de estrategias económicas.

A esto se le añade el tiempo que le deben dedicar a los hijos, ya que, con la llegada de los hijos la pareja tiene que añadir a sus responsabilidades cotidiana los cuidados del niño/a. Esto, en la mayoría de los casos, supone un esfuerzo para volver a organizar la vida familiar (L. García *et al.*, 2013). Se concluye que los hijos afectan a la conformación familiar tanto en lo económico como en el tiempo ya que las parejas antes de los hijos gastaban menos y trabajaban más horas.

En nuestro país, un significativo número de familias, habita en viviendas que presentan factores de riesgos para su salud tales como: la ubicación en zonas inseguras, sin infraestructura de servicios públicos, sin acceso al agua potable, con deficiente eliminación de excretas y residuos sólidos; y donde el hacinamiento y los problemas sociales son cosas de todos los días. Viviendas de este tipo no protegen la salud de sus ocupantes y propician enfermedades (MINSA, 2017).

La población de estudio, de acuerdo a los criterios de pobreza del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016), refiere que la región selva es una población pobre y en extrema pobreza, con desigualdad de género en cuanto a poder de decisión en el hogar y con un bajo nivel de educación según los datos obtenidos. Características que hacen posible que las prácticas de higiene en los hogares no sean las más adecuadas.

En el estudio realizado por Jacobo & Torres (2017), sus resultados muestran que el 6% de las madres de las familias encuestadas son analfabetas o no tienen un grado de instrucción; en tanto que el 29% solo alcanzaron estudios primarios; así, la tercera parte aproximadamente tienen bajos niveles de instrucción, mientras que cursaron algún nivel secundario o lo concluyeron el 52%. Se puede verificar la gran mayoría de madres de familia que no lograron cursar estudios superiores, lo que desfavorece no solo las posibilidades de una mejor inserción en el campo ocupacional, sino fundamentalmente no logran contar con suficientes conocimientos acerca de la práctica e hábitos y estilos de vida saludables. Estos resultados son similares a lo encontrado con nuestra investigación donde se observó que el 35% solo contó con primaria completa.

Ante esto, el nivel educativo primario se relaciona con las inadecuadas condiciones de higiene de las viviendas, esto se vincula a su vez con el limitado acceso a la información o conocimiento que se pueda tener sobre higiene (Alfaro, 2009).

En el estudio realizado por Jacobo & Torres (2017), los ingresos familiares de su investigación oscilan entre menos de S/ 800.00 a S/ 1601.00 o más; predominando aquellas familias cuyos ingresos son entre S/ 801.00 y S/ 1000.00 con un 42%, siendo bajo en relación a la carga familiar, ya que en la mayoría de casos son familias medianas; el cual estaría en correspondencia con los hogares donde la madre asumió la responsabilidad económica por ausencia del padre o en aquellos casos en que la cónyuge no aporte a la economía del hogar; o sea que cuentan con el ingreso de un solo progenitor y teniendo en cuenta que son generalmente familias medianas; este ingreso es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas.

Resultados más alarmantes, encontramos en la investigación, donde el 52,5% declaró un ingreso mensual de 100 a 300 soles, lo que nos lleva a la conclusión que los ingresos de la mayoría de estas familias son insuficientes para cubrir las necesidades básicas.

En la tabla 4, el programa de intervención “Mi hogar, mi vida” fue significativo con un valor de $p= 0.00$ según la prueba estadística de Wilcoxon, lo que significa que la mayoría de viviendas en el post test mejoraron las prácticas, esto se evidencia con la puntuación obtenida en el pre test.

Resultados similares encontramos en la investigación realizada en el distrito de Huanca Huanca con el programa “Agua Segura, Familias Saludables” para la

disminución de la prevalencia de EDAS, parasitosis y anemia en niños menores de cinco años, en la provincia Angares, departamento de Huancavelica, Perú. Los resultados de los dos grupos experimentales demuestran que después del programa, el 80% no presentaron episodios de diarrea, 87,5% obtuvieron resultados negativos en su descarte de parasitosis y 80% obtuvieron hemoglobina normal. Concluyendo que el programa “Agua Segura, Familias Saludables” fue efectivo (Alberca & Columbia, 2018).

Por otro lado, en la investigación titulada: “Influencia de los factores socio-económicos en la práctica de comportamientos saludables de las madres de familia adscritas al programa de familias y viviendas saludables en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, 2017”, se afirma que en general la población investigada pertenecientes al Programa de Familia y Viviendas Saludables del Centro de Salud Edificadores Misti, presentan comportamientos no saludables, así como la casi nula participación de los capacitaciones que ofrece el Ministerio de Salud está íntimamente relacionada a sus bajos niveles de instrucción, sus deficientes ingresos económicos, hacinamiento familiar expresado en su ambientes en sus hogares viviendas; lo que demuestra y corrobora la hipótesis: “El nivel de instrucción, las condiciones de la vivienda y los ingresos económicos que presentan las madres de familia que integrantes del Programa de Familias y viviendas saludables incida significativamente en la práctica de comportamientos saludables” (Jacobo & Torres, (2017).

Asimismo, la tesis titulada “Programa Familias y Viviendas Saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chalhuapuquio –San Ramón –

2012”, tuvo como problemas de investigación ¿Cómo influye el programa familias y viviendas saludables, en la calidad de vida de las familias beneficiarias de la comunidad de Chahuapuquio –San Ramón, 2012?. En el trabajo final, se llegó a las siguientes conclusiones: El programa familias y viviendas saludables influye de manera positiva en la calidad de vida de las personas beneficiarias mostrándose en los aspectos sociales, ambientales y de salud, tales como la práctica de valores familiares, implementación de biohuertos, manejo de residuos sólidos y disminución de enfermedades y cuidado y prevención de enfermedades, generando de esta manera mejores condiciones de vida. Las características iniciales de la calidad de vida de las familias beneficiarias del programa familias y viviendas saludables de la comunidad de Chahuapuquio – San Ramón, eran familias sin visión de futuro ni plan familiar, con enfermedades frecuentes y mal manejo de los recursos medioambientales y las características que genera el programa familias y viviendas saludables; es el cambio en la visión de familia, ambientales (biohuertos y reciclaje) y de salud (prevención de enfermedades) en las familias beneficiarias de la comunidad de Chahuapuquio –San Ramón.

Los programas de educación sanitaria, en la comunidad, permite que las personas tengan control de sus decisiones y acciones con el bienestar personal y social; expresan sus necesidades y busquen el cambio en lo político, social y cultural para responder a sus necesidades, y se van involucrando en la toma de decisiones para mejorar su salud y de la comunidad (Chanducas y Espinoza, 2018).

Por otro lado, Pérez, Echaury, Ancizu, y Chocarro (2006) añaden que la educación para la salud trata de responder la evolución de las necesidades en salud

y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en la comunidad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones. Referente a ello, Mendieta *et al.* (2012) agregan que la enfermera cumple un rol importante en la comunidad, ya que es quien se encarga de atender las necesidades de la persona, familia y comunidad. Es quien no solo brinda cuidados de la salud, sino también valores, educa y concientiza sobre el mejoramiento de la salud de las personas (Chanducas y Espinoza, 2018).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación a las características sociodemográficas, la mayoría de las familias con niños y sin niños tienen como cuidadores principales al sexo masculino, con un ingreso mensual de 100 a 300 soles y contaron con primaria completa.

En el programa de intervención “Mi hogar, mi vida”, fue efectivo en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, corroborado por un valor de $p=0.00$ según la prueba de Wilcoxon.

Referente a las prácticas para el manejo de viviendas saludables a las familias con niños y sin niños, presentaron prácticas deficientes antes del programa en un 82,5% y 35% después de la aplicación del Programa “Mi hogar, mi vida”, presentaron prácticas muy buenas en un 77,5% y 65% sobre el manejo de viviendas saludables.

Respecto a la Efectividad del programa “Mi hogar, mi vida” a las familias con niños y sin niños, se observa que, en el pre test del programa en las dimensiones: plan familiar, entorno saludable, lavado de mano, agua segura y residuos sólidos, hay una diferencia significativa con respecto al post test de la intervención del

programa con un valor de $p= 0.000$ lo cual demuestra la efectividad en cada una de estas dimensiones de las prácticas del manejo de viviendas saludables.

2. Recomendaciones

Se recomienda:

- Al personal de enfermería, prestar mayor interés en el manejo de viviendas saludables para que realicen intervenciones educativas y desarrollen competencias en el personal de salud del primer nivel de atención.
- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, continuar incentivando a las estudiantes a realizar programas de intervención en el área comunitaria.
- A la municipalidad del distrito de Indiana, que apoye a las comunidades en resolver las necesidades de saneamiento básico a las familias que necesitan, dando mayor importancia a la prevención de las enfermedades infectocontagiosas.
- A la Micro Red de Indiana y al puesto de salud 1 – 1 Sinchicuy, que realicen capacitaciones constantes a promotores de salud para la prevención de las enfermedades infecciosas relacionadas con los hábitos de higiene y salubridad. Asimismo, se recomienda que promueva actividades preventivas promocionales reforzando los hábitos de higiene y saneamiento.
- A los bachilleres, realizar trabajos de investigación pre-experimental en el área familiar, comunitaria, logrando crear ambientes y entornos saludables.

Referencias bibliográficas

- Alberca, A., & Columbia, C. (2018). *Efectividad del programa agua segura, Familias Saludables” en la disminución de la prevalencia de EDAs, parasitosis y anemia en niños menores de cinco años, en tres comunidades rurales, distrito de Huanca Huanca, provincia Angaraes, departamento de Huanca* [Universidad Peruana Unión]. repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/990
- Alfaro, P. (2009). *Estudio cuanti-cualitativo de prácticas de higiene en familias carentes de sistema de agua y desagüe en Lima Metropolitana Perú 2003* [Universidad Mayor de San Marcos]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1340/Alfaro_fp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amariles, E. A., Vélez, M. A., y López, Y. L. (2012). Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 40–59. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=90416421&lang=es&site=ehost-live>
- Aramburú, C. E. (2017). *hogares y familias en el peru 2017* [Pontificia Universidad Católica]. https://drive.google.com/file/d/1gJRO4Gh1uV3N7L7ab_fWRnWqvT4Ry72/view
- Arivilca, T., & Mamani, M. (2015). *Intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Ancacaca, Laraqueri - Puno, 2014* [Universidad Nacional del Altiplano Puno]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1807/Arivilca_Gutierrez_Tania_Merlinda_Mamani_Mamani_Mónica_Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ASIR-SABA. (2018). *Mi vivienda: un espacio de vida* (Issue 2). [https://www.shareweb.ch/site/Water/water in SDC/Documents/Cartilla 2. Mi](https://www.shareweb.ch/site/Water/water%20in%20SDC/Documents/Cartilla%202.%20Mi)

vivienda.pdf

- Bastidas, R. A. (2012). *Estudio de la vivienda y su influencia en la calidad de vida. Parroquia San Juan (Estado Mérida). Venezuela 2012*. [Universidad de Alcalá Facultad de Medicina]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=BY%2FWdKsnPQU%3D>
- Bullon, Lady. (2014). *Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de chahuapucquio –san ramón – 2012*. [Universidad Nacional del Centro del Perú - Huancayo]. http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp/1002/bullon_alcala_lady_diana_%2b_ramirez_otero_diana_everlyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calle, M. (2015). *Factores predisponentes de insalubridad de las viviendas en la comunidad Llayzhatan de la Parroquia Jadan. Cuenca, 2014*. [Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21711/1/TesisPregrado.pdf>
- Ccasani, G. (2018). *Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco diciembre 2016*. (Issue 3). <https://doi.org/10.1093/imamci/dnt037>
- Chanducas, N., & Espinoza, J. (2018). *Efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos 2017*. [Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/977>
- Cobos, E. (2015). *Evaluación de la efectividad de un programa de higiene de manos sobre el absentismo escolar debido a Infecciones Respiratorias de Vías Altas y Gastroenteritis en el Distrito Sanitario de Atención Primaria Almería y Área de Gestión Sanitaria Norte Almería* [Universidad de Granada].

<http://digibug.ugr.es/handle/10481/41248>

Coronel, J., & Marzo, N. (2017). Medisan 2017;21(12): 3415. *Medisan*, 21(12), 3415–3423.

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719

DIGEMID. (2011). *Ley N° 26842 - Ley general de salud*.

<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>

ENDES. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

Falcón, L. (2018). Nivel de implementación del programa familia y viviendas saludables en el centro poblado de Agua Blanca distrito de Monzón Huanuco 2017 [Universidad de Huánuco]. In *Facultad de Ciencias de la Salud*.

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1066>

García, J. (2011). Modelo educativo basado en competencias: Importancia y necesidad. *Revista Actualidades Investigativas En Educación*, 11(3), 1–24.

<https://www.redalyc.org/pdf/447/44722178014.pdf>

García, L., Bolaños, I., & Francisco, G. (2013). Como resolver los conflictos familiares. In *Guía familiar: Vol. N* (Issue Conflictos Familiares).

https://eprints.ucm.es/10994/1/Guia_CM_Como_resolver Iso_conflictos_FF.pdf

Ghazoul, F. (2017). GUÍA BÁSICA: HIGIENE Y CUIDADO DEL CUERPO. In 1 (Vol. 1).

http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Rodríguez, S. (2010). *La*

Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables * 15(1), 128–143.
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

Gutiérrez, V., Guerrero, K., & Guamán, M. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la Unidad Educativa “Francisco Eugenio Tamariz” de Nulti, Cuenca 2015*. [Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23213/1/TesisPregrado.pdf>

Huamán, S. (2010). Lineamientos para la Promoción de Viviendas Saludables con adaptacion al cambio climático. In *Gestion Integral Y Adapativa De Recursos Ambientales Para Minimizar Vulnerabilidades Al Cambio Climático En Microcuencas Andinas*. https://guzlop-editoras.com/web_des/cambcli01/adaptacion/pld1732.pdf

INEI. (2016). Perfil de la pobreza. In *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007 - 2016*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1425/cap04.pdf

Jacobo, B. ;, & Torres, B. (2017). *Influencia De Los Factores Socio-Económicos En La Práctica De Comportamientos Saludables De Las Madres De Familia Integrantes Del Programa De Familias Y Viviendas Saludables En El Centro De Salud Edificadores Misti. Arequipa, 2017* (Vol. 53, Issue 9) [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

La Red/OMS. (2015). *Lucha contra Las enfermedades transmitidas por el agua en Los hogares*.
http://www.who.int/household_water/advocacy/combating_disease_es.pdf

León, E., & Pacheco, H. (2010). Manual de Capacitación a Familias “Practicando la higiene cuidamos nuestra Salud.” In *Fondo para el Logro de los ODM* (Vol. 14,

- Issue 3). <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
- Mamani, R., & Valencia, M. (2019). *Manual educativo para facilitadores: Empoderando a mi familia - Viviendas Saludables*.
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda - MIDUVI. (2016). *Programa nacional de vivienda social*. <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/PROYECTO-PROGRAMA-NACIONAL-DE-VIVIENDA-SOCIAL-9nov-1.pdf>
- Ministerio de Salud MINSA. (2013). *Modulo Educativo: Promoción de la práctica saludable del lavado de manos*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>
- MINSA. (2006). Programa De Familia Y Vivienda Saludable. In *Dirección general de promoción de la salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150_progfam.pdf
- MINSA. (2013). *Modulo educativo de habilidades para la vida en la promoción de una convivencia saludable*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2470.pdf>
- MINSA. (2017). *Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
- Mundo, J. (2015). Vivienda saludable en San Andrés Azumiatla, Puebla, México. *Revista Legado de Arquitectura y Diseño*, 18, 57–68. <https://www.redalyc.org/pdf/4779/477947306004.pdf>
- Nurmaini, N., & Sudaryati, E. (2019). Relationship between sanitation hygiene and health care with healthy family security of the family of smokers at berastagi subdistrict. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(17), 2874–2878. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.419>
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>

- OMS. (2017). Agua, saneamiento e higiene. In *WHO*. World Health Organization.
- OPS. (2011). *Hacia una vivienda saludable ¡Que viva nuestro hogar!*
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1260-hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=688
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2009). *Hacia una vivienda saludable*.
<https://drive.google.com/file/d/1FH0dzkSh2mfbbfhMYYZpvXEOIuIGCp59/view>
- Programa Salud Total. (2018). *Diagnostico de Necesidades — Sinchicuy, Perú 2018*.
- Programa Sectorial de Salud. (2018). Programa de Acción Específico de Entornos y Comunidades Saludables. 2013-2018. In Ssa.
- Proyecto Municipio y Comunidades Saludables. (2008). *Familia Saludable Guia práctica de implementación*.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1335_GRAL1421.pdf
- Quiñonez, L. (2010). *Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010* [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo].
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2038/1/104T0001.pdf>
- Rengifo, L. (2010). *Sinchicuy origen e historia* (Imprenta CETA (ed.); 1° edición).
- Ruiz, A. (2016). *Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis - Amarilis - Huanuco, 2014*. [Universidad de Huánuco].
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/RUÍZ_MAIZ_Alexandra_Tesis_título_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sillas, D., & Jordán, L. (2011). *Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería*. 19, 67–69. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

- Sinchicuy, P. S. T.-. (2018). *Reporte: diagnóstico de necesidades—Sinchicuy, Peru 2018*. 1–18.
- Tamayo, M. (2010). *Manual Educativo Nacional*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-educativo-nacional-vivienda-saludable.pdf>
- Tejada, J. D. F. (2015). *Efectividad de una intervención educativa sobre prácticas y entorno saludable en familias de la comunidad de Zungarococha 2015-2016*. [Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4651/Juanita_Proyecto_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tepé, F. D. M. (2017). *Evaluación de las condiciones de Saneamiento básico, con las familias del sector 6 y 7, de aldea Valle de Candelaria de San Lorenzo, Suchitepéquez, Guatemala, realizado octubre 2017*. [Universidad Rafael Landívar]. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2570>
- Tomalá, C. (2013). *Higiene personal para contribuir al bienestar físico, mental y social de los niños y niñas del primer año de educación básica de la unidad educativa Evangélica “Emanuel”, Cantón La Libertad Provincia de Santa Elena, período lectivo 2012-2013* [Universidad Estatal Senínsula de Santa Elena]. [https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1023/1/Catrina actual tesis 16.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1023/1/Catrina_actual_tesis_16.pdf)
- Tupayachi, M., & Ríos, Z. (2018). *Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión* [Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/991>
- Verastegui, A. (2017). *“Promoción de prácticas saludables de higiene, cuidado del agua y uso de los servicios básicos y conducta sanitaria en la población de la asociación de vivienda Villa Florida, beneficiaria del proyecto de agua potable y alcantarillado*. [Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4156/TESIS_VERASTEGUI_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

White, E. G. (1959). *El Ministerio de Curación* (Asociación Casa Editora Sudamericana (ed.); 4° ed.). <http://elministeriodecuracion.tripod.com/ElMinisterioDeCuracion.pdf>

White, E. G. (1979). *El Hogar Cristiano* (Asociación Casa Editora Sudamericana (ed.); 4° ed.). <https://m.egw writings.org/es/book/177.131#131>

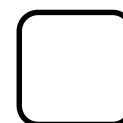
Zapana, P. (2017). *La promoción de la salud en el escenario de familias y viviendas saludables de las comunidades, la unión, cochapata y pucarayllo del distrito de pucara provincia de lampa y departamento de puno - 2014.* <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8774/CHSzacapg1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Anexos

Anexos 1. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EP. ENFERMERÍA



“GUÍA DE PRÁCTICAS DE “VIVIENDAS SALUDABLES”

Instrucciones:

Este instrumento tiene como objetivo medir las prácticas para tener una vivienda saludable.

Los datos que usted proporcione son confidenciales y anónimos, sólo responda con sinceridad y honestidad. Marque con una (X), según su criterio. Su colaboración es de gran ayuda para el resultado de nuestro trabajo.

Nombre del Cuidador principal: _____
 Edad _____

Nombre del niño (a): _____ Fecha _____
 Nacimiento _____ Dirección: _____
 Estado Civil _____ Ingreso mensual: _____

Nivel de educación: Sin estudios () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior ()

ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6
PLAN FAMILIAR						
1. Visión de la familia: (muestra dibujo antes y después)						
2. Plan familiar de la familia definido: (compromisos, responsables, acciones, tiempo)						

3. Ejecución del Plan Familiar: se evidencia acciones realizadas por los miembros de la familia.						
4. Normas de convivencia de la familia definidas: (claras y definidas)						
VIVIENDA SALUDABLE Y SU ENTORNO						
5. El piso de los ambientes de la vivienda se encuentran limpios (barrido, sin papeles ni basura)						
6. Distribución de espacios adecuados (cocina, cuartos para hijos y padres).						
7. Los muebles (mesa, sillas, cocina y otros) se encuentran limpios y ordenados.						
8. Letrinas sanitarias o baños: limpios y en uso						
9. Olor: que en el ambiente (casa y baño) no haya un olor desagradable.						
10. La vivienda cuenta con una buena ventilación e iluminación.						
11. Animales ubicados en sus corrales fuera de la casa y en ambientes separados						
LAVADO DE MANOS						
12. El cuidador del niño cumple los 10 pasos del lavado de manos.						
13. El niño o niña tiene las uñas cortas y limpias.						
14. El niño o niña se lava adecuadamente las manos						
15. Existe un rincón para el lavado de manos dentro de la vivienda.						

16. La familia se lava las manos en momentos claves (después de ir al baño, después de cambiar los pañales, antes de comer y antes de cocinar).						
AGUA SEGURA						
17. El agua se sedimenta: utiliza alumbre u otros para sedimentar el agua.						
18. Utiliza cloro (lejía) según indicación de personal de salud para desinfectar el agua.						
19. Hace hervir el agua antes de su consumo.						
20. Los recipientes o envases pequeños para trasladar el agua están limpios, lavados con detergente y correctamente enjuagados.						
21. La familia conserva el agua en depósitos limpios y con tapa.						
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS						
22. Basura almacenada en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños.						
23. Existe 01 tacho para la recolección de basura inorgánica: (cartón, papel, botellas, plásticos para reciclaje).						
24. Existe 01 tacho para recolección de basura orgánica (cascaras, desperdicios de comida).						
25. Los alrededores de la casa están limpios y sin basura.						
26. La familia cuenta con relleno sanitario para residuos sólidos: hueco con una capa de ceniza, cal de por lo menos 20 cm de espesor.						

27. Relleno sanitario cubiertos para evitar el ingreso de agua de lluvia o animales.						
28. Tachos de los baños o letrinas limpios y con tapas.						

OBSERVACIONES (Comentario sobre visita familiar)

Acuerdos con la familia para la mejora en la siguiente visita

Puntaje: SI= 2 Puntos NO= 1 Punto

PUNTAJE	Prácticas sobre Viviendas Saludables	¿Qué acciones tomar?
28 – 34 puntos	<i>Deficiente</i>	<i>Necesita vigilancia y apoyo 1 vez por semana</i>
35 – 41 puntos	<i>Regular</i>	<i>Se necesita reforzar algunos aspectos y visitas una vez al mes</i>
42 – 48 puntos	<i>Buena</i>	<i>Necesita apoyo sólo en aspectos puntuales, el seguimiento puede ser cada 2 meses.</i>
49 – 56 puntos	<i>Muy Buena</i>	<i>Necesita apoyo sólo en aspectos puntuales, el seguimiento puede ser cada 3 meses.</i>

Anexos 2. Validez de contenido

CRITERIOS GENERALES DE VALIDEZ DE CONTENIDO												
Evaluación de juicio de expertos												
Nº	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	Juez9	Juez10	Sumatoria	V
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		8	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		8	1.1429
3	1	1	1	1	1	0	1	1			7	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1			7	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1			8	1.1429

V: V de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

- S = la sumatoria de si
- s_i = Valor asignado por el juez i.
- n = Número de jueces
- c = Número de valores de la escala de valoración (2, en este caso)

Anexos 3. Autorización institucional

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL


Siendo que el proyecto de investigación titulado *"Efectividad del Programa "Familias Saludables" en el nivel de prácticas para el manejo de viviendas salubres de las familias de Sinchicuy – Iquitos, Marzo 2019"* cuyos investigadores son *Colonio Falcón, SOLEDAD CHARO y Palomino Junohuillca, CARMEN*, estudiantes del X ciclo de la EAP de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, que fue evaluado por la Mg. María Díaz Orihuela y aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la CAAS, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

Sobre el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

El consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y el investigador principal debe garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Investigación y Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación

Se expide el presente documento el 17 del diciembre del año 2019.

 Clínica Adventista Ana Stahl.
LIC. ENF. JANIE VALER ARENAS.
C.I.E.P. 52020
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

.....
Presidente del Comité de Ética en Investigación

 CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL
DRA. MILKA BRABER CLAUDY
X DIRECTORA GENERAL

.....
Directora General

Anexos 4. Autorización del instrumento y manual educativo



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Una Institución Adventista

"Año de la universalización de la salud"

Lima, Naña, 23 de enero de 2020

OFICIO N° 013-2020/UPeU-FCS-EPIE

Atención
A QUIEN CORRESPONDA
Presente. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión y el sincero deseo de éxitos en la labor que desempeña.

Este documento tiene como finalidad **AUTORIZAR** el uso del **Instrumento "Guía de prácticas de viviendas saludables y manual Empoderando mi familia"**, el cual será aplicado en el trabajo de investigación titulado: *"Efectividad del programa "Mi hogar, mi vida" en las prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, marzo 2019"* de las egresadas Soledad Charo Colonio Falcón y Carmen Paola Palomino Junohuilca, cabe resaltar que este trabajo de investigación se llevó a cabo en la localidad de Sinchicuy, distrito de Inlana, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, donde las investigadoras pertenecen al Servicio del Proyecto Salud Total del Departamento de Enfermería de la Clínica Adventista Ana Stahl.

Segura de contar con su gentil ayuda en la preparación profesional de nuestros jóvenes, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar las muestras de mi especial estima y consideración.

Atentamente,



Dra. Ketha Ester Miranda Limachi
Directora E.P. de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud

Villa Unión - Naña, altura Km 19 de la Carretera Central, Lurigancho - Chosica, Lima 15 - Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Web: www.upeu.edu.pe e-mail: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas para el manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019”, que se desarrollará con el objetivo de Determinar la efectividad del Programa de intervención. Este proyecto será realizado por los bachilleres Soledad Colonio Falcon y Carmen Palomino Junojuilla, con la asesoría de la Mg. María Díaz Orihuela. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información brindada a través de los cuestionarios. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en el estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Firma del participante

DNI:

Fecha:

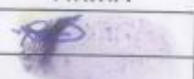

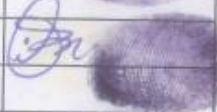


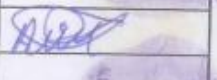

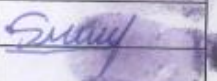


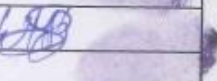

FECHA: 30-10-19

	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DNI	TELEFONO	DIRECCION	ESPECIALIDAD	FIRMA
1	Bardales Cruz José	65	05250661	—	Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
2	Huaman Lucas, Shays	24	62134644		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
3	Norma Cahuachi Ruiz	45	44624821		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
4	Lino Pacayo Cochique	78	05279485		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
5	Arita Ruiz Ríos	60	80505272		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
6	Silvia Catashunga Balsaca	29	47957715		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
7	Esperanza Cruz Cavalcanti	64	05266073		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
8	Francisco Cruz Cavalcanti	43	48370093		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
9	Ana Chota Mayandi	61	05245426		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
10	Manuel Lomas Reátegui	72	05264687		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
11	Rosalía Santana Ruiz	26	62134638		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
12	Angela Cruz Cavalcanti	57	05313793		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
13	Rosa Gonzales Pizango	48	05378655		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>
14	Kenia Navarro Amaringa	26	47978896		Sinchi'cuy	—	<i>[Signature]</i>

FECHA: _____

	APellidos y Nombres	EDAD	DNI	TELEFONO	DIRECCION	ESPECIALIDAD	FIRMA
15	Rodolfo Flores Tiznana	70	44624823		Sinchiway	-	Rodolfo
16	Lorena Dahua Cruz	25	48329980		Sinchiway	-	Lorena
17	Antonio Pua Grandez	66	05239594		Sinchiway	-	Antonio
18	Moises Ramos Braga	72	05351856		Sinchiway	-	Moises
19	Luisa Dala Da Silva	64	0536 0546		Sinchiway	-	Luisa
20	Elizabeth Shuina Peña	59	05237923		Sinchiway	-	Elizabeth
21	Jesue Zambrano Cuelo	45	05348905		Sinchiway	-	Jesue
22	Victor Ruiz Peishat	75	48898 891		Sinchiway	-	Victor
23	Rafael Mercera Pachamani	68	05233984		Sinchiway	-	Rafael
24	Bredy Gomez Chota	38	44426965		Sinchiway	-	Bredy
25	Lita Cunayapi Tancuani	36	45970147		Sinchiway	-	Lita
26	Aldo Vela Sinarahua	38	44587143		Sinchiway	-	Aldo

FECHA: _____

	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DNI	TELEFONO	DIRECCION	ESPECIALIDAD	FIRMA
27	Priscila Curichimba Tamanta	17	63284298	-	Sinchiway	-	
28	Carla Curichimba Tamanta	22	77381240	-	Sinchiway	-	
29	Isaias Sangama Napuchi	41	40371563	-	Sinchiway	-	
30	Josefina Ruiz Peishot	73	48481060	-	Sinchiway	-	
31	Nimia Yumbato Cumapei	22	62177774		Sinchiway	-	
32	Auria Cobos Sanchez	47	44949209		Sinchiway	-	
33	Rosa Tuesta Salinas	49	42539141		Sinchiway	-	
34	Sandra Valles Shuña	49	42487691		Sinchiway	-	
35	Ramon Cariat Zarate	71	05261073		Sinchiway	-	
36	Wendy Navano Amaingo	27	47274736		Sinchiway	-	
37	Wendy Monteluis Perez	34	43960400		Sinchiway	-	
38	Isaac Pandales Cruz	44	05379433		Sinchiway	-	

FECHA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DNI	TELEFONO	DIRECCION	ESPECIALIDAD	FIRMA
39 Norma Luz Medrano Curi	52a		-	Sinchiway	-	
40 Ronald Ramirez Guerrero	56a	05318549	-	Sinchiway.	-	
41 Many Escalante Lopez	19a	75216440	-	Sinchiway	-	
41 Jany Escalante Lopez	19a	75216440	-	Sinchiway	-	
42 Ruth Gárate Delender	26a	48410513	-	Sinchiway	-	
43 PEÑA PAOLA MANUEL ALBERTO ^{72a}		05263241	-	Sinchiway	-	
44 RODRIGUEZ PAIHA CUARDO	41a	80393711	-	Sinchiway	-	
45 Arevalo Canayo Marco A	48	05351032	961939374	"	-	
46 Hoyos Shuñá LINDER	53	05345089	-	Sinchiway	-	
47 Juminita Pirango Cobos	23	7655462		Sinchiway	-	
48 José Shuñá Peña	47	05360280		Sinchiway		
49. Oscar Rengifo Peña	70	05253898		Sinchiway		
50 Norky Paredes Ruiz	47	05393362		Sinchiway		
51. Lilibeth Peña Pacaya	23	72633449		Sinchiway		

FORMIATO DE REGISTRO - CAMPAÑA MEDICA:

FECHA: _____

APellidos y Nombres	EDAD	DNI	TELEFONO	DIRECCION	ESPECIALIDAD	FIRMA
52. George Mayandi Cruz	34	214270113		Sinchicuy		<i>[Signature]</i>
53. Monica Fajana Montalvo	28	60226083		Sinchicuy		<i>[Signature]</i>
54. Esperanza Mayandi Cruz	27	60226069		Sinchicuy		<i>[Signature]</i>
55. Gladis Pipa Melchor	36	47270258		Sinchicuy		<i>[Signature]</i>
56. Janeth Rodriguez Montalvo	35	44416327		Sinchicuy		<i>[Signature]</i>
58. Mayanchi Cruz Mirtha	45	05365811	910482156	Sinchicuy	Puesto de Salud	<i>[Signature]</i>
59. Arévalo Coronado Marcos A.	48	05851032	961939344	"	600#3 Sincac	<i>[Signature]</i>
60. Aldo Vela Sirochua	38	44587143	917713680	Sinchicuy	Tenencia Gobernacion	<i>[Signature]</i>

Anexos 6 Tabla de resultados descriptivos por cada ítem

Descripción de la variable práctica para el manejo de viviendas saludables a las familias con niños								
Pregunta	Pre test				Post test			
	NO		SI		NO		SI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión	Plan Familiar							
1	40	100	0	0	0	0	40	100
2	40	100	0	0	0	0	40	100
3	40	100	0	0	1	2,5	39	97,5
4	40	100	0	0	0	0	40	100
Dimensión	Vivienda y su entorno							
5	23	57,5	17	42,5	2	5	38	100
6	27	67,5	13	32,5	12	30	28	70
7	30	75	10	25	3	7,5	37	92,5
8	33	82,5	7	17,5	15	37,5	25	62,5
9	17	42,5	23	57,5	3	7,5	37	92,5
10	7	17,5	33	82,5	1	2,5	39	97,5
11	27	67,5	13	32,5	0	0	40	100
Dimensión	Lavado de manos							
12	37	92,5	3	7,5	1	2,5	39	97,5
13	38	95	2	5	9	22,5	31	77,5
14	37	92,5	3	7,5	3	7,5	37	92,5
15	40	100	0	0	0	0	40	100
16	32	80	8	20	0	0	40	100
Dimensión	Consumo de agua segura							
17	39	97,5	1	2,5	15	37,5	25	62,5
18	33	82,5	7	17,5	16	40	24	60
19	32	80	8	20	17	42,5	23	57,5
20	36	90	4	10	3	7,5	37	92,5
21	32	80	8	20	1	2,5	39	97,5
Dimensión	Manejo de residuos sólidos							
22	37	92,5	3	7,5	4	10	36	90
23	37	92,5	3	7,5	4	10	36	90
24	37	92,5	3	7,5	4	10	36	90
25	30	75	10	25	3	7,5	37	92,5
26	40	100	0	0	38	95	2	5
27	40	100	0	0	40	100	0	0
28	39	97,5	1	2,5	14	35	26	65

Descripción de la variable práctica para el manejo de viviendas saludables a las familias sin niños								
Pregunta	Pre test				Post test			
	NO		SI		NO		SI	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión	Plan Familiar							
1	20	100	0	0	0	0	20	100
2	20	100	0	0	0	0	20	100
3	20	100	0	0	0	0	20	100
4	20	100	0	0	0	0	20	100
Dimensión	Vivienda y su entorno							
5	11	55	9	45	1	5	19	95
6	8	40	12	60	1	5	19	95
7	11	55	9	45	2	10	18	90
8	20	100	0	0	6	30	14	70
9	10	50	10	50	0	0	20	100
10	7	35	13	65	0	0	20	100
11	16	80	4	20	1	5	19	95
Dimensión	Lavado de manos							
12	20	100	0	0	0	0	20	100
13	20	100	0	0	0	0	20	100
Dimensión	Consumo de agua segura							
14	19	95	1	5	5	25	15	75
15	15	75	5	25	7	35	13	65
16	18	90	2	10	8	40	12	60
17	17	85	3	15	0	0	20	100
18	19	95	1	5	0	0	20	100
Dimensión	Manejo de residuos sólidos							
19	19	95	1	5	3	15	17	85
20	19	95	1	5	3	15	17	85
21	19	95	1	5	2	10	18	90
22	20	100	0	0	20	100	0	0
23	20	100	0	0	20	100	0	0
24	19	95	1	5	5	25	15	75

Anexos 7. Prueba de normalidad

Con niños

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Pre test	Prácticas de viviendas saludables	,936	40	,025
Post test	Prácticas de viviendas saludables	,889	40	,001

Sin niños

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Pre test	Prácticas de viviendas saludables	,902	20	,045
Post test	Prácticas de viviendas saludables	,740	20	,000

Familias implementan el plan familiar.



Familias con consumo de agua segura



Entrega de 60 filtros para consumir agua segura



Familias con adecuadas prácticas de la técnica de lavado de manos



Familias implementan rincón de aseo



Familias implementan entornos saludables



Familias con adecuada eliminación de residuos sólidos



Familias pintadas con el logo respectivo de “Familias Saludables”



Clausura del Programa



Anexos 10. Módulo Educativo





Una Institución Adventista

MI HOGAR

mi Vida

Viviendas Saludables

MANUAL EDUCATIVO

Sinchicuy - Loreto



Una Institución Adventista



Elaborado por:

Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Mg. María Esther Valencia Orillo

Adaptado por:

Carmen Paola Palomino Junohuillca

Soledad Charo Colonio Falcón

Luz Raquel Yaneth Yallerco Quispe

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión

LORETO/MAYNAS/INDIANA/SINCHICUY 2019

INDICE

- **SESIÓN 1**
Plan Familiar Pág. 135
- **SESIÓN 2**
Consumo de agua segura Pág. 145
- **SESIÓN 3**
Lavado de manos Pág. 155
- **SESIÓN 4**
Higiene de la vivienda y entorno Pág.
- **SESIÓN 5**
Manejo de Residuos Sólidos Pág.



INTRODUCCIÓN

La familia se constituye como una institución fundamental de la sociedad y unidad básica para el desarrollo de una comunidad, es en ella donde los procesos salud – enfermedad tienen su impacto más significativo; en este contexto el Ministerio de Salud viene trabajando en el modelo de atención integral de salud (MAIS) de abordaje de promoción de la salud una familia que busca empoderar a las familias en el autocuidado de su salud.

Por otro lado, la vivienda es el espacio físico donde los seres humanos pasan gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y se estrechan relaciones afectivas; sin embargo, si la vivienda es insalubre afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos considerados como grupos más vulnerables.



I. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Familia

La Constitución Política del Perú en su artículo 4° reconoce a la familia como una institución natural y fundamental de la sociedad. Es su unidad básica primer espacio de socialización del ser humano en el que se general derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral.

1.2 Vivienda Saludable

Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico.

II. FINALIDAD- OBJETIVO- AMBITO DE APLICACIÓN

FINALIDAD

Contribuir con el empoderamiento de las familias en el autocuidado de su salud adoptando comportamientos saludables.

OBJETIVO

Fortalecer las competencias de los Agentes Comunitarios de Salud referidas al empoderamiento de las familias en el autocuidado de su salud.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente módulo es de aplicación en todas las comunidades de la región Loreto. Y también a otras que tengan similares características que cuenta la región.

III. ORGANIZACIÓN DEL MÓDULO

3.1 Base Legal

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Decreto Supremo N° 023 – 2005 – SA que aprobó el Plan Nacional de Apoyo a la familia 2004 – 2011.

3.2. Metodología de Capacitación

Las sesiones educativas se desarrollan en 4 pasos:

A

- Motivar a los participantes a romper el hielo y estimular los sentidos.
- Nos permite crear un ambiente de confianza favorable para la presentación del tema a tratar.

ANIMACIÓN



R

- Nos permite conocer los saberes previos de cada participante y compartir nuevos conocimientos.

REFLEXIÓN



D

- Nos permite reforzar los conocimientos aprendidos en forma grupal o personal

DEMOSTRACIÓN



E

- Nos permite verificar, reafirmar y reforzar los conocimientos aprendidos por los participantes

EVALUACIÓN



➤ **SESIÓN 1**

Plan Familiar





EN ESTA SESIÓN LOGRARÁS:

Que los miembros de la familia estén empoderados, preparados y responder de manera planificada y organizada en el rol que le toca cumplir cada integrante para el beneficio de todos.

Que los miembros de la familia participen elaborando el Plan Familiar en salud.

Que los miembros de la familia ejecuten las actividades las programadas en el plan familiar



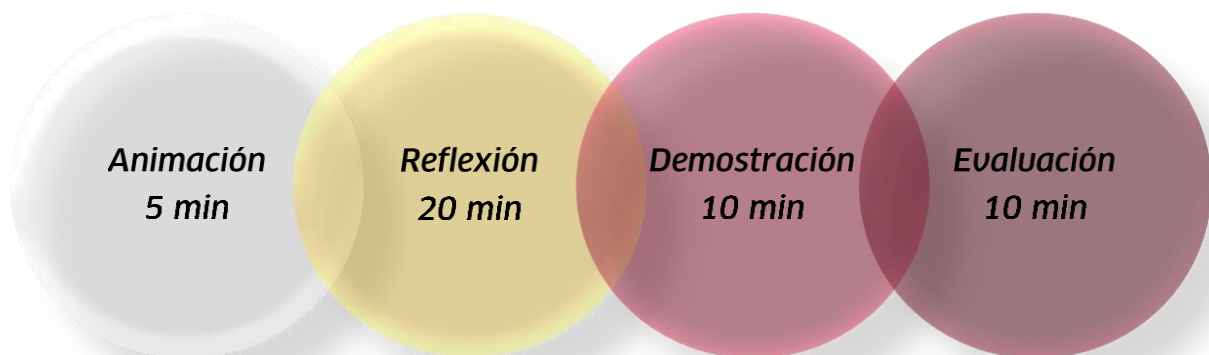
ESTRATÉGIAS DIDÁCTICAS



MATERIALES DIDÁCTICOS

- Formatos del Plan Familiar (Ecomapa, familiograma)
- Dibujos de la visión familiar
- Normas de convivencia
- Hojas de colores y palelógrafos

TIEMPO



I. ANIMACIÓN



Dinámica: El facilitador invita a los participantes a participar en la dinámica y explica en que consiste la dinámica.

Juego de roles en la familia

El facilitador empieza explicando el juego de roles a los miembros de la familia, que consiste en:

“Yo voy a ser mi papá, mi papá va ser mi mamá y mi mamá va convertirse en el hijo....”

Así comienza el juego de rol en familia, jugar a ser el otro y sentir y pensar como él. Resulta muy divertido y tiene muchos beneficios para los padres y niños.

Entre los beneficios podemos encontrar:

-Favorece la empatía, nos pone en el lugar del otro, interpretando sus movimientos y sensaciones.

- Aumenta la imaginación, a la hora de abordar diferentes personajes.

- Propicia las habilidades sociales, mejora la relación entre padres e hijos.

- El niño aprende a crear y respetar unas reglas.
- Aumenta el interés por el entorno de juego que planteamos.
- Desarrolla el lenguaje no verbal, adoptando gestos y movimientos del personaje y el verbal mediante la imitación del mismo.
- Y ayuda al desarrollo cognitivo.

II. REFLEXIÓN



Saberes previos

El facilitador realiza preguntas abiertas y pide mediante lluvia de ideas respuestas cada uno de los integrantes:

- ✓ ¿Qué se entiende por Plan familiar?
- ✓ ¿Será importante que cada uno de los integrantes cumpla su rol dentro del hogar?, por qué?
- ✓ ¿Cómo creen que se empodera una familia en el cuidado de su salud?

Empoderamiento

El **empoderamiento** en las familias para el autocuidado de su salud. Una familia empoderada cuenta con la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en prácticas.

Se trata de un proceso, pero es un resultado, es grupal e individual. Asimismo, el empoderamiento de la mujer es esencial para el logro de la igualdad de género.

El **empoderamiento** de las familias ayuda a romper el ciclo de pobreza, para que los miembros de la familia tengan la capacidad de reinvertir en su familia, comunidad y sociedad.

Los países que se ocupen de su salud, educación y empoderamiento estarán garantizando familias, comunidades y sociedades saludables y productivas.

Plan Familiar

El **Plan familiar** se centra principalmente en los principios del bien común de la autoayuda en la gestión del hogar de poder vivir y convivir con las demás personas en un estado de total armonía.

El **plan familiar** requiere que todos los miembros de una familia participen en su elaboración y lo hagan de manera coordinada teniendo conocimiento el rol que deben cumplir y las responsabilidades asumidas.

En este sentido los Instrumentos de Atención Integral a la Familia se considera los siguientes instrumentos:



Visión de la Familia Saludable: La visión o el sueño de una familia saludable es imaginar cómo nos gustaría que sea nuestra familia en el futuro en la cual tenemos que tener en cuenta nuestras necesidades, potencialidades y recursos.

Plan de Mejora de la Familia: Es planificar nuestros compromisos, que hacemos, quienes lo hacen, como lo hacemos, cuando lo hacemos, se lograron los compromisos.

Normas de Convivencia: Los objetivos de la convivencia es la armonía la cooperación, el respeto, la tolerancia y la honestidad, desarrollando una buena comunicación, respetando los tiempos del otro, tolerar los gustos del miembro de la familia, compartir los espacios de manera ordenada, compartir el tiempo de ocio en la familia.

Rol de Responsabilidad de la Familia Saludable: Delegar las funciones de todos los miembros de la familia

III. DEMOSTRACIÓN



El facilitador orienta sobre la aplicación de los formatos del plan familiar.

La familia realiza el plan familiar, visión de la familia, plan familiar, normas de convivencia y rol de la familia



*Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria
Atención Integral en las Familias*

VISIÓN DE LA FAMILIA SALUDABLE

FAMILIA:

FECHA DE APLICACIÓN

ROL DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

FAMILIA:

FECHA DE APLICACIÓN

NORMAS DE CONVIVENCIAS DE FAMILIA SALUDABLE

FAMILIA:

MIEMBRO DE LA FAMILIA	RESPONSABILIDAD

FECHA DE APLICACIÓN

IV. EVALUACIÓN



El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Se pide a los integrantes de la familia que mencionen y demuestren aplicando las fichas:

- ✓ *La visión que tienen como familia saludable*
- ✓ *Rol de los integrantes de cada miembro de la familia*
- ✓ *Plan de mejora familiar*
- ✓ *Normas de convivencia con la familia*



> **SESIÓN 2**

Consumo de Agua Segura



ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Una Institución Académica



EN ESTA SESIÓN LOGRARÁS:

Conoce sobre la importancia del consumo de agua segura.

Reconoce los métodos de tratamiento del agua.

Compromiso para consumir agua segura



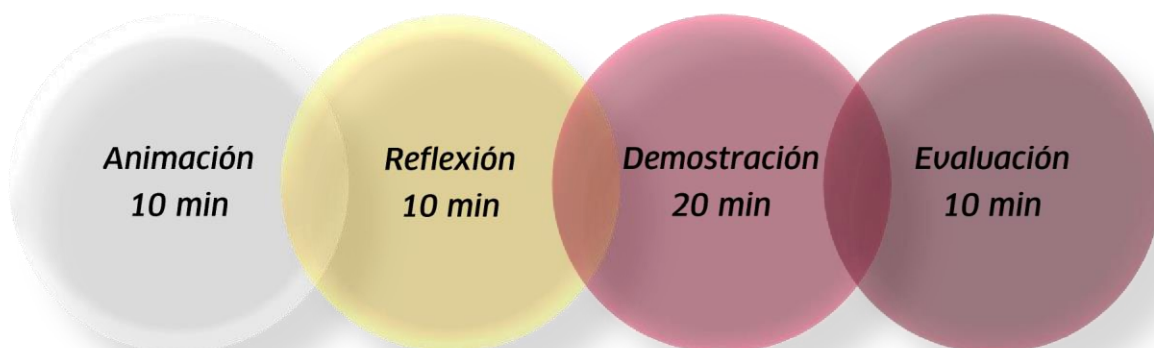
ESTRATÉGIAS DIDÁCTICAS



MATERIALES DIDÁCTICOS

- ✓ 3 rompecabezas en forma de gotas (con frases)
- ✓ 2 o 3 pañuelos
- ✓ Imagen con los métodos de tratamiento del agua
- ✓ Balde con agua, una jarra, cloro, alumbre, una botella
- ✓ Globos (8) y vasos (18)
- ✓ Cartulina de colores

TIEMPO



I. ANIMACIÓN



Dinámica

El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Gotas de agua

Para esta dinámica el facilitador va formar 3 o 2 grupos entre los participantes, y pedirá un representante de cada grupo.

Los representantes serán vendados los ojos, a cada grupo se le entregará un rompecabeza. Se le explicará a cada grupo que ellos van ayudar a su compañero sólo hablándole y sin tocar, mientras que el que está vendado los ojos debe ir armando el rompecabezas siguiendo las indicaciones de su grupo.

El grupo que termina primero va leer la frase escondida en su rompecabeza, y luego lo realizarán los demás grupos.





II. REFLEXIÓN



Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

¿?

- ✓ ¿Por qué es importante el agua para nuestra vida?
- ✓ ¿Por qué es importante consumir agua segura?
- ✓ ¿Qué métodos de tratamiento para el agua conocen?
- ✓ ¿Qué cuidados debemos tener en cuenta para el almacenamiento de agua para el consumo?



III. DEMOSTRACIÓN



El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Por qué es importante el agua en nuestra vida?, ¿Por qué es importante consumir agua segura?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias.



El agua es un elemento indispensable para la vida. En la vivienda saludable el agua debe ser apta para el consumo humano, esto implica que el agua esté limpia, sin color, sin sabor, libre de microbios y parásitos que puedan causar enfermedades. Cualquiera que sea la manera como llegue el agua a la vivienda, es importante asegurarse de que no esté contaminada (OPS, 2008).

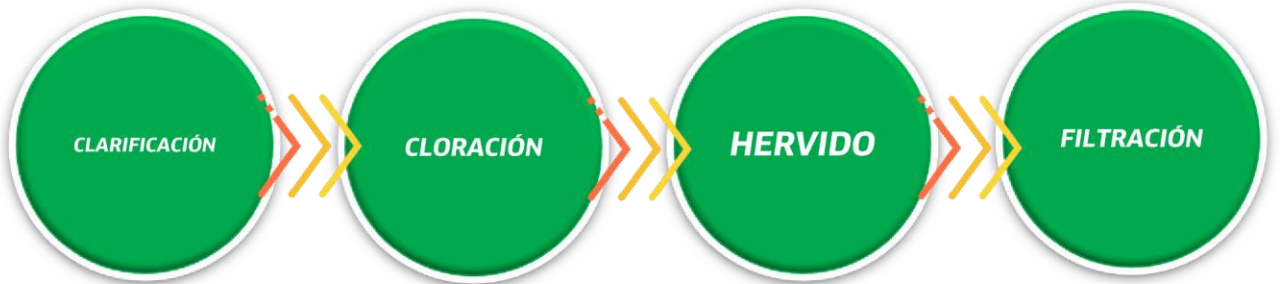


Contaminación del agua

El agua para tomar que se acarrea desde fuentes superficiales como ríos, lagos, nacientes, tajamares o arroyos, puede estar contaminada con desechos humanos, basuras u otros agentes. El agua contaminada no es apta para consumo humano ya que puede contener elementos dañinos para la salud y se convierte en vehículo de bacterias, virus, parásitos y otros microbios (OPS, 2003)

El facilitador refuerza las respuestas sobre el tratamiento del agua y se realizará la demostración del método de CLORACIÓN, CLARIFICACIÓN, FILTRACIÓN y el HERVIDO.

Métodos de tratamiento del agua



Se utiliza cuando el agua es turbia. Se deja reposar el agua durante un día (24 horas) en un depósito tapado. La arenilla y partículas gruesas se sedimentarán o asentarán en el fondo del recipiente formando un lodo.

Cuando éste se haya formado, se debe pasar el agua clarificada a otro recipiente limpio, cuidando de no remover el lodo del fondo.

También se usa sulfato de aluminio o alumbre para este proceso y es más rápido.

Se utiliza el cloro (lejía), tiene un gran poder destructivo de microorganismos existentes en el agua.

La dosis debe ser consultada a un personal de salud





Es un método de desinfección más sencillo, para ello se debe hervir el agua a una temperatura elevada hasta ver burbujas y dejarlo por 5 minutos más.

La filtración es un método en el que es posible eliminar las impurezas.

Este método asegura la calidad del agua para el consumo en casa.

Hay tipos de filtración: Filtración lenta y filtración con velas de cerámica

Para hacer la demostración de los métodos de tratamiento

Métodos de tratamiento	Materiales	Procedimiento
<p><i>Clarificación o asentamiento</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Un balde de 20 litros con agua. • Un alumbre • Un cucharon 	<p>En un balde de 20 litros añadir el alumbre y mover 60 vueltas, luego esperar unos minutos para que el agua se aclare. Luego que se aclare el agua separar a otro balde limpio y utilizar otro tratamiento para poder consumirlo.</p>
<p><i>Cloración</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Un balde de 20 litros con agua. • Una jeringa • Un envase de lejía concentración Hipoclorito al 4% 	<p>Al balde de 20 litros agregar 2 gotas por litro si el agua es de río, pozo o quebrada, si el agua es de lluvia agregar 1 gota por litro y luego dejar reposar mínimo 30 hora.</p>
<p><i>Filtración</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Un balde con agua • Un balde vacío • Una jarra • Un filtro 	<p>Colocar el balde vacío debajo del filtro y añadir agua al filtro y esperas hasta que se llene el balde. No necesita otro método de tratamiento para el consumo.</p>
<p><i>Hervido</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Olla • Agua • Gas o leña 	<p>Se pone a hervir el agua en una olla, y cuando comienza a hervir se le deja de 3 a 5 minutos más, luego se le hace enfriar para almacenarla en un recipiente limpio.</p>



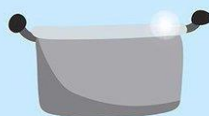
Cuidados que se debe tener para que el agua esté segura al consumirlo

COMO ALMACENAR CORRECTAMENTE EL AGUA



- Los recipientes o envases para almacenar agua, deben estar lavados con detergente y bien enjuagados, antes de recibir agua.
- También es importante que los envases con agua permanezcan tapados, a fin de evitar la contaminación.
- Los envases de almacenamiento se deben ubicar en sitios preferiblemente fríos (frescos) y a la sombra, fuera del alcance de animales y niños.

- Los recipientes pequeños que sirven para trasladar agua y otros utensilios como ollas, bañeras, etc. también deben estar limpios, lavados con detergente y correctamente enjuagados.



Juntos,
cuidemos
el agua.



IV. EVALUACIÓN



El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Será un concurso por grupos

El concurso consiste en que cada grupo va a elegir dos representantes y ellos van a armar una torre con vasos, luego van a ir a donde están los globos y los van a reventar, en el globo hay papalitos con preguntas y la pareja va a responder la pregunta que le tocó, solo el grupo que termine primero tendrá su premio.

Las preguntas son las siguientes:

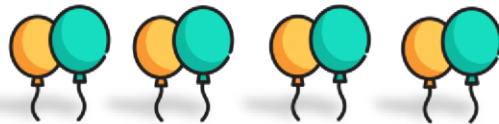


- ✓ *¿Por qué es importante consumir agua segura?*
- ✓ *¿Cuáles son los métodos de tratamiento para el agua?*
- ✓ *¿Qué aprendiste hoy?*

El facilitador deja como tarea que cada familia tenga su espacio para su agua de consumo.

Materiales

- 8 globos
- 24 vasos
- Premios



> SESIÓN 3



Lavado de manos



EN ESTA SESIÓN LOGRARÁS:

- Aprender sobre la importancia del lavado de manos y los momentos del lavado de manos.
- Estar dispuesto a fomentar el lavado de manos en el hogar.
- Practicar los pasos para el correcto lavado de manos.
- Implementar su rincón de aseo en su casa



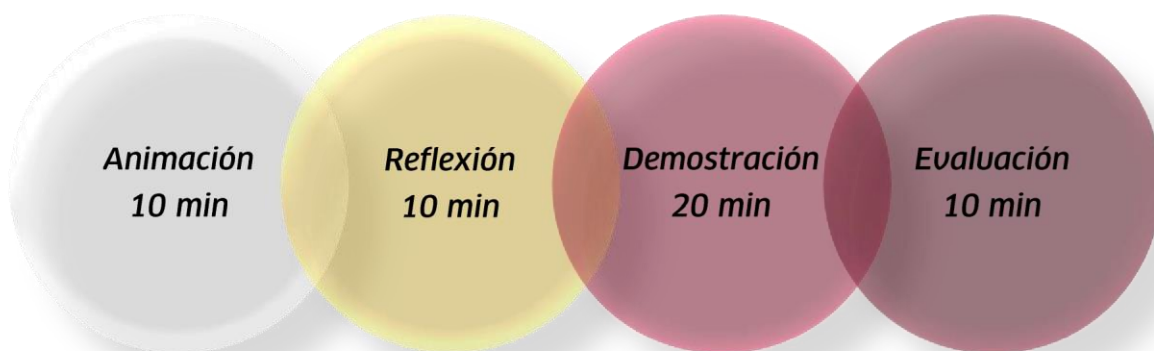
ESTRATÉGIAS DIDÁCTICAS



MATERIALES DIDÁCTICOS

- ✓ *Dibujo de una mano y de las bacterias*
- ✓ *Dibujo de los momentos del lavado de manos*
- ✓ *Balde con agua, una tina, un jarrito*
- ✓ *Ruleta con preguntas*
- ✓ *Hojitas de colores*
- ✓ *Botellas*

TIEMPO



I. ANIMACIÓN



El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

Dinámica

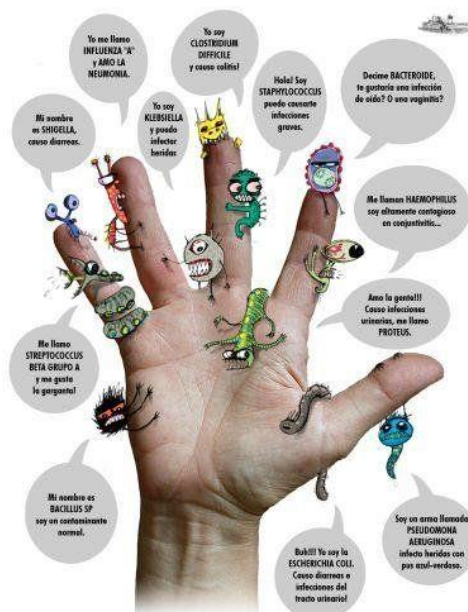
Las enfermedades

La dinámica es de las enfermedades, el facilitador empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir una enfermedad y cuando le toque participar va contagiando a los demás su enfermedad.

El facilitador dice: *¡Mi hermana estaba con neumonía y yo la estaba cuidado, no comía y no dormía bien y me contagio de neumonía!*

Y voy a contagiar a todos los que se bañaron hoy

Todos los participantes que se bañaron tienen que cambiarse de sitio, el facilitador busca un sitio, el participante que se queda sin asiento sale al frente y dice que enfermedad tiene, como se contagió y a quienes va contagiar, mencionando una característica en común que presente un grupo de los participantes



II. REFLEXIÓN



Saberes previos

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y preguntar cuántos hicieron su rincón de aseo.

Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.



El facilitador muestra una mano grande sucia y pregunta ¿Cómo está la mano? ¿Qué problemas o enfermedades nos puede causar comer con nuestras manos sucias?

Entrega a cada uno nombres de parásitos, bacterias y virus y de las enfermedades que produce.

Luego pide a cada participante que recibió un papelito con el nombre de los microorganismos para que lo peguen en la mano y explica que enfermedades ocasiona.

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- **¿Cómo debemos lavarnos las manos?**
- **¿En qué momentos debemos lavarnos las manos?**



III. DEMOSTRACIÓN



El facilitador comenta las respuestas a las **preguntas ¿Por qué es importante lavarse las manos?, ¿qué enfermedades podemos prevenir?**, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que completan la definición de la parasitosis.

Importancia del lavado de manos

Nos puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente.

Se considera que el lavado de manos puede evitarnos, además de pequeñas condiciones de enfermedad, serios problemas como los diferentes tipos de hepatitis que se contagian a través del contacto persona a persona y que pueden significar profundas complicaciones para la salud.



*Enfermedades que podemos prevenir
con el lavado de manos*

**La
parasitosis**

Las diarreas

Infecciones

Resfríos

El cólera

Hepatitis B

Los momentos para lavarse las manos son:



Comer



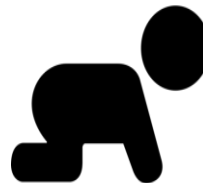
Cocinar



*Dar de
lactar*



*Usar el
baño*



*Los
bebés*



Jugar



- ✓ El facilitador pregunta **¿qué se necesita para realizar el lavado de manos?**, y mientras los participantes responden él enseña un jabón, agua, un jarrito y una toallita.
- ✓ El facilitador pide a uno de los participantes de demuestre cómo se lava las manos, y mientras lo va haciendo se va enseñando los pasos, luego que por grupos se lavan las manos.

Pasos para el correcto lavado de manos

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

IV. EVALUACIÓN



El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.

- *¿Por qué es importante el lavado de manos? Y ¿qué enfermedades nos previene?*
- *¿En qué momentos debemos lavarnos las manos?*
- *¿Qué debemos hacer para que formen hábitos de higiene?*
- *¿Cuáles son los pasos para un correcto lavado de manos?*
- *¿Qué aprendí hoy?*
- *¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?*

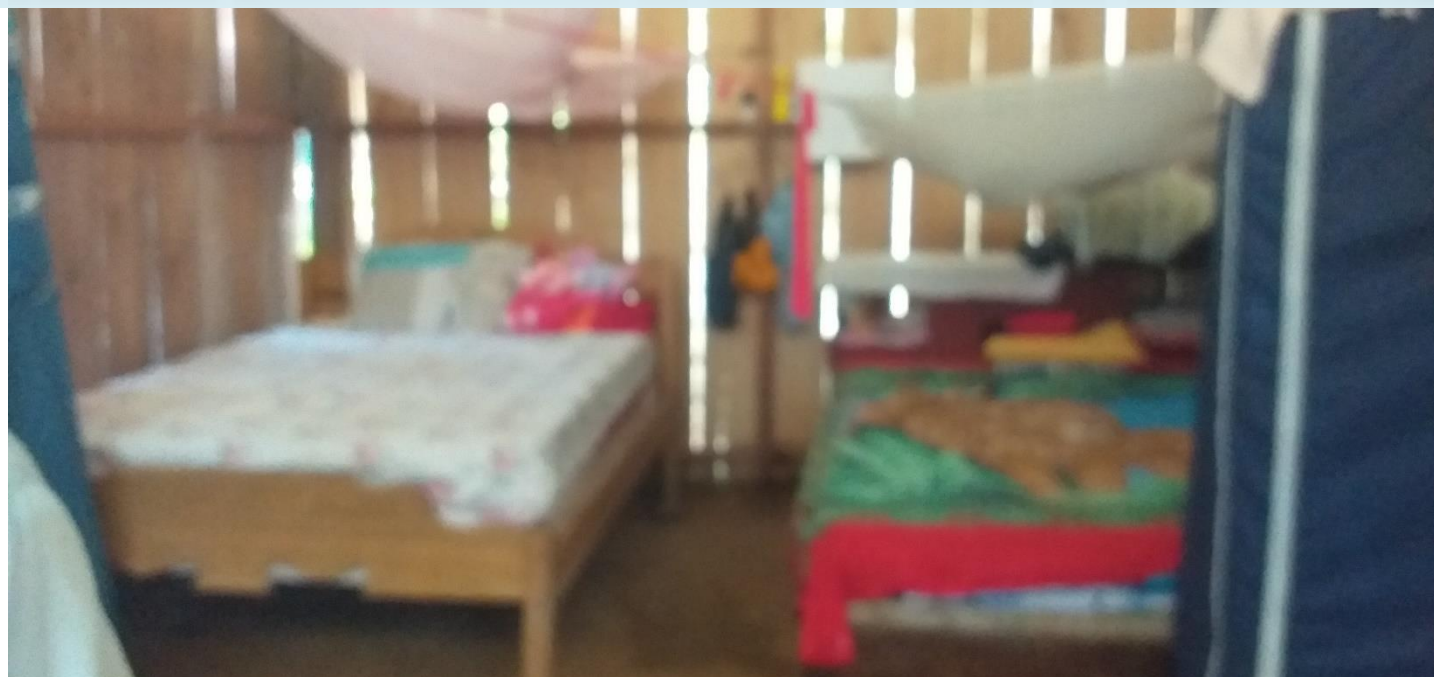




> SESIÓN 4



Higiene de la vivienda y entorno





EN ESTA SESIÓN LOGRARÁS:

- Que los miembros de la familia estarán, preparados para crear condiciones para la **Identificar la importancia sobre la higiene de la vivienda**

Identificar los espacios necesarios para tener una vivienda saludable

- Que los miembros de la familia propicien conductas saludables en el entorno de su vivienda y medio ambiente



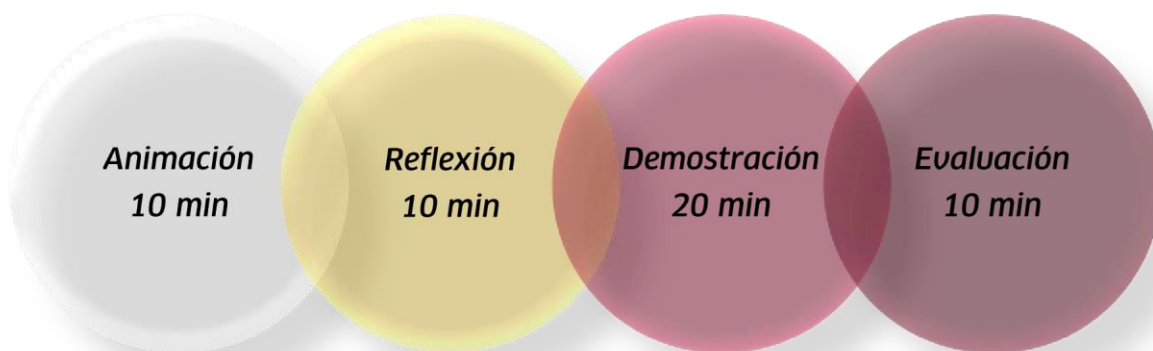
ESTRATÉGIAS DIDÁCTICAS



MATERIALES DIDÁCTICOS

- ✓ Plumones de colores
- ✓ Papelotes
- ✓ Láminas
- ✓ Papel Bond
- ✓ Láminas de figuras
- ✓ Post-it

TIEMPO



I. ANIMACIÓN



Dinámica

El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

La casita de fideos

Objetivo de la dinámica: Esta dinámica promueve el trabajo en grupo. Y la buena comunicación en el grupo.

El facilitador pide que se formen 3 grupos y a cada grupo le reparte 8 fideos y una cinta.

Explica a los grupos que tiene que armar una casita por grupo, todos deben participar.

Se explica que la higiene de la vivienda y del entorno es trabajo de todos los miembros de la familia, todos deben ayudar y en el hogar debe haber una buena comunicación para que todo marche bien.



II. REFLEXIÓN



Saberes previos

El facilitador realiza preguntas abiertas y pide mediante lluvia de ideas respuestas cada uno de los integrantes:



- ✓ *¿Qué se entiende por prácticas saludables?*
- ✓ *¿Cuáles son las características de una vivienda y entorno saludable?*



La Vivienda Saludable

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud.

La vivienda como espacio vital

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan.

El entorno de la vivienda

El entorno de la vivienda o medio ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio.



Es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos. Las conductas de las personas, pueden afectar el medio ambiente o contribuir a la consecución de ambientes saludables.

La vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando:

- ✓ *Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento de inundaciones.*
- ✓ *En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.*
- ✓ *Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar.*
- ✓ *Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro.*
- ✓ *Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.*
- ✓ *Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.*
- ✓ *Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles.*



Condiciones físicas de la vivienda

Cualquiera sea el material que emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de los vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades.

Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia.

Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe.



Diseño y ubicación de la vivienda

El diseño de la vivienda depende de la ubicación geográfica, del clima y de los factores socio-culturales. Debe estar localizada sobre terrenos seguros, secos, estables, que no se inundan ni cerca de lugares susceptibles de deslizamientos otros peligros naturales.

Debe protegernos de la lluvia, del calor, del frío y minimizar el riesgo de morir frente a los desastres de la naturaleza tales como deslizamientos, huaycos, terremotos, temblores.



La vivienda y sus espacios

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes:

La Cocina

Debe estar separada de las habitaciones de dormir y del sanitario. Si los fogones usan leña o carbón para preparar los alimentos, estos deben tener una chimenea para evacuar el humo y una malla en la salida del humo para evitar el ingreso de animales. El humo contamina el aire y propicia enfermedades respiratorias

El fogón debe ser alto para evitar quemaduras y si se utiliza gas, es importante colocar el cilindro de gas en un lugar seguro, ventilado.

Los dormitorios

La falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo,

Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia.



III. DEMOSTRACIÓN



El facilitador y los integrantes de la familia analizan sobre los riesgos que se presentan en la vivienda y el entorno cuando ésta no cumple con las condiciones mínimas de seguridad y bienestar.

Mediante estas dos láminas:

1. Muestre las imágenes que aparecen en las láminas 1 y 2.
2. Solicite al grupo que observe y describa lo que ven y comparen las situaciones.
3. Escriba en una hoja lo que van diciendo los integrantes del grupo familiar.

Reflexionar estas preguntas con las familias.

1. ¿Cómo es el entorno de su vivienda?
2. ¿De qué manera influye el entorno de la vivienda en la salud de la población?
3. ¿Qué problemas se generan en la vivienda de la figura 1?
4. ¿Cómo viven las personas que habitan la vivienda de la figura 2?
5. ¿Qué acciones se pueden realizar para cambiar la situación actual de la vivienda?



Lámina 1 presenta vivienda desordenada.

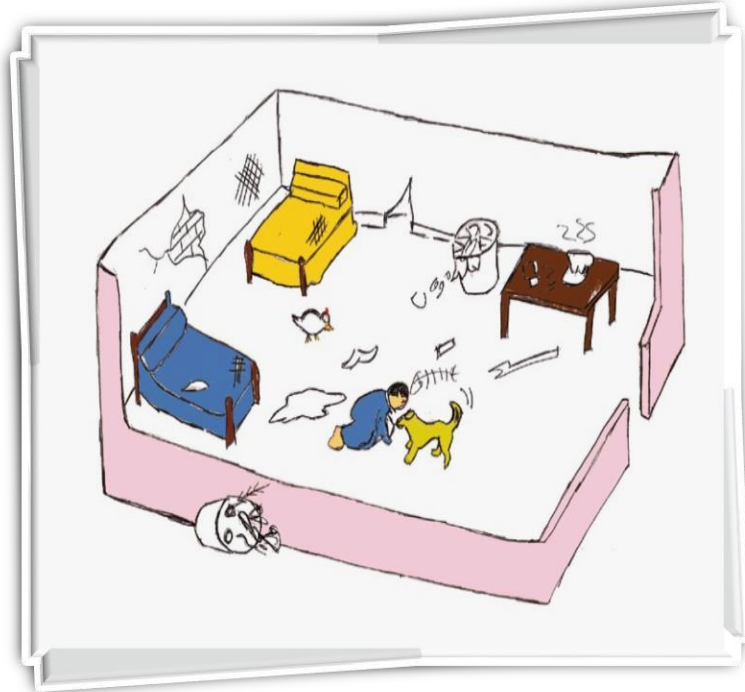
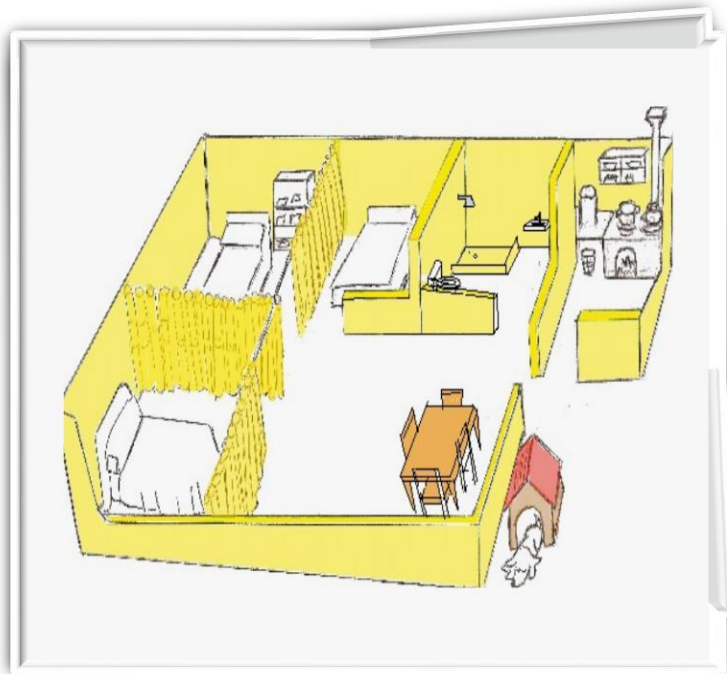


Lámina 2 presenta la misma vivienda ordenada.





“El compromiso se constituye en el principal valor personal que permite garantizar el asumir hábitos y comportamientos saludables a nivel individual y colectivo.”



“Si no hay conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el ser humano. Si se mejora la higiene y saneamiento, su salud y su vida serán mejores”.

*Transformación Participativa para la higiene y saneamiento
OPS/OMS*

IV. EVALUACIÓN



El facilitador explica sobre la evaluación del tema:
Hace preguntas a la familia.

- ✓ ¿Por qué es necesario una vivienda saludable?
- ✓ ¿Por qué se requiere tener espacios separados en la vivienda?
- ✓ ¿Qué sucede cuando hay grietas, huecos en paredes, pisos y techos?
- ✓ ¿Por qué la cocina no debe estar en el cuarto de dormir?



La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.



- ✓ *¿Por qué es importante tener una casa limpia y ordenada?*
- ✓ *¿Qué vectores se encuentran en la vivienda, cuando esta tiene grietas, huecos, techos de paja o palma?*
- ✓ *¿Cómo debe estar el entorno de la vivienda?*
- ✓ *¿Cómo debe ser los espacios de la vivienda?*
- ✓ *¿Qué aprendí hoy?*
- ✓ *¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?*



➤ **SESIÓN 5**





EN ESTA SESIÓN LOGRARÁS:

- Conoce sobre la clasificación de los residuos y su importancia.
- Comprensión sobre el manejo de residuos sólidos.
- Familias que clasifican sus residuos y que reciclan



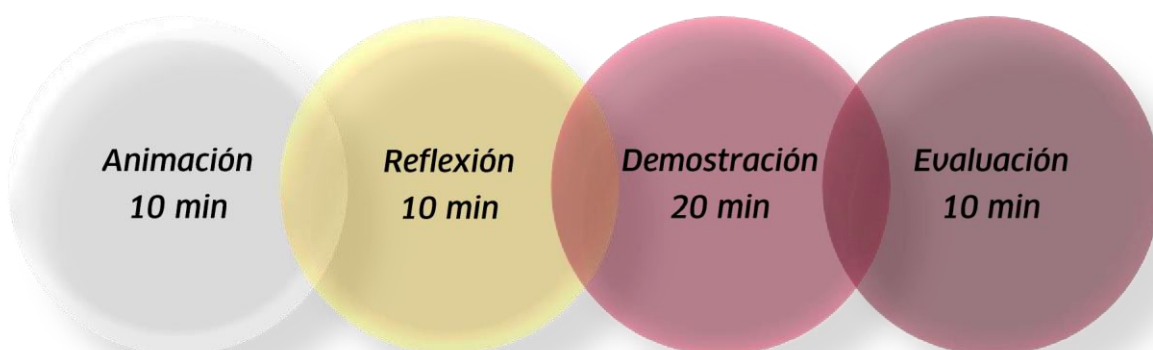
ESTRATÉGIAS DIDÁCTICAS



MATERIALES DIDÁCTICOS

- ✓ Video sobre la eliminación de los residuos
- ✓ Imágenes
- ✓ 2 baldes (residuos orgánicos, residuos inorgánicos)
- ✓ Residuos para cada clasificación
- ✓ Mensajes fuerza
- ✓ Papelitos con las preguntas

TIEMPO



I. ANIMACIÓN



Dinámica

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación.

El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

La palanca y la cuchilla

*“Ahí viene, ahí viene
Ahí viene la palanca ah, ah, ah
Ahí viene la cuchilla ah, ah, ah
La palanca y la cuchilla ah, ah, ah
Se me baja hasta los pies ah, ah, ah
Se me sube a la rodilla ah, ah, ah
Se me sube a la cadera ah, ah, ah
Se me sube a los hombritos ah, ah, ah”*



II. REFLEXIÓN



Saberes previos

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y refuerza sus conocimientos.

El facilitador pide a los participantes que formen dos grupos, y entrega tarjetas, solicita que las observen y que las ordenen en una secuencia lógica.

Cuando terminen le pondrán un título a la historieta, y se le pregunta al grupo que estrategias puede trabajar esa familia para cambiar el final de la historia.

El facilitador hace preguntas de reflexión a los participantes

- ✓ *¿Qué enseñanza les dejan las historietas?*
- ✓ *¿Qué consecuencias trae el manejo inadecuado de los residuos sólidos en la vivienda?*
- ✓ *¿Cómo podemos enseñar a otros vecinos a manejar la basura?*
- ✓ *¿Qué acciones adelantaremos si hubiese problemas de residuos sólidos en la comunidad o vecindario?*
- ✓ *¿Qué son los residuos sólidos?*

El facilitador puede mostrar un video sobre las consecuencias y de un inadecuado manejo de residuos sólidos y su importancia.



III. DEMOSTRACIÓN



El facilitador explica sobre el manejo de residuos sólidos, sobre los siguientes puntos:

Residuos sólidos

Son todos aquellos objetos, materiales, sustancias o elementos de consistencia sólida de recipientes, envoltorios, empaques, botellas, frascos, resultantes de los alimentos, y otros artículos de consumo en el hogar. También son el resultado de otros productos que se manejan y utilizan cotidianamente en el hogar.



CONSECUENCIA

Un manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas).

Por otra parte, también pueden ocasionar impactos en el medio ambiente por residuos líquidos del proceso de lixiviado y gases de fermentación. Las principales enfermedades que se pueden transmitir por vía vectorial son: diarreas, parasitosis, leptospirosis, y dengue.

Clasificación de los residuos

Clase	Características	Tipo de residuo
ORGÁNICO	Se descomponen fácilmente en el ambiente, por lo tanto son fuente importantes para la proliferación de moscas, roedores, cucarachas, etc	Cascaras, desperdicios de comida, si no lo convierte en criadero de moscas que transmiten el dengue
INORGÁNICO	Son aquellos que no se descomponen fácilmente y requieren de mucho tiempo para su degradación natural	Residuos como cartón, papel, botellas de vidrio y plástico pueden aprovecharse para ser reciclados

El facilitador muestra los residuos y los clasifica en cada grupo (orgánico e inorgánico), y pide la ayuda de los participantes.

Manejo de residuos sólidos en la vivienda

Los residuos sólidos son materiales de desecho que debemos manejar higiénicas y adecuadamente dentro de la vivienda, y a sí mismo sacarlos afuera de tal forma que no ocasionen problemas ambientales o riesgos a la salud. Si arrojamos los residuos sólidos en cualquier parte (en la calle, en el campo), proporcionamos la aparición de basureros que producen problemas sanitarios e impacto en el ambiente.

Para un manejo adecuado de los residuos que se producen en la vivienda se requiere.

Almacenamiento adecuadamente

Recolección

Tratamiento

Disposición



“La recolección de los residuos sólidos y su disposición adecuada protegen la salud y ayudan a conservar el medio ambiente.

ALMACENAMIENTO

Debemos almacenar dentro de la vivienda los residuos de la siguiente manera:

- ✓ *Almacenar los residuos sólidos en recipientes con tapa.*
- ✓ *Utilizar canecas o recipientes resistentes y de fácil limpieza.*
- ✓ *Mantener las canecas en lugar limpio y seco, cerradas o tapadas*
- ✓ *Evitar que los animales domésticos y/o vectores tengan acceso a la caneca de la basura.*
- ✓ *Si en la zona existen programas de reciclaje o aprovechamiento de los residuos se recomienda separar los residuos orgánicos de los inorgánicos*

RECOLECCIÓN

Si existe servicio de recolección domiciliar de los residuos o basura, debemos conocer los horarios y puntos de recolección; de tal forma que los residuos sólidos sean oportunamente ubicados en el lugar preciso para su adecuado transporte siendo cuidadosos que perros y otros animales puedan tener acceso a ellos y los dispersen.

TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN

Si no existe un servicio organizado de recolección debemos:

- ✓ *Descargar los residuos sólidos que generamos en un foso o hueco seco.*
- ✓ *Tapamos muy bien los residuos sólidos depositados en el hueco con una capa de ceniza, cal y/o tierra de por lo menos 20 cm de espesor.*
- ✓ *El foso o hueco debe tener una cubierta de tal forma que evite que el agua de lluvia o animales puedan entrar en él.*

APROVECHAMIENTO

Cuando sea posible o necesario se puede aprovechar los residuos orgánicos para compostaje de abono para utilizarse en huertas familiares, comunitarias o escolares. Si se desea realizar abono se recomienda consultar el técnico de la zona que tenga conocimiento al respecto.

Adicionalmente, los residuos de papel, cartón, algunos plásticos pueden venderse como elemento reciclable.

El facilitador motiva a los participantes a practicar las 3 Rs



PRINCIPALES PROBLEMAS DEL MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Un manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas).

Por otra parte, también pueden ocasionar impactos en el medio ambiente por residuos líquidos del proceso de lixiviado y gases de fermentación.

Las principales enfermedades que se pueden transmitir por vía vectorial son: diarreas, parasitosis, leptospirosis, y dengue.

MENSAJE FUERZA

“Cuidar nuestro sistema ecosistema es una forma de demostrar el amor a nuestra familia.”

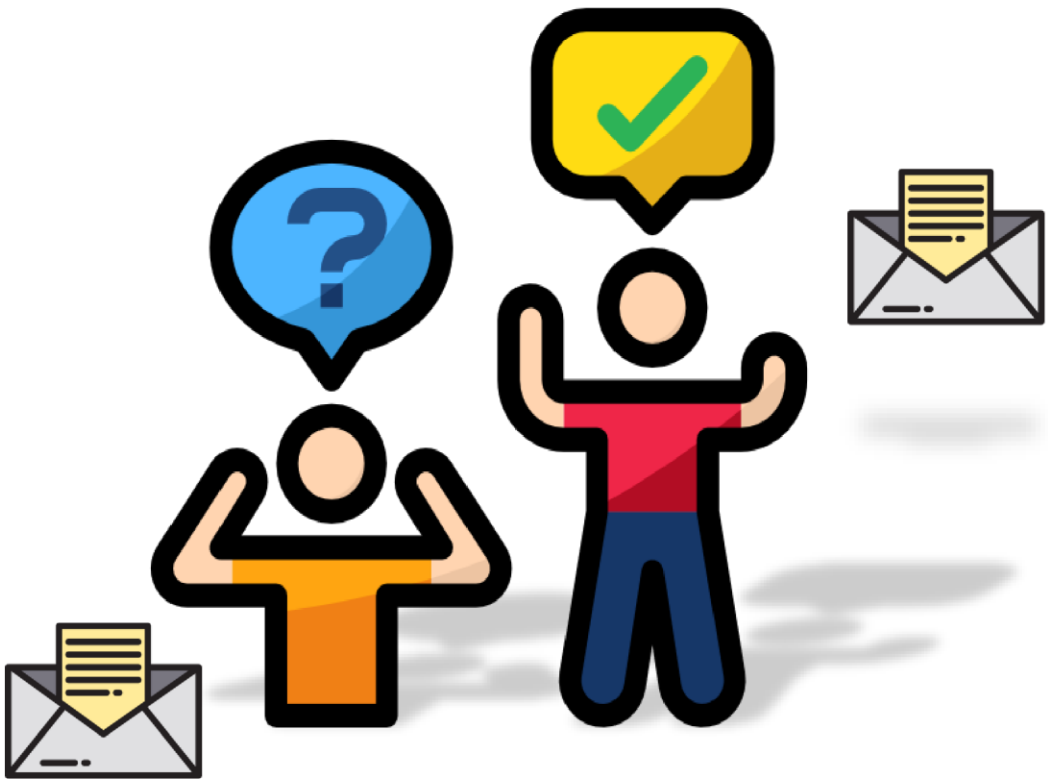
IV. EVALUACIÓN



El facilitador explica sobre la evaluación del tema. Se pide a cuatro voluntarios para que escojan un papel en donde hay preguntas:



- ✓ *¿Qué son los residuos sólidos?*
- ✓ *¿Cómo se clasifican los residuos sólidos?*
- ✓ *¿Qué enfermedad propicia el mal manejo de los residuos sólidos?*
- ✓ *¿Qué beneficios se logran cuando se maneja adecuadamente los residuos sólidos?*
- ✓ *¿Qué aprendí hoy?*
- ✓ *¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?*



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Blog guía de estudio (2014). Importancia del lavado de manos. pág. 01 Recuperado de: <https://www.importancia.org/lavado-de-manos.php>
- INDECI (2013). Plan Familiar de Emergencia “La seguridad empieza en casa”, Lima.
- Módulo de Higiene para docentes. Unidad 6 “Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf>
- Módulo de higiene para la población en general. Tema 6 “Higiene en las viviendas y sus moradores.”. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema6.pdf>
- Ministerio de salud y protección social (2014). Vivienda y entorno saludables. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/actividades-vivienda-saludable-entornos-saludables.pdf>
- Ministerio de Salud de Publica y Bienestar Social. Promoviendo la salud en Entornos y viviendas saludables. Manual para el facilitador. Paraguay.
- OPS (2009). Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador, Lima.
- OPS (2010). Empoderamiento de mujeres adolescentes, “Un proceso clave para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Whashington.
- Yuraima Acosta (2011). Principales hábitos de Higiene Personal. Recuperado de: <http://yuraima-acosta.blogspot.pe/2011/06/principales-habitos-de-higiene-personal.html>