

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Efectividad del programa “Familias Saludables” en la calidad de vida en las familias de la comunidad de Manatí I zona, Iquitos, 2018

**Por:**

Bach. Cessia Mishel Vilcahuamán Esteban

Bach. Areli Madai Jondec Lozano

**Asesor:**

Dra: Flor Lucila Contreras Castro

Lima, diciembre 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Flor Contreras Castro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "FAMILIAS SALUDABLES EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE MANATÍ I ZONA, IQUITOS, 2018" constituye la memoria que presenta la Bachiller Areli Madai Jondec Lozano y la Bachiller Cesia Mishel Vilcahuaman Esteban para aspirar al título de Profesional de Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, 27 de diciembre del 2019.


  
Dra. Flor Contreras Castro

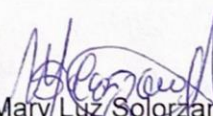
Efectividad del programa "Familias Saludables" en la  
calidad de vida en las familias de la comunidad de  
Manatí I zona, Iquitos, 2018".

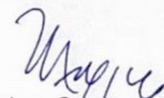
# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Enfermería

## JURADO CALIFICADOR

  
Mg. Rocío Suárez Rodríguez  
Presidente

  
M Sc. Mary Luz Solorzano Aparicio  
Dictaminador

  
Dra. Maximina Contreras Castro  
Dictaminador

  
Dra: Flor Lucila Contreras Castro  
Asesor

Lima, 27 de diciembre del 2019

## **Dedicatoria**

A mis padres José Vilcahuamán y Dora Esteban, quienes me brindaron su apoyo incondicional, a mi hermano que es una de las razones de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta y sin dejar atrás a toda mi familia y amigos por confiar en mí y por ser parte de mi vida.

Cessia Vilcahuamán Esteban

Dedico este trabajo principalmente a Dios, a quien agradezco por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Segundo Jondec Gutierrez y Rosa Lozano Rojas, a mis hermanos, por su apoyo incondicional, amor y confianza que permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

Areli Jondec Lozano

## **Agradecimientos**

A Dios por habernos guiado durante esta etapa de nuestras vidas, por permitirnos culminar con éxito este proyecto.

A la Dra. Flor Lucila Contreras Castro, nuestra asesora; por su motivación, apoyo y orientación en el continuo avance de esta investigación.

A la MPH Rut Ester Mamani Limachi por su amabilidad, paciencia, cariño, apoyo y orientación para la finalización de este proyecto.

A todas las familias de la comunidad de Manatí Zona I que participaron tanto en las sesiones y en las continuas evaluaciones realizadas semanalmente para esta investigación; agradecerles por el tiempo, la confianza y esfuerzo dedicado en este programa

## Resumen

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de “Familias Saludables” en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí I zona, Iquitos. El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre - experimental y de corte longitudinal. La muestra estuvo compuesta por 77 familias de la comunicad de Manatí Zona I, seleccionada de manera no probabilística y por conveniencia. Se utilizó una ficha de monitoreo del cumplimiento de cada indicador antes de empezar ~~con~~ el programa de intervención y después de su aplicación. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados muestran la efectividad del programa en el bienestar físico de las familias en los indicadores: lavado de manos, almacenamiento y consumo de agua segura; en el bienestar material en los indicadores: eliminación de residuos sólidos y viviendas saludables; en el desarrollo personal en los indicadores: creatividad, desempeño, satisfacción, con un nivel de significancia de 0,000 según la prueba de McNemar. Se concluye que el programa “Familias Saludables” es efectivo en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí I zona.

Palabras Clave: Calidad de vida, prevención de enfermedades, bienestar

## Summary

The research work aimed to determine the modification of the "Healthy Families" program in the quality of life of the families in the community of Manatí I zone, Iquitos. The study has a quantitative approach, a pre-experimental design and a longitudinal cut. The sample was composed of 77 families from the Manatí Zone I communication, selected in a non-probabilistic manner and for convenience. Verify a compliance monitoring sheet for each indicator before starting the intervention program and after its application. For data processing and analysis verify descriptive statistics. The results indicated the modification of the program in the physical well-being of families in the indicators: hand washing, storage and safe water consumption; in material well-being in the indicators: limitation of solid waste and healthy housing; in personal development in the indicators: creativity, performance, satisfaction, with a level of significance of 0.000 according to the McNemar test. It is concluded that the "Healthy Families" program is effective in the quality of life of families in the community of Manatí I area.

Keywords: Quality of life, disease prevention, well-being

## Índice

Dedicatoria .....	iii
Agradecimientos .....	v
Resumen.....	vi
Summary .....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas .....	xi
Índice de apéndices .....	xii
Capítulo I .....	13
El problema.....	13
Planteamiento del problema: .....	13
Formulación del problema .....	15
Objetivos de la investigación .....	16
Objetivo general .....	16
Objetivos específicos.....	16
Justificación.....	16
Aporte teórico.....	16
Aporte metodológico.....	16
Aporte práctico y social.....	17
Capítulo II .....	18
Marco teórico .....	18
Antecedentes: .....	18
Internacionales.....	18

Nacionales .....	20
Marco bíblico filosófico .....	27
Marco teórico .....	29
Familia.....	29
Familia saludable.....	34
Calidad de vida .....	36
Programas educativos.....	47
Teorías de enfermería que respalden el trabajo.....	53
Capítulo III.....	55
Materiales y métodos .....	55
Diseño y tipo de estudio.....	55
Descripción del lugar de ejecución .....	55
Población y muestra .....	56
Población.....	56
Características de la población .....	56
Hipótesis de la investigación.....	56
Hipótesis general. ....	56
Hipótesis específicas .....	56
Definición de variables .....	57
Operacionalización de variables .....	58
Técnica de recolección de datos.....	59
Instrumento de recolección de datos .....	59
Proceso de recolección de datos.....	60

Procedimiento y análisis de datos .....	60
Consideraciones éticas .....	61
Capítulo IV.....	62
Discusión y resultados .....	62
Discusión.....	67
Capítulo V.....	74
Conclusiones y recomendaciones .....	74
Conclusiones .....	74
Recomendaciones.....	74
Bibliografía .....	75
Anexos .....	83

## Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las familias de la comunidad de Manatí I Zona.....	62
Tabla 2 Efectividad del programa “Familias Saludables” en el bienestar físico de las familias de la comunidad Manatí I Zona, 2018.....	63
Tabla 3 Efectividad del programa “Familias saludables” en el bienestar material en las familias de la comunidad de Manatí I Zona. ....	64
Tabla 4 Efectividad del programa “Familias saludables” en el desarrollo personal en las familias de la comunidad de Manatí I Zona. ....	65
Tabla 5 Efectividad del programa “Familias saludables” en la calidad de vida en las familias de la comunidad de Manatí I Zona. ....	66

## Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos .....	83
Apéndice C: Validación de los instrumento por expertos .....	84
Apéndice D: Autorización Institucional .....	91
Apéndice E: Consentimiento informado.....	92
Apéndice F: Ficha de visita domiciliaria .....	93
Apéndice G: Imágenes más representativas .....	95

## Capítulo I

### El Problema

#### Planteamiento del problema:

La calidad de vida se define como la evaluación de la experiencia propia, la percepción subjetiva, es decir, conocer qué concepto tienen las personas de su vida a nivel físico, emocional, familiar, sentimental, social, urbano, laboral, etc. Se entiende también como bienestar, felicidad y satisfacción de las personas hacia sí mismas, grupos y comunidades que les permite tener la capacidad de actuación, funcionamiento y sentirse de forma positiva con su vida (Quispe & Hanco, 2015). Es necesario proporcionar a cada ser humano una adecuada calidad de vida acorde con la dignidad de cada uno y por, sobre todo, que sea compatible con la supervivencia en la tierra, considerando como prioridad, la satisfacción de las necesidades mínimas para que así cada individuo pueda sobrevivir en el lugar donde se encuentre (Romera, 2003).

Por otro lado, se considera que la calidad de vida de la familia hoy, es una preocupación a nivel social de gran magnitud a causa de la prevalencia de pobreza extrema, cambios demográficos, familias numerosas, incremento en el porcentaje de divorcios, poca interacción entre padres e hijos, etc. siendo esta problemática sin duda, evidencias de que la calidad de vida de las familias contemporáneas están siendo asediadas por situaciones estresantes de forma interna o externa (Córdoba & Verdugo, 2003).

Todos los problemas mencionados aportan una visión global sobre la calidad de vida de estas familias, causando impacto en la existencia de los padres o hijos (Benites, 2010).

Por consiguiente, se hace referencia que en las zonas alejadas, los factores sociales afectan de forma negativa tanto en la salud, como en la calidad de vida de la personas y familias, debido a la pobreza, lo que se evidencia mediante la falta de servicios básicos, un alto nivel de

desnutrición y en un índice mayor en riesgo de adquirir enfermedades transmisibles (Velarde & Avila, 2002). A esto, se agregan otros factores como: la falta de acceso a la atención de salud, viviendas poco salubres y seguras que influyen en el desarrollo de las familias (Romera, 2003). Asimismo, las altas tasas de desempleo afecta a las familias ya que por necesidad propia se ven obligadas a realizar trabajos informales recibiendo salarios bajos sin acceso a los beneficios de la seguridad social, conllevando a los niños a no culminar sus estudios obteniendo un nivel de educación bajo que llegará a influir en las oportunidades futuras de empleo y salud en general (Jorge Corsi, 1994; Velarde & Avila, 2002).

Debido a esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) refieren que las poblaciones que se encuentran alejados de la civilización, son las más afectadas por la pobreza, ya que las condiciones de salud, educación, empleo y vivienda son sumamente inferiores al promedio nacional.

Las investigadoras realizaron el diagnóstico situacional en la comunidad de Manatí Zona I- Iquitos, encontrando como principales problemas que alteran el bienestar o que influyen la calidad de vida familiar: la urbanización rápida, los bajos niveles de instrucción y la elevada prevalencia de la pobreza extrema. También se identificaron otros factores como: la presencia de enfermedades diarreicas agudas y parasitosis por un inadecuado lavado de manos y manipulación de los alimentos, higiene personal e higiene del hogar en abandono, inadecuado almacenamiento y consumo de agua, déficit de la limpieza de letrinas, falta de conocimientos y prácticas para la eliminación de los residuos sólidos, falta de información de las madres acerca de los factores predisponentes, modo de transmisión y consecuencias de las EDAs y parasitosis. Además, las familias refieren: “Nos gustaría aprender cómo cuidar a nuestra familia y evitar enfermedades”.

La comunidad está compuesta por 77 familias, de las cuales solo 32 son beneficiadas con letrinas en sus casas, en su gran mayoría son las familias que están ubicadas en el centro de la comunidad; los que se encuentran en lugares más alejados, no disponen de letrinas. En cuanto a la red pública de agua en las casas, solo 150 personas cuentan con agua potable y aproximadamente 300 consumen agua del río, ya que, para tener acceso a este servicio, las familias tienen que pagar mensualmente 10.00 nuevos soles. Cabe mencionar que las familias no cuentan con espacio adecuado para la crianza de sus animales, los residuos sólidos (orgánico e inorgánico) son almacenados en baldes o costales, acumulan la basura hasta que se llene y siendo llevada a un botadero cercano cerca al colegio, donde es quemada con petróleo.

La problemática descrita, hace resaltar la importancia de un programa sostenido de promoción de la salud y prevención de riesgos en la comunidad de Manatí, dentro de este marco la Asamblea Mundial de la Salud (AMS, 2003) refiere que la principal meta social del gobierno consiste en alcanzar un adecuado grado de salud para todos. Optando por programas que presten asistencia integral e integrada a los distintos problemas de salud dentro de la comunidad, dichos programas permitirán un mejor conocimiento, conllevando a tener prácticas saludables. (OMS, 2008).

Frente a toda esta problemática las investigadoras se han planteamos la siguiente pregunta de investigación:

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad del programa “Familias Saludables” en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí Zona I -Iquitos, 2018?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa “Familias Saludables” en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí Zona I.

### **Objetivos específicos**

Determinar la efectividad del programa “Familias Saludables” en el bienestar físico en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.

Determinar la efectividad del programa “Familias Saludables” en el bienestar material en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.

Determinar la efectividad del programa “Familias Saludables” en el desarrollo personal de las familias de la comunidad de Manatí I Zona.

## **Justificación**

La investigación es de gran importancia por las siguientes razones:

### **Aporte teórico**

El presente trabajo de investigación contiene información actualizada, relevante, clara y precisa sobre la calidad de vida de las familias en una zona rural. Además, permite sistematizar información relevante y actualizada sobre la influencia de un programa de intervención en la mejora de calidad de estas familias, lo que servirá como referente para estudios posteriores.

### **Aporte metodológico**

Las investigadoras elaboraron una ficha de monitoreo de prácticas relacionadas a la calidad de vida de las familias, considerando el bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal, que servirá como aporte a la ciencia para ser aplicado en futuros estudios en otras comunidades similares.

### **Aporte práctico y social**

Los principales beneficiados son las familias de la comunidad, constituidas por niños, adultos y adultos mayores, mediante la promoción de prácticas saludables orientadas a mejorar su calidad de vida específicamente en el bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal.

Asímismo, se benefician las comunidades aledañas, pues al observar el cambio en la calidad de vida de las familias que participaron en el programa, se motivarán a buscar información y seguir su ejemplo en relación a las prácticas saludables.

Finalmente, se beneficia el centro de salud porque las prácticas saludables también ayudarían en la prevención de distintas enfermedades tanto en niños como en adultos.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### Antecedentes:

##### Internacionales

Moreira (2014) ejecutó el estudio llamado “Programa educativo sobre condiciones higiénicas saludables dirigido a las familias de la comunidad Cantón Montecristi provincia de Manabí. Riobamba- Ecuador, 2013”. Teniendo como objetivo general implementar un programa educativo sobre condiciones higiénicas saludables dirigido a las familias de la comunidad. El estudio fue pre experimental de tipo descriptivo, de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta la cual fue validada por expertos para el levantamiento de información. Como resultado relevante cabe mencionar que antes de la implementación del programa educativo, solamente el 36% de la población tenía conocimientos adecuados en relación a las condiciones higiénicas saludables, y luego de la intervención educativa se pudo determinar un incremento importante en el nivel de conocimientos de las personas de dicha comunidad, es así que el 92% demostraron tener mejores conocimientos acerca de este tema, dejando en evidencia que el programa educativo es y será de gran ayuda para que la mejora constante de la población ya que así ponen en práctica los conocimientos adquiridos mejorando su calidad de vida.

Velásquez & Barreto (2016) elaboraron un estudio aplicado a familias afrocolombianas con el objetivo de verificar la funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi – Cauca, 2016”. Se hizo un estudio cuantitativo, pre experimental, o cuasi experimental sin grupo de control, cuyos participantes fueron 50 familias. Este programa fue construido con el apoyo de la comunidad, con acciones de cuidado adaptadas culturalmente y en entornos saludables. La información recolectada con la Escala de Efectividad del Funcionamiento Familiar, fue procesada y analizada con métodos

descriptivos. Las conclusiones fueron que el programa fue efectivo relacionado a la funcionalidad familiar en los abuelos y nietos de las familias afrocolombianas del Municipio de Guapi Cauca. Este estudio favoreció acciones de promoción de la salud a través de alianzas estratégicas, fue más favorable en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo de la población escolar, adulta mayor y la comunidad en general.

El estudio de Soto (2014) tuvo el objetivo de determinar el “Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar, Familias Desplazadas Residentes en el Municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca.” Bogota- Colombia. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, que permitió identificar el Riesgo familiar total y grado de salud familiar, la muestra estuvo conformada por 59 familias desplazadas residentes en el área urbana del municipio. Los resultados fueron estos: La tipología familiar predominante es la familia nuclear (85%), en ellas predominan las personas de entre 31 y 49 años (22.4%). Se destaca levemente el género masculino (50.6%), hay más mujeres en las edades de mayor productividad (31 a 49 años con 26%), sin embargo, el rol de mayor frecuencia es el de hijo (50%) seguido de la madre (24%). La mayoría de los integrantes de la familia pertenecen al régimen subsidiado (89%) y las familias se perciben aparentemente sanas (63%). La tercera parte de las personas que conforman estas familias tienen menos de 12 años (28.8%) y tienen como principal riesgo las enfermedades virales y la desnutrición (86%). Dentro de los antecedentes de carácter familiar se destacan la hipertensión arterial (34%), diabetes (31%) y artritis (29%). En cuanto a los riesgos individuales predomina la falta de educación sexual (41%). Referente al apoyo de las familias se encuentra el trabajo (71%), el centro de salud (61%) y la escuela (58%). Siendo el primer estudio realizado, se pide implementar proyectos sanitarios y de educación en prevención y control del riesgo familiar.

## **Nacionales**

Bullón & Ramírez (2014) elaboraron un estudio con el objetivo de explicar la influencia del programa familias saludables y viviendas saludables, en la calidad de vida de las familias beneficiarias de la comunidad de Chahuapicho – San Ramón; se desarrolló siguiendo un diseño de investigación Descriptivo Simple, con un enfoque cuantitativo. Dichos investigadores usaron como técnica de recolección de datos aplicando una encuesta con su respectivo instrumento de recolección que es el cuestionario. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. La población de estudio de la investigación fueron 57 jefes de familias. La muestra que usaron para este estudio, fue aplicada a toda la población siendo esta de menor cantidad de habitantes, en la cual no se realizó un muestreo, ya que la muestra fueron mismo participantes y representantes de cada familia quienes participaron activamente del programa. Esta investigación estuvo centrada en los efectos que causaría el programa de familias saludables en la calidad de vida de todas las familias participantes. Se llegó a la siguiente conclusión: 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, cuidado y prevención de enfermedades, generando de esta manera mejores condiciones de vida.

Villafuerte (2016) ejecutó un estudio con el objetivo de conocer los impactos sociales y culturales que la intervención de Comunidad, Vivienda y Familia Saludables han tenido sobre este espacio, en tres dimensiones: comunal, familiar e individual. El desarrollo de la investigación tuvo un enfoque etnográfico para el que se llevó a cabo un trabajo de campo que duró un total de nueve semanas comprendidas entre febrero y abril del 2013. La estadía en el

distrito de San Salvador fue de ocho semanas, con visitas diarias a la comunidad de Parpacalle. Durante el trabajo de campo se aplicó diversas técnicas de recojo de información, se trabajó con entrevistas semiestructuradas, encuestas familiares y observación, participante y no participante. Luego de un ejercicio inicial de acercamiento a la comunidad, los instrumentos se fueron afinando según el contexto encontrado en el espacio investigado. Para conocer más a la población y poder definir a todas las familias que participaron, se utilizó un formato para supervisar cada familia participante que fue adaptado e la Guía de Visita Intradomiciliaria con la que trabaja la oficina Municipal de Saneamiento básico Rural (OMSABAR). Las encuestas se aplicaron a miembros representantes de cada familia de la comunidad, se aplicaron 14 encuestas, recogiendo información obtenida de los mismos pobladores, sobre la salubridad. En este sentido, las entrevistas y la observación fueron las principales técnicas utilizadas para el recojo de información. Se hicieron entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de conocer a profundidad las implicancias de la intervención a nivel comunal, familiar e individual. Dicha investigadora trabajó también con los agentes de gestión. Promoción y vigilancia de la comunidad. Esta investigación ha logrado profundizar sus estudios sobre las implicancias que tiene ésta intervención en espacios primigenios de la sociedad, como son el individuo, la familia y la comunidad. Por otro lado, Arivilca & Mamani (2015) abordaron un estudio titulado efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en el Manejo de los Servicios de Saneamiento Básico en las familias del sector de Anccaca, Laraqueri – Puno, 2014. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el nivel de efectividad, dicho trabajo fue de tipo pre-experimental, con diseño pre – post test con un solo grupo, la población estuvo constituida por 130 familias y la muestra por 20 familias; toda la recolección de datos se obtuvo mediante la observación con la estrategia de supervisión a cada familia. Los resultados del estudio mostraron

que el manejo de los servicios de Saneamiento Básico antes de la intervención educativa de Enfermería fue regular con 55% en agua potable, en cuanto a eliminación de excretas en baño con arrastre hidráulico y eliminación de los residuos sólidos se observó un déficit de 50 % en ambos servicios, y deficiente con 70% en la práctica de higiene. Después de la intervención educativa, se alcanzó una calificación de bueno en agua potable con 65%, en eliminación de excretas 70%, en eliminación de los residuos sólidos con 80% y en prácticas de higiene 60% de familias. A nivel general, los resultados muestran que el manejo de los servicios de saneamiento básico antes de la intervención educativa fue regular con 75% seguido de bueno 15% y deficiente 10% en los mencionados servicios; después de la intervención, el 85% fue bueno, y solo 15% regular. Los resultados obtenidos antes de la intervención mostraron que la mayoría de familias de Ancacaca tienen un manejo regular de los servicios de saneamiento básico; y después de la intervención educativa la mayoría obtuvo un manejo adecuado.

Jacobo & Torres (2017) en su estudio de investigación determinaron la influencia de los factores sociales y 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. La investigación es de campo su realización se enmarca dentro del tipo de investigación descriptiva explicativa, su metodología fue cuantitativa, y su fin último es el descubrimiento de las causas, según el alcance temporal la investigación es transversal ya que se estudió en un momento dado, midiendo la situación actual. Es apropiado cuando la investigación se centra en analizar la situación de una o diversas variables en un momento dado o en un punto de tiempo actual. El diseño de este trabajo de investigación es no experimental, ya que no se manipulan las variables. La población que participó dentro de este trabajo de investigación fue conformada por todas las familias que trabajaron dentro del

Programa de Familias y viviendas saludables. Fueron un total de 165 familias pertenecientes al Centro de Salud de Edificadores Misti. Las conclusiones fueron, la condición de la vivienda no ofrece las condiciones físicas óptimas que favorezcan el desarrollo de comportamientos saludables en las familias, así también los bajos niveles de instrucción no favorecen el comportamiento saludable preventivo, los bajos recursos económicos no permiten la realización de despistajes, y las actividades ocupacionales desfavorecen el comportamiento saludable del número de horas de sueño y la realización de alguna actividad física

Tejada (2015) realizaron el siguiente trabajo de investigación “Efectividad de una intervención educativa sobre prácticas y entornos saludables en familias de la comunidad de Zungarococha, Iquitos 2015-2016. El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa, evidenciado en prácticas y entornos saludables en las familias con niños menores de 5 años de la comunidad de Zungarococha y motivar a los miembros de las mencionadas comunidades a una cultura de salud, orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado, que conduzcan a alcanzar estilos de vida saludable y el logro de una población empoderada capaz de promover prácticas y entornos saludables. Los contenidos educativos fueron sobre: sesiones demostrativas-educativas en crecimiento y desarrollo del niño en lavado de manos, salud bucal, preparación de alimentos, técnicas de amamantamiento, saneamiento de la vivienda y entornos saludables que incluyan espacios sociales y recreativos, teniendo como resultado el aprendizaje de conductas, y el estado de salud de las familias de la comunidad eficaz. Se utilizó el método cuantitativo, ya que se identificó el conocimiento de las familias sobre prácticas y entornos saludables, indagaron si existen factores condicionantes, prácticas susceptibles de ser aprendidas o modificadas, registrando en forma sistemática las prácticas sanitarias que manifiesten las familias con niños menores de cinco años de la comunidad de

Zungaracocho, Puerto Almendras y Nina Rumi. El diseño a emplear fue el experimental, transversal de tipo cuasi experimental con medidas repetidas. La población fue constituida por 5,749 habitantes de los cuales 336 son madres de familia con niños menores de 5 años. La conclusión de dicho trabajo de investigación fue que las familias obtuvieron y fortalecieron conocimientos relacionados a prácticas adecuadas de protección para mejorar el nivel de salud de su familia y la comunidad logrando disminuir la morbilidad y la presencia de posibles enfermedades en la población.

Vallejo (2014) realizó este estudio sobre “Familias saludables y su influencia en la calidad de vida, en la población del distrito de Iguain- Huanta- Ayacucho, 2012. El objetivo de esta investigación fue determinar la existencia de familias saludables y su influencia en la calidad de vida de dicha población. El tipo de investigación fue cuantitativo, retrospectivo, con un corte transversal y correlacional. La población fue constituida por la totalidad de las familias de las comunidades del Distrito de Iguain (134) distribuido en Antarumi (36 familias) y Huayhuas (98 familias), por otro lado la muestra fue constituida por 50 familias distribuidos en Antarumi (20) y Huayhuas (30). Los resultados fueron que en la comunidad de Huayhuas el mayor porcentaje es de familias saludables 36% (18) en menor porcentaje de familias no saludables 24% (12); sin embargo, en la comunidad de Antarumi el mayor porcentaje 24%(12) son familias no saludables y 16% (8) familias saludables. En relación a la Calidad de Vida en la comunidad de Huayhuas el mayor porcentaje 36% (18) tienen calidad de vida en menor porcentaje 24% (12) sin calidad de vida, en la comunidad de Antarumi el 22%(11) sin calidad de vida y 18% (9) con calidad de vida. Respecto a la influencia de familias saludables en la calidad de vida, de 52% (26) familias saludables, el 42% (21) viven con calidad de vida y 10% (5) sin calidad de vida; del 48%(24) familias no saludables el 32%(18) viven sin calidad de vida y 16% (6) con calidad de vida. En

conclusión, estadísticamente se acepta la hipótesis alterna en la que se demuestra que las condiciones de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida de la población del Distrito de Iguaín.

Alberca & Columbie (2018) ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar la 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 Huancavelica, Perú 2017. Fue un estudio tipo cuantitativo, cuasi experimental, realizado en un grupo de control, y dos grupos de no control. La muestra estuvo conformada por 60 niños que respondieron a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de:

Prevalencia de parasitosis, anemia y diarrea, validado por dos expertos. La metodología de intervención incluyó sesiones educativas, visitas domiciliarias y monitoreo, demostraciones de prácticas saludables y alimentación balanceada rica en hierro. Los resultados de los dos grupos experimentales demostraron 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. Se realizó la prueba estadística “Prueba T para muestras relacionadas”, mide la efectividad entre variables relacionadas, se obtuvo una significancia bilateral de 0,00. Las investigadoras concluyeron que el programa de “Agua Segura, Familias Saludables” tuvo buenos resultados.

El estudio de Celis & Gutiérrez (2015) tuvo el objetivo de determinar el “Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal N° 5. Miramar, Trujillo-Perú, 2014. Este es estudio es de tipo descriptivo correlacional el cual analiza la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables de los pobladores, la

población estuvo conformada por 380 familias, obteniéndose una muestra de 189 familias. Tuvo un enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se utilizó el APGAR familiar, para medir el funcionamiento familiar, elaborado por Smilkstein, y el Test Estilos de Vida Saludables, el cual fue adaptado por las autoras, para medir los estilos de vida saludables en la familia, luego de procesada la información se aplicó la Prueba de Chi Cuadrado para medir la relación entre las variables de estudio. Los resultados más importantes revelan que: El 42.9% de familias presentó disfunción familiar leve; 41.8% normal funcionamiento familiar, el 10% disfunción familiar moderada; el 5.3% disfunción familiar severa; asimismo el 79.9% de familias tienen estilos de vida saludables altos y el 20.1% estilos de vida saludables bajos. Existió asociación entre funcionamiento familiar y en el adecuado estilo de vida, los indicadores más resaltantes son socialización y convivencia, higiene y responsabilidad en salud.

El estudio de Delgado (2014) tuvo como objetivo “Calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas · 2013.” Esta investigación fue de tipo descriptivo-comparativo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra fue constituida por 196 familias entre migrantes y no migrantes, el método fue la encuesta que se realizó a cada participante. Los resultados evidencian que del 100% (196) de las familias, el 32.1% (63) de las familias migrantes y el 28.6% (56) de las no migrantes tienen una calidad de vida regular, el 23.5% (46) de las familias no migrantes y el 0.5% (1) de las familias migrantes tienen calidad de vida buena, siendo el 14.8% (29) de las familias migrantes y el 0.5% de las familias no migrantes con calidad de vida mala. Se concluye que las familias no migrantes predominantemente tienen calidad de vida regular en relación a las familias migrantes, residentes en la ciudad de Chachapoyas.

## **Marco bíblico filosófico**

White E. (1969) menciona que “Como instrumentos de Dios, debemos tener corazones de carne, llenos de la caridad que nos impulsa a ayudar a los que tienen más necesidades que nosotros. Si vemos a nuestros hermanos y hermanas luchar bajo la pobreza debemos ayudarles en proporción a la forma como Dios nos ha prosperado.” La autora hace énfasis referente a la ayuda que se le debe brindar al prójimo, para poder enseñarle y facilitarle algunas cosas que no tiene conocimiento. Así también, como Cristo se relacionaba con los de alto cargos, también amaba y sentía compasión por todo su pueblo el cual se encontraba en sufrimiento e identificaba sus intereses, no importando cuán pobres y necesitados sean, él lo hacía con amor con el objetivo de llevar esperanza a esos corazones dolientes.

Durante el ministerio de Jesús por la tierra llegó a observar que existía una cantidad muy limitada de amor real y abnegado, por otro lado, él mismo nos enseña mediante su palabra diciendo: “Todo aquel que ama, he nacido de Dios, y conoce a Dios. El que no ama, no ha conocido a Dios. Si nos amamos unos a otros, Dios permanece en nosotros, y su amor se ha perfeccionado en nosotros” (Reina Valera- 1 Juan 4;7-8,12).

Dios desea que ayudemos a las personas que se encuentran en sufrimientos ya sea por alguna enfermedad a causa de la pobreza o falta de conocimientos, a él no le agrada ver que los hombres se preocupan solamente por sus propias cosas mientras se hacen indiferentes y no ven la necesidad de los que los rodean. No debemos ser espectadores de lo que acontece en el mundo, donde hay mucha necesidad, debemos desplegar el valor y el entusiasmo como verdaderos hijos de Dios.

“Mientras más claramente observen nuestros ojos las maravillas del mundo del futuro, más profunda será nuestra solicitud por los habitantes de este mundo. No podemos ser egoístas.

Vivimos en una época especial de conflicto entre los poderes de la luz y las tinieblas. Sigamos adelante; dejemos que nuestra luz brille; difundamos sus rayos por todas partes. Cristo y sus mensajeros celestiales colaborarán con las agencias humanas para terminar el trabajo que ha quedado inconcluso. Dejamos de brillar cuando abandonamos nuestros puestos y no demostramos interés por los demás, porque nos gusta la comodidad y preferimos no incomodarnos. Si nos portamos de esta manera, ¡qué tremenda será la culpa, y cuán terribles las consecuencias!” (White, pág.98).

Por esta razón, ella exhorta a cuidar de los que nos rodean, sin importar el rango que ocupen, el demostrar amor y brindar cuidado hacia los demás, es lo que llena el corazón de Jesús. Cristo durante su ministerio terrenal los enfermos y los afligidos fueron el objeto especial de su compasión, cuando él envió a sus discípulos, los comisionó para que sanara al enfermo tanto como para predicar el evangelio.

En nuestra inquietud de servicio cristiano, buscamos almas sedientas del amor de Dios para ayudarlas. Almas necesitadas que tienen deseos de mejorar ellos mismos y que desean con anhelo ayudar al mundo. Dice Elena White: «Nuestra vida debe consagrarse al bien y a la felicidad de otros, como lo hacía nuestro Salvador. Este es el gozo de los ángeles y la obra en la que se ocupan. El espíritu de amor sacrificado de Cristo es el espíritu que permea el cielo y la fuente de la felicidad. Y si hemos de ser idóneos para unirnos a la sociedad de las huestes angélicas, debe ser también el nuestro.» (Signs of the Times, 1887. Pg. 10).

Ser cristiano significa preocuparse por los demás, cubrir la necesidad de las familias de la comunidad, quedarse al cuidado de un niño que se ha perdido, entablar conversación con el mendigo que está sufriendo, satisfacer sus necesidades y cumplir el plan restaurador de Dios. La importancia de llevar cuidados de salud a cada familia, se sustenta en la Santa Biblia, mediante

lo mencionado por el profeta Jeremías: “He aquí, yo les traeré salud y sanidad; os sanaré y les revelaré abundancia de paz y verdad” (Reina Valera, Jeremías 33:6). Dios desea que su creación tenga salud, ser limpios del pecado, por tales motivos se debe obedecer los principios de higiene para contribuir con una buena salud.

## **Marco teórico**

### **Familia**

#### *Definición*

La familia es considerada “una unidad social constituida por grupos de personas que están unidas por vínculos afectivos, consanguíneos y cohabitacionales logrando en muchos casos, establecer un sistema de relaciones cualitativamente diferentes a la simple suma de sus miembros, otorgando a cada uno funciones propias y con metas comunes” (Romero, 2014). Por ser el núcleo principal de la interacción social, se convierte en la principal fuente de aprendizaje para los niños desde que nacen, brindando así una continuidad social que permitirá la conservación de la civilización y la estabilidad social (Delgado, Ricapa, & Ipsi, 2010; Quiroz, 2006).

La familia es considerada como el elemento clave dentro de la sociedad, ya que, a través de ella, los miembros son formados para cumplir satisfactoriamente su función, permitiendo así ser un canal que transmita valores, siendo de beneficio para el avance de la familia misma (Oliva & Villa, 2013).

El rol fundamental que se tiene como familia en la determinación de la salud, forma parte de su estructura esencial, siendo un tema que necesita ser abordado con mayor atención para mejorar la práctica de hábitos saludables. Si bien es cierto, la familia es la primera fuente de apoyo social que el ser humano posee durante toda su vida, necesita solidificar diferentes

estrategias que promuevan su salud, convirtiéndose en el apoyo y protección para sus integrantes ante las tensiones que genera la vida cotidiana, así como la prevención de enfermedades, siendo que la familia es considerada un sistema muy importante que favorece la salud de la persona facilitando su calidad de vida (Murga, 2014; Bernal, 2015).

### ***Funciones de la familia***

Las funciones de la familia según Romero (2014) son:

Económica o de satisfacción de necesidades materiales:

Esta función abarca un conjunto de actividades que se realizan para garantizar la satisfacción de aquellas necesidades materiales de cada uno de los integrantes de la familia, esta función es la base para la realización de otras funciones.

Biológica o reproductora:

Esta función es muy significativa, ya que pone en funcionamiento la parte económica, aquí es donde se plantea básicamente lo fundamental para la existencia del ser humano.

Educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales:

“La familia constituye el primer grupo de referencia para un ser humano”, al traer un individuo al mundo, este no solo nace, crece y se desarrolla, sino que también va obteniendo las primeras nociones para su vida, los primeros conceptos morales de qué está bien y qué no. Esto se incorpora a través de las relaciones afectivas, vivencias de amor, de respeto, de solidaridad, o en su defecto si no fuera así, acumulará un déficit o deterioro moral.

De forma similar Ameth et al. (2007) hacen referencia a siete funciones básicas y principales que debe cumplir la familia:

Brindar la identidad al recién nacido incorporando a la vez no solo características biológicas de los padres, sino también las características psicosociales, además, recibe las

actitudes, hábitos, valores personales, costumbres, cultura, estilo de vida y estatus socioeconómicos entre otros elementos que particularizan y forman la identidad de la persona.

Proporcionar la protección, los niños al nacer necesitan absolutamente el cuidado de sus padres para su supervivencia; a medida que transcurre el tiempo el niño va formando y logrando su autonomía e independencia.

Desarrollar y establecer la seguridad básica. Esto se da a través de la satisfacción de las necesidades básicas tanto materiales como afectivas, en especial la calidez y la atención. Es lo que permite que el niño desarrolle y pueda establecer una seguridad básica que no es otra cosa que sentirte querido e importante, especialmente si es por sus padres.

Brindar las primeras y más importantes experiencias sociales, el ser humano aprende a compartir su espacio con los demás, logrando interrelacionarse mediante el trato cotidiano con las personas de su entorno.

Poder crear y determinar la introyección de normas sociales en la convivencia, es necesario que se establezca para sí, los controles personales acerca de lo que se le está permitido y de lo que no.

Aprendizaje de la expresión amorosa. A medida que el tiempo transcurre en la vida de una persona y el contacto físico que establece con la familia, es muy importante para que aprenda a expresar sus emociones y sentimientos, los cuales le permitirán construir y mantener relaciones afectivas significativas en su vida.

Construir un filtro de comportamiento. La sociedad familiar permite al niño poder experimentar con su propio comportamiento y sus propias decisiones, poder moldear y combatir las actitudes negativas, siendo así un filtro de las transgresiones, deficiencias y errores que

cometa, definiendo así un buen grado ya sea de la permisividad o restrictividad que tendrá en el futuro.

Cada una de estas funciones tiene una influencia significativa en el comportamiento del ser humano y especialmente en los niños y adolescentes. La familia son los encargados de moldear al individuo para asegurar el bienestar de familias futuras.

### ***Tipos de familia***

Las familias según Valladares (2008) se dividen en:

Por el número de miembros

**Familia grande:** más de 6 miembros

**Familia mediana:** entre 4 o 6 miembros

**Familia pequeña:** entre 1 o 3 miembros

Por la ontogénesis de la familia

**Familia nuclear:** Presencia de dos generaciones de padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos. Si la pareja sufre muerte, separación o existiera el divorcio entre los cónyuges y es nuclear puede denominarse monoparental.

**Familia extensa:** Incluye hijos casados y con descendencia o sin ella. El término extenso también alude a padres, hermanos y abuelos, a la familia de origen que como persona se tiene aun así se viva en estructura típica nuclear.

**Familia mixta o ampliada:** Cualquier tipo de familia que sobrepase las estructuras ya mencionadas, puede incluir a otros parientes y amigos.

Por otro lado Ramos (2011) profundiza los tipos de familia con los siguientes criterios:

**Familia nuclear/ biparental:** Es el término que establece unos límites más estrechos y definidos, que incluyen a padres e hijos, que conviven en el hogar sin más parientes.

**Familia monoparental:** Está compuesta por un solo progenitor, las causas de este tipo de familia se deben a la separación de los padres o divorcio, en algunos casos se habla de una madre soltera. El único progenitor a cargo tiene que hacerse a cargo de las sobrecargas, tensiones y tareas para con los hijos; puede que el otro progenitor tenga contacto y apoye o no.

**Familia reconstituida:** Este tipo de familia se da cuando los adultos forman una nueva familia, aporta un hijo de una relación anterior y se puede incluir a niños de ambos es decir a una familia de un solo cónyuge con sus hijos(as). Se incorpora otra persona ya sea con hijos(as) o sin ellos.

**Familia con parientes próximos:** A una familia se incorpora un pariente, puede ser temporal o indeterminado, pero no es para siempre. El pariente que se incorpora puede ser abuelos/as, tíos/as, sobrinos/as, hermano/.

**Familia ampliada:** Se incorpora un miembro a la familia y no necesariamente es familia, se diferencia del anterior porque aquí si es definitivo de carácter fijo.

**Familia de complementación o suplencia:** Se caracteriza por atender niños/as que mantienen con los adultos un tipo de relación ya sea legal o educativa. Son aquellas familias que con hijos o sin hijos conviven y se ocupan de niños/as o adolescentes, que no son hijos de ningún miembro de la familia y depende de la situación es que se tiene un contacto más intenso o menos intenso con el origen de la familia.

**Familia con pareja de un mismo sexo:** Con o sin hijos/as biológicos o adoptados. Son muy pocas las familias de este tipo, pero hay una tendencia de aumentar.

**Familia extensa:** Incluye a otros parientes aparte de los padres e hijos/as, como abuelos/as, tíos/as, primos/as, desbordando los límites del hogar llegando a tres generaciones si fuera posible.

### ***Necesidades básicas de la familia***

Sanchez, Anton, & Carbonero (2009) hace referencia a cinco grupos las necesidades fundamentales de la familia:

**Biológicas:** Alimentación, temperatura, higiene, sueño, ejercicio físico, protección de riesgos.

**Cognitivas:** Estimulación sensorial, exploración del medio físico y social, comprensión de la realidad física y social, adquisición de un sistema de valores y normas.

**Afectivas:** Seguridad emocional, identidad personal, autoestima, contacto con los del otro sexo, protección de riesgos imaginarios.

**Sociales:** Permite y ayuda en la formación de red de relaciones sociales, participación y autonomía progresiva, interacción lúdica.

**Educativas:** Encamina a la persona para convertirse en miembro activo del grupo: “ciudadano democrático”.

Victoria, García, & Lara (2009) consideran que las necesidades de la familia tienen un especial interés porque permiten determinar en qué medida cada uno de sus miembros están siendo atendidos por parte de los responsables de su cuidado.

### **Familia saludable**

Familia en la que sus miembros encuentran, mantienen o buscan un continuo bienestar físico, psíquico y social logrando mantener condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad y sus expectativas. Resuelve de una manera adecuada los conflictos entre ellos promoviendo un entorno saludable, siendo responsables de las decisiones personales y familiares, desarrollando principios, valores y actitudes positivas para la vida (Ministerio de Salud, 2006; MINSa, 2011; Rodríguez, Valiente, & Tan, 2001).

Del mismo modo, Bernal (2015) denomina familia saludable cuando cada uno de sus integrantes presenta bienestar físico y mental, considerando una adecuada integración estructural, funcional, psicodinámica, semántica y ecológica entre ellos y para con su entorno.

***Características de familia saludable:***

Laura (2017) menciona que una familia requiere tener las siguientes características para funcionar como familia saludable:

Cumplir con las necesidades afectivas-emocionales y a la vez materiales de cada miembro.

Demostrar valores éticos y culturales.

Socializar-con su entorno armoniosamente.

Establecer y mantener el equilibrio ante tensiones que se producen en el curso de la vida.

Mantener hábitos de higiene

Practicar estilos saludables de vida.

Mantener una vivienda saludable.

Por otra parte, Gonzales (2010) menciona los siguientes elementos básicos de una familia saludable:

Todos los miembros de la familia se muestran comprometidos totalmente con el cuidado y el soporte de su familia.–Se mantienen unidos y apoyan entre sí en las situaciones agradables o desagradables que a diario atraviesan.

Muestran respeto por las diferencias de cada integrante de la familia, y por su autonomía, también aceptan y atienden las necesidades que puedan presentar.

Las parejas muestran amor, respeto y apoyo entre sí compartiendo equitativamente las responsabilidades en el hogar.

Ponen en práctica liderazgo y autoridad para el afecto, cuidado, atención, protección y socialización de los miembros más vulnerables en la familia.

Cuentan con los recursos adecuados para brindar la seguridad económica básica, y capacidad de poder ser soporte psicológico, social y espiritual.

Mantienen una organización estable que se caracteriza por brindar libertad para expresar emociones y sentimientos.

Logran adaptarse a los cambios de acuerdo a las demandas internas y externas, enfrentando efectivamente el estrés y los problemas que se puedan presentar.

Mantienen una comunicación clara y abierta, permitiendo una interacción placentera y agradable. Es muy importante la sensibilidad y la receptividad en las necesidades de comunicación que se puedan presentar.

Aplican efectivas estrategias para la resolución de problemas y manejan sabiamente los conflictos en la familia.

Demuestran la presencia de un sistema de creencias confiable, brindando perspectivas de valores éticos concernientes a la comunidad humana.

## **Calidad de vida**

### *Calidad*

Arrascue & Segura (2016) definen calidad como el conjunto de características o servicios que satisfacen o sobrepasan las expectativas del usuario o cliente. Sin embargo, en su gran mayoría los autores conciben que calidad "son las características de un producto o servidor que le proporcionen la capacidad de satisfacer las necesidades del usuario ". Por otro lado, Feigerbaum (2011) tiene un concepto más integral sobre la calidad, pues considera que la calidad requiere de

la participación en todas las áreas en las que el ser humano se desarrolla, así podrá garantizar la satisfacción de sus necesidades y expectativas según lo esperado.

Siendo este un concepto muy complejo, la International Organization for Standardization (ISO) (1991) hace referencia que calidad se define como el grado que cumple con las características solicitadas ya sea de un producto o un servicio logrando los objetivos propuestos. Esta definición tuvo una amplia aceptación ya que transmite dos conceptos fundamentales.

El primero menciona que la calidad puede medirse y el segundo que la calidad es el cumplimiento de un objetivo propuesto. Ciertamente, el concepto de calidad cambia de acuerdo a la función de quien lo utilice y como efecto, serán distintas las ideas, pero se entrelazarán encontrando un significado común.

### ***Calidad de vida familiar***

La calidad de vida familiar un concepto multidimensional que está en constante cambio, abarca una serie de aspectos. Se enfatiza no sólo en el deseo de satisfacción y la posibilidad de alcanzar el bienestar integral de cada miembro, sino que también involucra aspectos objetivos que se encuentran relacionados así mismo con la condición de vida en la que se encuentran y a la vez la interacción que establece la familia con su ambiente (Benites, 2010).

Asimismo Ardila, R. (2003) hace referencia que en la calidad de vida familiar ha de mostrarse la satisfacción para con las necesidades básicas como el alimento, la vivienda, el trabajo, la salud, etc. Para muchas personas es un concepto determinado y es ahí donde empieza el interés por la calidad de vida familiar; es necesario insistir en dejar de centrarse en las necesidades de déficit y empezar a trabajar con el crecimiento familiar, el bienestar subjetivo y otros temas más.

Osorio, Torrejón, & Anigstein (2011) enfatizan que si se considera la calidad de vida familiar como algo exclusivamente subjetivo, puede llevar a suponer a cada integrante que uno puede encontrarse muy feliz viviendo en la extrema pobreza, de modo que para hablar de calidad de vida familiar de forma subjetiva es necesario e importante que la familia primero tenga cubiertas las necesidades mínimas como alimentación, una vivienda donde puedan morar, servicios básicos, entre otras necesidades básicas para el soporte de una familia. Romera (2003) afianza este concepto haciendo énfasis en que para hablar de calidad de vida familiar, previamente debe haber una cierta cantidad mínima de ingresos para cubrir las necesidades como familia.

En la calidad de vida familiar se consiera que la educación es el seno de la familia, siendo un elemento especial para posibilitar la satisfacción individual de cada miembro y los logros como familia, teniendo como resultado la satisfacción de ambas partes (Córdoba & Verdugo, 2003; Romera, 2003).

#### *Dimensiones de la calidad de vida familiar*

Las dimensiones de la calidad de vida familiar según SchalockL, Verdugo, & Ángel (2003) son:

##### *Bienestar físico*

Salud: Funcionamiento físico, síntomas de enfermedad, molestia/dolor físico, forma física, energía/vitalidad, estado nutricional y medicación habilidades sensoriales.

Actividades de la vida diaria: Comidas, trasferencias, movilidad, aseo y vestido.

Atención sanitaria: Disponibilidad, efectividad, satisfacción, ocio, recreo, aficiones, oportunidades y creatividad.

### *Bienestar emocional*

Alegría y satisfacción (actividades de la vida): Humor (frustración, feliz, triste), funcionamiento físico y/o mental, placer y disfrute.

Auto concepto: Identidad, valía personal, autoestima e imagen corporal.

Ausencia de estrés: Entorno seguro, entorno predecible y seguro, mecanismos de afrontamiento/manejo del estrés.

Relaciones interpersonales

Interacciones: Redes sociales, contactos sociales y vida social.

Relaciones: Familia y amigos.

Apoyos: Emocional, físico, económico y feedback

Inclusión social

Integración y participación en la comunidad: Acceso, presencia, implicación y aceptación

Roles comunitarios: Colaborador, estilo de vida, interdependencia, apoyos sociales, red de apoyo y servicios.

Desarrollo personal: Educación, actividades, logros, nivel educativo y satisfacción.

Competencia personal: Cognitiva, social y práctica.

Desempeño: Éxito/logro, productividad, mejora/desarrollo personal y creatividad/expresión personal.

### *Bienestar Material*

Estado financiero: Ingresos, seguridad financiera y ayuda.

Empleo: Situación ocupacional, situación laboral (jornada completa, parcial), entorno de trabajo y oportunidades de promoción.

Vivienda: Tipo de residencia, propiedad y confort.

Autodeterminación

Autonomía /control personal: Independencia, auto dirección y autosuficiencia.

Metas y valores personales: Esperanzas, deseos, ambiciones, expectativas creencias e intereses

Elecciones: Oportunidades, opciones, preferencias y prioridades.

Derechos

Humanos: Respeto, dignidad e igualdad.

Legales: Ciudadanía, acceso y justicia.

Dimensiones de la calidad de vida de la familia según Romera (2003):

*Bienestar emocional*

Grado de acuerdo de cada miembro de la familia con la frase: sentimiento de soledad.

Opinión de la familia sobre si se puede confiar en la gente.

Sentimiento de felicidad.

Escala de valoración de la situación personal de cada miembro de la familia con respecto a sus relaciones afectivas.

Seguridad en los miembros de la familia (escala de valoración).

Sentimientos de pertenencia familiar (escala de satisfacción).

Respeto a la intimidad (escala de valoración).

Apoyo y protección en la familia (escala de valoración).

Autoestima en los miembros de la familia (escala de valoración).

Clima afectivo en el seno familiar (escala de satisfacción).

Vivencia del amor en la familia (realizar el bien en el otro) (escalas de valoración y satisfacción).

### ***Relaciones interpersonales***

Número de personas en el hogar y tipo de relación.

Tenencia de amigos íntimos: número y frecuencia del contacto con ellos (padres e hijos)

Escala de valoración de la situación personal de cada miembro con respecto a su familia y amigos.

Situación de convivencia con su pareja (estabilidad).

Grado de satisfacción con su matrimonio o con su relación de pareja.

Frecuencia con que mantienen relaciones sexuales.

Participación en las tareas del hogar.

Grado de satisfacción de cada miembro con la vida familiar.

Tiempo dedicado a la convivencia familiar.

Respeto a las normas de convivencia familiar (escala de valoración).

Convivencia familiar agradable (escala de valoración).

Respeto entre los miembros de la familia (escala de valoración).

Actividades compartidas por la pareja, por los padres y los hijos y entre los hermanos (frecuencia y escala de satisfacción).

Supervisión continuada de los hijos (escala de valoración).

Implicación de los padres en la educación de los hijos (escalas de valoración y satisfacción).

Escalas de satisfacción con respecto a la relación educativa familiar.

Comunicación fluida y basada en el amor entre padres e hijos y entre la pareja (frecuencia).

Armonía en las relaciones matrimoniales o de pareja (escala de valoración).

Solidaridad familiar (escala de valoración).

*Bienestar material*

Caracterización de la vivienda habitual: tamaño, número de dormitorios, número de aseos/cuartos de baño y equipamiento del hogar. Régimen de tenencia. Antigüedad.

Tenencia de una habitación propia. Si se comparte la habitación, persona/s con la/s que se está. Espacio por persona.

Número de viviendas en propiedad.

Medios audiovisuales, informáticos y/ o de promoción que se poseen.

Nivel de ingresos familiares. Grado de dificultad que tienen en el hogar para llegar a fin de mes.

Escala de valoración de la economía, de la vivienda y de los bienes familiares.

Capacidad familiar de ahorro y motivo del mismo.

Tenencia de cuenta bancaria y de tarjeta electrónica familiar, así como por parte de los hijos.

Tenencia de algún crédito por parte de la familia. Motivo del crédito.

Recursos materiales que la comunidad concede a la familia (escalas de valoración y satisfacción).

Condiciones de habitabilidad de la vivienda (escala de valoración).

*Desarrollo personal*

Nivel de estudios de los miembros de la familia. Escalas de satisfacción con ella.

Situación laboral del padre: jornada, ocupación, horas trabajadas a la semana y nivel de formación requerido. Escala de satisfacción con ella.

Situación laboral del cónyuge o de la pareja.

Escalas de valoración de su preparación para el empleo.

Escalas de valoración de los miembros de la familia de sus situaciones personales actuales, retrospectivas y prospectivas a dos años.

Idiomas que cada miembro de la familia conoce lo suficiente para participar en una conversación.

Escala de valoración de la situación familiar con respecto al tiempo libre.

Grado de acceso de la familia a los recursos educativos, culturales y de ocio (y escala de satisfacción)

Facilidades educativas, culturales y de ocio que la comunidad concede a la familia (escalas de valoración).

Religiosidad y frecuencia de asistencia de la familia a oficios religiosos.

Desarrollo cognitivo en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Desarrollo afectivo en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Desarrollo moral en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Desarrollo social en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Desarrollo cultural en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Desarrollo religioso en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Desarrollo físico y biológico en el contexto familiar. Escalas de valoración de los miembros de la familia.

Integración familiar de la información en la formación (escala de valoración)

*Bienestar físico*

Necesidades básicas: bienes de consumo que son irrenunciables. Realización de las mismas.

Número de horas que suelen dormir los padres y los hijos; hora a la que suelen despertarse y acostarse.

Frecuencia con la que los miembros de la familia suelen descansar después de comer (hacer siesta).

Frecuencia con la que se bañan o se duchan los miembros de la familia y con la que se lavan la cabeza. Frecuencia diaria con la que se cepillan los dientes.

Número de veces que ha ido a consultas médicas cada miembro de la familia en los tres últimos años y por motivos preventivos.

Mortalidad infantil, juvenil y adulta en la familia (número).

Ocurrencia de accidentes de tránsito en la familia en los tres últimos años. Consecuencias del último accidente.

Presencia de algún problema de salud por parte de los miembros de la familia que les impida realizar sus actividades diarias. Estado de salud y anímico. Necesidad de medicarse. Escalas de satisfacción con la salud.

Hábito de fumar, de consumo de bebidas alcohólicas y de consumo de drogas de los miembros de la familia. Edad de inicio, frecuencia y cantidad de consumo.

Escala de valoración de la situación familiar actual respecto a la salud.

Evaluación familiar de la situación del barrio en el que viven: ruido, contaminación, acceso a zonas verdes y calidad del agua. Sentimiento de seguridad ciudadana. Victimización en el último año.

Valoración familiar de la accesibilidad a los servicios sanitarios. Escala de satisfacción con ellos.

Accesibilidad y calidad de los servicios comerciales (escalas de valoración).

Accesibilidad a los lugares de trabajo o de estudio (escala de valoración).

#### *Autodeterminación*

Escalas de valoración de las situaciones de los miembros de la familia con respecto a su libertad en casa.

Posibilidad de elegir y tomar decisiones en la familia (escala de valoración).

Participación progresiva de los hijos en la toma de decisiones familiares (escala de valoración).

Aceptación de las responsabilidades familiares

Desarrollo de la identidad personal y de la autonomía en el ámbito familiar

#### *Inclusión social*

Participación de la familia en el último año en: actividades del centro donde estudian los hijos, actividades del barrio donde viven, organizaciones juveniles, políticas o sindicales y en actividades relacionadas con el medio ambiente (escalas de valoración).

Pertenencia de los distintos miembros de la familia a asociaciones, organizaciones o movimientos sociales.

Participación de los miembros de la familia en actividades de voluntariado (escala de valoración).

Escala de valoración de la situación familiar respecto de su implicación en actividades sociales.

### *Derechos*

Evaluación familiar del grado de conflictividad que existe entre hombres y mujeres.

Escala de valoración del respeto de los derechos y del reconocimiento de los deberes de la familia.

Protección y amparo de los hijos (niños) en el contexto familiar.

Derecho a casarse y a fundar una familia.

Nivel de vida suficiente para la familia (vivienda digna, alimentación suficiente, nutrición materna, seguridad, etc.)

Respeto a la vida en la familia.

Protección a la familia.

Permisos parentales por asuntos familiares.

Cuidados antes del parto, en el parto y después del parto.

Protección del riesgo por embarazo

Apoyos sociales

Libertad de asociación de la familia en el ámbito educativo.

Igualdad de derechos y deberes entre los cónyuges.

Igualdad entre los sexos.

Educación permanente de los miembros de la familia.

Participación en la toma de decisiones que conciernen a la vida en el hogar y en la elaboración de la política gubernamental.

## **Programas educativos**

### ***Definición***

Cabrera & Bartolomé (2000) refiere que el programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. Los programas ayudan a que la persona que impartirá conocimiento y ejercerá la docencia desarrolle la enseñanza mediante un documento que tenga todo el contenido necesario para poder dictar un curso, sesión, etc.

Una de las técnicas especializadas en la enseñanza efectiva son las sesiones educativas conocidas también como sesiones de aprendizaje se definen como un conjunto de estrategias comunicacionales y en efecto, brinda oportunidades para que cada receptor aprenda los saberes que se desea enseñar mediante las sesiones. Cada docente o persona quien realiza la sesión educativa, diseña y organiza en relación a cada proceso cognitivo o motor, siguiendo los procesos pedagógicos que van orientados a cumplir el único logro u objetivo del aprendizaje previsto en cada sesión educativa (Laura, 2017).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (1997) define a la sesión educativa como una guía donde se puede brindar información de temas resaltantes, con la finalidad que las personas reconozcan la importancia de este recurso. Por otra parte, menciona que la sesión educativa no se debe confundir con una charla, ya que dentro de una charla solo se brindan los conocimientos y no se promueve la participación, en cambio, en las sesiones educativas hay oportunidades de aprendizaje con cada participante o receptor. Del mismo modo, Alzate; Erika & Vélez (2012) resalta que al planificar una sesión educativa se crea una escenografía donde ocurrirán acciones de las que cada receptor o alumno participará, puesto que se desarrollará cada actividad dando uso a diferentes lenguajes voces, textos, imágenes y todos los recursos que se utilizare.

### ***Importancia***

Una sesión educativa o de aprendizaje es muy importante, ya que permite secuenciar y organizar cada contenido, obteniendo una información coherente y funcional, lo que ayuda a la comprensión de cada oyente por la capacidad de apropiarse y asimilar el mensaje de manera global e integral. Dentro de este marco de la planificación de una sesión educativa y su importancia, se debe tener muy en claro el objetivo general como los objetivos específicos, ya que de esta manera se puede evaluar los resultados de la sesión educativa, verificando si se cumple o no con los objetivos propuestos (Asaldo, 2019).

En tal sentido, Navarra (2017) refiere que para lograr que los contenidos sean significativos y objetivos, no basta con realizar una simple charla, sino que es importante hacer uso del proceso educativo con diferentes sesiones ya sea individuales o grupales. Es así como para lograr los aprendizajes dentro de las sesiones, se requiere del uso de técnicas pedagógicas activas, que vayan directo a los objetivos que se pretende alcanzar. Hace énfasis a la importancia de usar una correcta comunicación entre educadores y educandos, identificando actitudes y habilidades del educador o educadora relacionado con climas o tipos de una comunicación defensivos o tolerantes dependiendo del ambiente donde se trabaje o se presente. En el caso de una sesión educativa dirigido a un grupo en específico, las actitudes, habilidades y etapas deben adaptarse a la dinámica dirigida al grupo.

Por último, es importante considerar que cada sesión debe estar relacionada con los momentos pedagógicos, ya que estará compuesto por actividades de inicio, desarrollo y cierre (MINEDU, 2013).

### ***Finalidad***

MINEDU (2013) refiere que la finalidad de las sesiones educativas es orientar tanto al trabajo que realiza el docente dependiendo del tipo de ambiente o cultura donde se encuentre, para alcanzar los objetivos establecidos, visualizando y comprendiendo cada aspecto de la articulación de los aprendizajes dados a los educandos. Por otro lado, entender también que todas las competencias requieren de tiempo para ser logrados, teniendo en cuenta el uso de materiales didácticos y recursos educativos para reforzar nuestros métodos y cumplir con los objetivos propuestos, asimismo brindar orientaciones a los educandos para desarrollar las sesiones eficazmente.

Según el Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica (2005) menciona que para la elaboración de una sesión educativa que sea bien estructurado, el personal docente requiere de varios insumos donde le permitan ubicarse durante el tiempo de la sesión, también es importante que se cuente con información sobre la población que se va a alcanzar y el lugar donde se realizara la sesión, con la finalidad de poder determinar el nivel de conocimientos de todo el grupo en relación al tema por desarrollar.

### ***Estrategias***

Identificar fortalezas y las debilidades entre los educandos, sensibiliza a toda la comunidad educativa sobre la importancia de la sesión educativa, para enriquecer sus conocimientos; otra de las estrategias es trabajar multidisciplinariamente, involucrando así diferentes áreas que son importantes en la vida de cada ser humano, asegurando la educación integral y el proceso del cumplimiento de los objetivos (Meza, 2014).

Dávalos (2012) menciona que todas las actividades propuestas que se realizan en cada sesión educativa, tienden a englobar estrategias metodológicas basadas en la dinámica,

experiencias, manipulación de objetos, expresión e interrogación de textos o imágenes y actividades de psicomotricidad, permitiendo desarrollar las competencias dentro de la sesión.

Dentro de este marco, Rossi (2016) afirma que el uso de estrategias metodológicas se desarrolla dentro de los temas que se quiere llevar a cabo. El docente lleva como propósito el de permitir al educando la posibilidad de aprender, viviendo experiencias donde le permitan tener conductas adecuadas, teniendo como consecuencia una sesión educativa eficaz cumpliendo con los objetivos planteados. La aplicación de la estrategia elegida deber estar controlada, ya que se requiere de la toma de decisiones, previa planificación y su respectivo control durante la ejecución de la sesión y al finalizar una evaluación de los objetivos planteados al inicio.

La aplicación de las estrategias de aprendizaje, deben ser meditadas sobre el modo en el cual se van a emplear, teniendo en cuenta la importancia del cómo y cuándo deben ser aplicadas. En efecto, la aplicación de estas mismas incluirá que el educando o aprendiz participe activamente de acuerdo a las capacidades que tenga a disposición de él, obteniendo así el cumplimiento de ciertas metas de aprendizaje (Rossi, 2016).

#### *Estrategia educativa AMATE*

El tipo de metodología a utilizar en cada sesión educativa es la estrategia-AMATE (Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación). Dicha metodología presenta un carácter reflexivo vivencial, participativo y constructivo, basado en modelos de aprendizaje para la adopción de comportamientos mediante las sesiones en una población (MINSa, 2013). Es una estrategia que facilita la enseñanza-aprendizaje, ayuda a fijar objetivos y a cumplirlos, motivando a la práctica de conductas deseadas en los participantes. Esta estrategia ha sido de mucha importancia y validada en diferentes regiones del país, donde se han obtenido resultados ciertamente eficaces durante la práctica.

#### Animación:

La animación es muy importante al inicio de un taller, se realiza mediante una dinámica creando un ambiente adecuado para el aprendizaje. Se aplican técnicas de animación que son útiles para identificar afinidades y habilidades dentro de cada grupo participante, por otro lado, promueven las relaciones e integración para la expresión y una mejor comunicación, facilitando el aprendizaje.

#### Motivación:

La motivación es lo principal para captar la atención de los participantes en el aprendizaje. Es un aspecto primordial, ya que busca despertar el interés en el tema y recoger los saberes y experiencias previas al tema central dentro del grupo.

#### Apropiación:

La apropiación es la parte central y muy importante ya que se aporta nueva información para que los participantes analicen, la interioricen y cambien actitudes, cumpliendo los objetivos planteados.

#### Transferencia:

En esta etapa se pone en práctica todo el contenido aprendido, ejercitando habilidades y para aplicarlas en situaciones concretas o necesarias, donde se debe cambiar las actitudes.

#### Evaluación:

En la evaluación se realiza la síntesis de todo lo aprendido, ya que se evalúa cada logro y satisfacción de los participantes. Se evidencia cada logro y deficiencias, conociendo el grado de satisfacción de los participantes. Se evalúa si el taller o la sesión educativa va en relación a los objetivos trazados, permitiendo determinar si fueron alcanzados y en consecuencia poder mejorar (MINSA, 2013).

### *Características del programa "Familias Saludables"*

#### Organización del programa:

El programa "Familias Saludables" tuvo una duración de ocho meses, desarrollándose 12 sesiones educativas en las cuales se consideraron 3 dimensiones: bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal.

#### Sesión 1:

Lavado de manos: Se resalta la importancia del lavado de manos y se enseña el procedimiento adecuado del lavado de manos.

#### Sesión 2:

Hábitos de higiene corporal: Se promueve la constante práctica de higiene corporal.

#### Sesión 3:

Consumo de agua segura: Se enfatiza en el adecuado almacenamiento, tratamiento y consumo del agua.

#### Sesión 4:

Taller de tratamiento del agua: Se enseña de manera práctica la adecuada purificación del agua para su consumo seguro.

#### Sesión 5:

Dengue: Se resalta la importancia de prevenir el dengue y cuáles son los síntomas de alarma.

#### Sesión 6:

Cuidado del entorno: Considera la importancia de tener un entorno libre de basura y desechos para previene el aumento de vectores transportadores de enfermedades.

#### Sesión 7:

Manejo de residuos sólidos: Se enseña a diferenciar los residuos orgánicos e inorgánicos y su adecuada separación.

Sesión 8:

Reciclaje: Se desarrolla las 3R (reutilización, reciclaje y reducir) para poder disminuir la contaminación del medio ambiente.

Sesión 9:

Elaboración de rellenos sanitarios: Se brinda educación sobre la correcta elaboración de rellenos sanitarios en cada uno de sus viviendas.

Posteriormente se supervisa y ayuda a construir los rellenos sanitarios en las viviendas

Sesión 10:

Vivienda saludable: Se resalta la importancia de una vivienda saludable con adecuada limpieza, distribución y organización.

### **Teorías de enfermería que respalden el trabajo**

#### ***Modelo de enfermería de Nola J. Pender***

La promoción de la salud es el método por el cual se logra capacitar a las personas, incrementando el bienestar tanto personal como familiar, teniendo como resultado una mejora integral. Este modelo de promoción de la salud nace con la intención de poder relacionar a enfermería con la ciencia de la conducta saludable integral, permitiendo evaluar la acción. Como lo menciona Sakraida (2011), en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se explica la conducta de prevención de la enfermedad, que fomenta la salud y el bienestar integral de la persona. A juicio del autor, el objetivo de este perfil del estilo de vida, es identificar aspectos que vinculan cada uno de los comportamientos que son saludables integralmente dentro de las áreas biosicosocial, permitiendo evaluar la acción y la conducción de cada comportamiento.

Los componentes del estilo de vida que considera Nola Pender son:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

***Modelo de Madeleine Leininger. – Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales (1978)***

El objetivo del modelo se centra en el estudio comparativo de las diferentes culturas en el mundo con respecto a los conocimientos sobre los cuidados, así también como las carencias de la salud, la enfermedad y los tipos de modelos conductuales que se usa frente a estas situaciones. Además la Academia Ágora (2015) refiere que el propósito de este modelo teórico es descubrir pequeñas particularidades y universalidades de cada cuidado humano, enfocándose en lo individual como en lo familiar, descubriendo formas de proporcionar los cuidados congruentes para mantener o recuperar el bienestar, salud o el afrontamiento necesario contra la muerte de una manera adecuada en la que el individuo se sienta identificado culturalmente y le sean de beneficio y utilidad a la forma de vida saludable tanto al individuo y familia.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Diseño y tipo de estudio**

El presente trabajo tiene como metodología general la investigación de tipo evaluativa ya que sigue el propósito de una investigación en lugar de un método específico. Consiste en valorar sistemáticamente el mérito del tiempo, el dinero, el esfuerzo y los recursos que se utilizarán para lograr una meta. Este método favorece en la ampliación del conocimiento y la toma de decisiones. Además, se pueden utilizar muchos métodos, como encuestas y experimentos, etc. La investigación evaluativa asume también las particulares características de la investigación aplicada, que permite que las predicciones se conviertan en un resultado de la investigación (Rodrigo, 2015).

Este enfoque permitió explicar la influencia del programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias beneficiarias comunidad de Manatí, Zona I.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para luego ser analizados estadísticamente. Con un diseño pre experimental ya que se comprobó los efectos de la intervención realizada mediante dicho programa, con una pre y pos evaluación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2004).

#### **Descripción del lugar de ejecución**

Manatí I zona es una comunidad que se encuentra ubicada en el distrito de Indiana de la Provincia de Maynas perteneciente a la región de Loreto, tiene una longitud 72° 51' 29.28 " W y latitud 03° 31' 08.94 " S., cuenta con un clima tropical lluvioso (cálido y húmedo), con temperaturas que van desde los 20 °C a 36 °C. La temperatura promedio anual es de 28 °C, con una humedad relativa promedio del 85%. La temporada de lluvia es de noviembre a mayo, con la

red fluvial en su punto más alto en mayo y su nivel más bajo en octubre. Para poder llegar a esta localidad se tiene que partir de Iquitos usando un medio de transporte fluvial navegando por el Amazonas en bote o peque peque, el viaje tiene una duración de aproximadamente 6 horas (Municipalidad de Maynas, 2018).

## **Población y muestra**

### **Población**

La población estuvo conformada por el 100% de las familias de la comunidad de Manatí I zona, Distrito de Indiana, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto obteniendo un total de 77 familias.

### **Características de la población**

Se consideró como población de análisis a pobladores que residan en la comunidad Manatí Zona I y que hayan aceptado ser parte del proyecto Salud Total y participar del programa “Familias saludables”.

## **Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis General.**

**Ha:** El programa “Familias Saludables” es efectivo en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí Zona I -Iquitos, 2018

**H0:** El programa “Familias Saludables” no es efectivo en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí Zona I -Iquitos, 2018

### **Hipótesis Específicas**

**Ha:** El programa “Familias Saludables” es efectivo en el bienestar físico en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.

**Ha:** El programa “Familias Saludables” es efectivo en el bienestar material en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.

**Ha:** El programa “Familias Saludables” es efectivo en el desarrollo personal de las familias de la comunidad de Manatí I Zona.

### **Definición de variables**

Programa “Familias Saludables”: Programa que persigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades (Ángeles, 2018).

Calidad de vida: Es un concepto multidimensional que está en constante cambio, abarca una serie de aspectos. Se enfatiza no sólo en el deseo de satisfacción y la posibilidad de alcanzar el bienestar integral de cada miembro, sino que también involucra aspectos objetivos que se encuentren relacionados además con la condición de vida en la que se encuentran y a la vez la interacción que establece la familia con su ambiente (Benites, 2010).

## Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de vida	Es la respuesta expresada por las familias de la comunidad de Manatí en relación a las realidades que vivencian en su quehacer, se puede manifestar a través de hábitos de higiene, vivienda saludable y entorno, calidad de agua en la vivienda y residuos sólidos en la vivienda.  Para determinar la calidad de vida se utiliza las siguientes categorías:  0 a 3: Baja calidad de vida  4 – 7: Tendencia a baja calidad de vida  8 – 11: Buena calidad  12 – 15: Tendencia a óptima calidad de vida  16 – 18: Óptima calidad de vida	Bienestar físico	Lavado de manos Implementación del rincón de aseo Aplicación correcta la técnica de lavado de manos	Puntaje: SI = 1 NO = 0
		Bienestar material	Agua segura Tratamiento de agua Mantenimiento de depósitos de agua tapados	Puntaje: SI = 1 NO = 0
			Viviendas saludables Adecuada separación de ambientes. Sala limpia y ordenada. Dormitorios ordenados Cocina organizada Cocina limpia Animales fuera de casa.	Puntaje: SI = 1 NO = 0
		Desarrollo personal	Eliminación de residuos sólidos Alrededores de la casa limpios Letrina limpia Implementación de relleno sanitario Tachos de basura cubiertos Tachos de basura separados (inorgánicos y orgánicos).	Puntaje: SI = 1 NO = 0
			Creatividad	Puntaje: SI = 1 NO = 0
			Satisfacción	Puntaje: SI = 1 NO = 0
		Desempeño	Puntaje: SI = 1 NO = 0	

## **Técnica de recolección de datos**

El método que se eligió para la recolección de datos en la presente investigación estuvo basado en la aplicación de una ficha de monitoreo para determinar los comportamientos en las tres dimensiones: bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal.

### **Instrumento de recolección de datos**

El instrumento para medir la calidad de vida de las familias, es una lista de chequeo elaborado por las investigadoras, de acuerdo a la realidad de las familias, teniendo una escala de respuesta de: SI=1, NO=0.

Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó la siguiente escala:

0 a 3: Baja calidad de vida

4 – 7: Tendencia a baja calidad de vida

8 – 11: Buena calidad

12 – 15: Tendencia a óptima calidad de vida

16 – 18: Óptima calidad de vida

Cabe recalcar que los puntajes se obtuvieron a través de las visitas domiciliarias.

Esta ficha de monitoreo consta de 18 ítems dividido en 2 partes, la primera describe los datos sociodemográficos de las familias y la segunda, es la lista de prácticas los ítems sobre la calidad de vida de las familias en las dimensiones: bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal.

Para validar el instrumento de recolección de datos, se solicitó la participación de tres enfermeras experta dentro del área de investigación, con grado de Magister, luego de ser validada se realizó la prueba piloto con un grupo de 12 personas.

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

## **Proceso de recolección de datos**

Para aplicar el instrumento se realizaron las debidas coordinaciones y los trámites administrativos necesarios.

En primer lugar, se envió una carta de autorización a la técnica de enfermería de la comunidad de Manatí I zona quien es la responsable en el área de salud, por medio de esa carta se solicitó la autorización para realizar la ejecución del programa "Familias Saludables".

Al inicio del programa, se aplicó una pre evaluación con la lista de chequeo previo consentimiento de las familias, mediante la cual se recolectó información sobre la calidad de vida de las familias en las dimensiones bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal.

Después se dio inicio con el programa educativo con una duración de ocho meses el cual estuvo constituido por 12 sesiones educativas de 45 minutos por sesión, realizadas 2 veces a la semana. Durante las sesiones que se dieron se utilizó material didáctico y atractivo visiblemente, también se utilizó información y lenguaje comprensible para la población. La metodología utilizada fue AMATE (Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación) siendo una metodología que facilita el aprendizaje mediante dinámicas, sociodramas, talleres prácticos entre otros, logrando así brindar sesiones educativas participativas.

El programa fue reforzado con visitas domiciliarias.

Finalizado el programa, se aplicó el pos evaluación utilizando la lista de chequeo durante las visitas domiciliarias para determinar el cambio en las familias en cuanto a su calidad de vida.

## **Procedimiento y análisis de datos**

La evaluación y el llenado de la lista de chequeo fue completada por las investigadoras según lo que se evidenciaba en cada familia, el tiempo de duración con cada familia fue un aproximado de 15 minutos. Posteriormente se analizó la información de cada variable y se hizo

el cruce entre estas, luego se formuló las tablas estadísticas de comparación del pre y post evaluación.

### **Consideraciones éticas**

En la presente investigación se consideró los principios éticos de autonomía respetando la libertad de participación en el estudio, así como la protección de las personas y reducir al máximo los daños e prejuicios. Se aseguró la confidencialidad de la información obtenida mediante el cuestionario y las visitas domiciliarias.

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización de la técnica, siendo el personal encargado para la atención sanitaria de la población.

La recolección de datos se aplicó en las familias de la comunidad de Manatí zona I, bajo el previo consentimiento de cada uno. Dejando en claro que toda la información obtenida, será utilizada exclusivamente para cumplir con la finalidad del estudio.

## Capítulo IV

### Discusión y resultados

Tabla 1

*Datos sociodemográficos de las familias de la comunidad de Manatí I Zona*

Variable	Escala	N°	%
Procedencia	Urbana	9	11,7
	Urbano Marginal	9	11,7
	Rural	59	76,6
Sistema de abastecimiento de agua	Agua de río	17	22,1
	Pileta pública	42	54,6
	Otros	18	23,4
Almacenamiento de agua	Baldes	68	88,3
	Bidones	7	9,1
	Cilindros	2	2,6

La tabla 1 muestra que del 100% (77) de familias de la comunidad de Manatí Zona I, el 76,6% (59) son de procedencia rural, el 54,6% (42) utilizan la pileta pública como sistema de abastecimiento de agua, el 22,1%(17) se abastecen con el agua de río y el 23,4% (18) tienen otros sistemas de abastecimiento. Se puede destacar que el 88,3% (68) de familias usan baldes como fuentes de almacenamiento de agua.

Tabla 2

*Efectividad del programa “Familias Saludables” en el bienestar físico de las familias de la comunidad Manatí I Zona, 2018*

					Sig. McNemar
Escala			Antes	Después	
Adecuado lavado de manos	No	N	43	3	0,000
		%	55,8%	3,9%	
	SI	N	34	74	
		%	44,2%	96,1%	
Agua segura	No	N	30	7	0,000
		%	39,0%	9,0%	
	SI	N	47	70	
		%	61,0%	91,0%	
Total		N	77	77	
		%	100,0%	100,0%	

La tabla 2 muestra que el 55,8 % (43) de familias de la comunidad de Manatí Zona I, antes del programa no practicaban un adecuado lavado de manos y el 44.2% (34) sí lo realizaba. Después del programa, el 96,1% (74) sí lo hace y el 3,9% (3), no. El nivel de significancia de McNemar es de  $0,000 < 0,05$  por lo que se determina que el programa de intervención tiene un resultado es significativo en relación al pre y pos programa. Asimismo, es importante destacar que después del programa, hubo una mejora del 51,9% en la práctica del lavado de manos.

Acercas de la práctica de almacenamiento y consumo de agua segura, antes del programa, el 39.0% de familias no lo realizaba y el 61% sí lo hacía. Después del programa el 91.0% sí logró realizar dicha práctica. La significancia de McNemar es de  $0,000 < 0,005$ , lo que determina que existe una asociación significativa entre el pre y post programa de intervención.

Tabla 3

*Efectividad del programa “Familias saludables” en el bienestar material en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.*

Escala		Antes	Después	Sig. McNemar
Eliminación de residuos sólidos	No	N	75	0,000
		%	97,4%	
	SI	N	2	
		%	2,6%	
Viviendas saludables	No	N	56	0,000
		%	72,7%	
	SI	N	21	
		%	27,3%	
Total		N	77	
		%	100,0%	

En la tabla 3 se aprecia que antes del programa, el 97,4% de familias no realizaban correctamente la práctica de eliminación de residuos sólidos y sólo el 2,6% lo hacían. Después del programa, el 68,8% realiza adecuadamente dicha práctica y el 31,1% no lo hace. La significancia de McNemar es de  $0,000 < 0,005$ , por lo que se determina que existe relación significativa entre el pre y post programa de intervención.

Acerca de la práctica de construcción de viviendas saludables, antes del programa, el 72,7% de familias no cumplían dicha práctica y el 27,3% si lo hacía. Después del programa el 53,2%, sí logró practicarlo y el 46,8% no lo hizo. También, se aprecia que la significancia de McNemar es de  $0,000 < 0,05$ , por lo que se determina que existe cambios significativos antes y después del programa.

Tabla 4

*Efectividad del programa “Familias saludables” en el desarrollo personal en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.*

	Escala		Antes	Después	Sig. McNemar
Creatividad	No	N	56	8	0,000
		%	72,8%	10,3%	
	SI	N	21	69	
		%	27,2%	89,7%	
Desempeño	No	N	61	8	0,000
		%	79,2%	10,3%	
	SI	N	16	69	
		%	20,8%	89,7%	
Satisfecho	No	N	71	5	0,000
		%	92,2%	6,4%	
	SI	N	6	72	
		%	7,8%	93,3%	
Total	N	77	77		
	%	100,0%	100,0%		

En la tabla 4 se aprecia que antes del programa, el 72,8% y el 79,2% de familias no mostraban creatividad y desempeño en la práctica de los indicadores respectivamente. Después del programa, el 89,7% si mostró creatividad y desempeño en la práctica de los indicadores.

En cuanto a la satisfacción de las familias sobre su calidad de vida, antes del programa el 92,2% refiere no estar satisfecha, después del programa el 93.3% refiere que si lo está.

En cuanto a la significancia de McNemar es  $0,000 < 0,005$  en creatividad, desempeño y satisfacción, es decir que existen cambios significativos en cuanto al pre y post programa de intervención.

Tabla 5

*Efectividad del programa “Familias saludables” en la calidad de vida en las familias de la comunidad de Manatí I Zona.*

Variable	Escala	Antes		Después		T de Student
		N	%	N	%	
Calidad de vida	Baja calidad de vida	31	40,3	0	0,0	0,000
	Tendencia a baja calidad de vida	33	42,9	5	6,5	
	Buena calidad de vida	12	15,6	11	14,3	
	Tendencia a óptima calidad de vida	1	1,3	30	39,0	
	Óptima calidad de vida	0	0,0	31	40,3	
Total		77	100,0	77	100,0	

En la tabla 5 se evidencia que el 40,3% de las familias de la comunidad de Manatí Zona 1, antes que se ejecute el programa “Familias Saludables”, mostraban baja calidad de vida, el 42,9% mostraba tendencia a baja calidad de vida y solo el 15,6% tenía una buena calidad de vida. Luego del programa de intervención, se aprecia que el 40,3% de las familias tiene una calidad de vida óptima y el 39% de las familias está en camino a tener una óptima calidad de vida.

Se evidencia que existe un incremento favorable del 76,6%, después de la intervención, desde buena calidad de vida hasta óptima calidad de vida.

En cuanto a la significancia de T de Student se observa que es  $0,000 < 0,005$ , por lo que se determina que existen cambios significativos en la calidad de vida de las familias antes y después del programa de intervención.

## Discusión

La calidad de vida y sus dimensiones han sido estudiadas en varios tipos de investigación evaluando específicamente el rubro en salud y bienestar en la persona y familia (Urzúa & Caqueo, 2012).

En el Perú, en el último censo se observa que el centro poblado urbano en el país representa el 79,3 % de la población nacional, mientras que aquellas poblaciones empadronadas en los centros poblados rurales están representadas por un 20.7%. A esto se le añade que, a nivel departamental, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, la provincia de Lima y la Región de Lima demuestran que, en 23 de los departamentos del país, la mayoría de su población pertenece a zonas urbanas y los otros 4 tienen más de la mitad de su población en zonas rurales. Se considera que uno de los departamentos con población rural mayoritaria es Loreto con un 68,7% de familias en zonas rurales considerando que la gran mayoría de estas familias tienen un estatus económico pobre (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

En la dimensión de bienestar físico, la cual está ligada con la salud física y no necesariamente con enfermedades, sino también con la atención sanitaria, en la presente investigación se consideraron dos indicadores.

El primero es el indicador lavado de manos, práctica que fue enseñada en el 2017 por Chanducas & Espinoza (2018) dentro del programa educativo “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar, logrando que el 44,2% de la población obtenga conocimientos y ponga en práctica este indicador. Sin embargo, con el pasar del tiempo discontinuaron dicha práctica ya que antes del programa realizado en el presente estudio, se encontró que más de la mitad de las familias no se lavaban las manos correctamente, siendo esta práctica una de las más relevantes para la salud y el mejoramiento de

la calidad de vida; también se considera que el conocimiento es importante ya que si una persona conoce la importancia para hacer algo facilitará su acción (MINSA, 2011). La discontinuación se dio tal vez porque cada familia no contaba con un sistema de abastecimiento de agua en sus casas.

Según Pantoja (2010), las consecuencias de la falta del lavado de manos en la salud son las enfermedades infecciosas, ya que las manos actúan como vectores portadores de organismos patógenos siendo altamente peligrosos, volviéndose resistentes si no se tiene el aseo correcto elevando así, las tasas de morbilidad y mortalidad por infecciones. Sin embargo, después del programa aplicado, casi en la totalidad de las familias se logró evidenciar buena práctica, hallándose un p-valor de 0,000.

Ccasani (2018) tuvo una intervención educativa sobre lavado de manos a una comunidad de Chincha tomando como población de estudio a los estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco, donde se logró que después de la intervención un 77%(23) de la población evidenciara una correcta técnica de lavado de manos.

En la presente investigación se obtuvieron resultados muy favorables en esta práctica en casi la totalidad de la población, posiblemente sea debido a las sesiones educativas grupales y familiares reforzando de manera continua cada tema. Las sesiones fueron didácticas y prácticas, implementado los rincones de aseo, ya que la población no cuenta con saneamiento básico. Los rincones de aseo se construían en un espacio determinado utilizando los materiales rústicos que las familias tenían a su alcance.

En cuanto al indicador de consumo de agua segura, los resultados muestran que la tercera parte de las familias no ejecutaban dicha práctica antes del programa "Familias saludables". Siendo uno de los factores la existencia de sólo una pileta ubicada en el sector A del caserío,

mientras que el sector B y C donde pertenecen estas familias carecen de este servicio, utilizando como única fuente para su consumo el agua de río y de la lluvia. Estas acciones traen consigo enfermedades perjudiciales para la salud como el cólera, la hepatitis, la disentería, gastroenterocolitis, etc., además uno de los componentes en los ríos es el arsénico inorgánico que en niveles superiores, a largo plazo se ocasionan cambios de pigmentación, lesiones cutáneas, y durezas y callosidades en las palmas de las manos y las plantas de los pies (hiperqueratosis) lo cual es muy común en zonas rurales sin abastecimiento de agua potable (Larios, González & Morales, 2015). Sin embargo, estas fuentes pueden ser purificadas con los siguientes pasos básicos: Remoción física de objetos grandes, sedimentación por gravedad de las partículas sólidas y contaminantes adheridos, filtro de goteo o tratamiento químico (por ejemplo, desinfección), estos pasos fueron tomados y adaptados a las posibilidades de la población (Peña, 2019)(Citado en Campbell et al, 2006, p. 34).

La población vive rodeada de corrientes de ríos, sin acceso de agua potable en cada casa, sólo dispone de una pileta pública que no favorece en su totalidad a la población, repercutiendo en la calidad de vida de cada familia. Sin embargo, al finalizar el programa casi la totalidad de la población cambió sus prácticas de agua segura, siendo esto muy favorable en cada integrante de la familia, en este indicador se halló un p-valor de 0,000 considerándose efectivo.

Bullón & Ramirez (2014) en el estudio “Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chalhuapuquio, San Ramón”, encontraron que antes del programa el 3.5% (2) de las familias no ponían en práctica la higiene corporal ni disponen de espacios de aseo y el 15.8% (28) no cumplían con indicadores favorables para el consumo de agua; sin embargo, después del programa se logró que un 36,8% (21) ejecute la práctica de consumo de agua hervida y el 50,8%(29) la higiene corporal y espacios de aseo. Los

resultados obtenidos en el presente estudio muestran un mayor logro, pues casi la totalidad de las familias evidenció la práctica del consumo de agua segura. Este alcance se puede explicar debido a la educación y gestión con el Centro de Salud para la facilitación de materiales para purificar el agua. Por tanto, cabe mencionar que la responsabilidad y participación de las instituciones de salud es muy importante en el ámbito de la salud pública para prevenir la enfermedad, promover la salud física y prolongar la vida junto con la sociedad. Estas instituciones deben educar a las personas con principios de higiene, promover la asistencia médica para tener un diagnóstico precoz y prevenir enfermedades, asegurando así a cada persona de la comunidad una calidad de vida estándar (Starfield et al., 2004).

En cuanto a la dimensión de bienestar material que está ligado con los recursos materiales, así como disponer de las suficientes comodidades: alimento, luz, agua, vestido, vivienda entre otros, influyen en una mejor calidad de vida, considerando que toda persona anhela durante su vida alcanzar la sensación de satisfacción plena en el área personal, familiar y social (Schalock & Verdugo, 2007). Rojas, Meichtry, & Ciuffolini (2005) refieren que, al perfeccionar las condiciones de habitabilidad, ayuda a las familias a alcanzar mayor satisfacción mejorando su forma de vivir.

La adecuada eliminación de residuos sólidos era practicada por una mínima parte de la población, considerándose como un elevado factor de riesgo para la salud de las familias por el aumento de vectores que son causantes de distintas enfermedades que afectan la calidad de vida como: Dengue, Fiebre Chikungunya(Chik), Zika, Malaria, Fiebre amarilla, etc (Solarte, Rodríguez Buitrago, & Solarte Martínez, 2015). A esto, se suma la cantidad de ríos que rodean la comunidad conllevando a utilizarlos como una opción rápida para la eliminación de sus residuos sólidos y en el peor de los casos, optar por quemar toda la basura contaminando así el medio

ambiente, deteriorando y destruyendo la capa de ozono, ocasionando como consecuencia el alza de temperatura del planeta, afectando así el clima y las cosechas (Sáenz, 2019).

Después del programa hubo un cambio notable en la práctica de la adecuada eliminación de los residuos sólidos, pues más de la mitad de las familias pusieron en práctica lo aprendido con un p-valor de 0,000. Las familias optaron por elaborar tachos reciclables para separar los residuos orgánicos e inorgánicos y después descartar los desechos en los rellenos sanitarios. Apoyando a esto, Padilla (2013) menciona que el relleno sanitario es uno de los métodos más completos y definitivos para eliminar de manera segura todo tipo de desechos teniendo consideraciones específicas al momento de elaborar el relleno sanitario, sirviendo también como un compost para la tierra misma donde ellos siembran y obtienen sus alimentos.

En relación al indicador de viviendas saludables, la mayoría de las familias no cumplía con dicha práctica, es decir, no tenían acceso a una vivienda de calidad, esto no solo abarcaba el material de construcción que utilizaban, sino también a la organización de espacios, la distribución de los integrantes de familia para cada espacio. Alzate, Erika & Vélez (2012) mencionan que los factores de riesgo que afectan la salud humana en la vivienda son, los materiales inadecuados de construcción, cuidado en la tenencia de animales domésticos haciendo referencia a que en las comunidades rurales, las familias adoptan muchos animales de campo y no organizan un espacio exclusivo para ellos.

En la post evaluación se demostró que hubo una mejoría en más de 50% con significancia de p-valor de 0,000, a pesar de su extremada pobreza que dificulta a las familias a poder mejorar sus viviendas, agregándose a esto, el difícil acceso del lugar demográfico para el traslado de insumos de construcción. Sin embargo, primó la motivación de las familias y la perseverancia de

las investigadoras al realizar las visitas domiciliarias con actitud positiva para lograr buenos resultados.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Araujo & Gross (2011) sobre la sistematización del proyecto “viviendas saludables en cinco caseríos de la zona rural” donde el 90% (65) de familias se encontraban en condiciones inadecuadas de orden y limpieza en su vivienda incluyendo en algunos la crianza de animales de forma inadecuada, sin embargo, después del proyecto se observó que el 37.5 % (27) cambiaron esta práctica y ahora tenían viviendas modelos con mejoras superiores a las planteadas por el proyecto.

En cuanto a la última dimensión de desarrollo personal, Dogil & Cano (1993) hacen referencia que las familias tienen la intención de poder ampliar y optimizar sus recursos para obtener resultados positivos; desarrolla energías y fortalezas para lograr sus aspiraciones y deseos con un objetivo claro que es la superación (citado por Dueñas, 2018). A esto, Vera, Rodríguez, & Peña (2010) añaden que para tener calidad de vida es necesario mejorar el desempeño, esto permite mejorar el aprendizaje para luego ponerlo en práctica en las actividades cotidianas; teniendo semejanza entre las condiciones y prácticas de zonas rurales a las de una zona urbana.

Como lo mencionan estos autores, la creatividad y el desempeño son ideales para el avance y mejora en la calidad de vida las familias, y esto se observó en la población del presente estudio, pues a pesar de vivir rodeada de mucha pobreza y poco alcance de materiales para tener mejoras óptimas, haciendo uso de su creatividad lograron cumplir de manera satisfactoria los indicadores establecidos aún en sus carencias. Su creatividad y desempeño fueron motivados a través de incentivos que se otorgaban semanalmente en recompensa a sus esfuerzos por lograr

los cambios propuestos. Es así que se obtuvieron resultados muy favorables en ambos indicadores en casi la totalidad de familias.

La satisfacción de las personas son evidencia de los cambios alcanzados en cada familia, siendo este indicador el que más sobresale al final del programa, ya que es un porcentaje muy elevado presentaba insatisfacción antes del programa en relación a la calidad de vida que tenía, sin embargo, al culminar el programa casi la totalidad se manifestaron muy satisfechos con los cambios radicales que habían tenido en su hogar mostrando tendencias a una calidad de vida buena. Añadiendo a esto, Tarruela (1996) refiere que las manifestaciones reveladoras del grado de compromiso que pone la persona, son el entusiasmo y las energías que se demuestran en el desempeño del cumplimiento con su tarea, esto conlleva a un éxito asegurado en cualquier ámbito.

Finalmente se concluye que el programa “Familias saludables” es efectivo en la calidad de vida de las familias del presente estudio, con un nivel de significancia de 0,000. La efectividad del programa, probablemente se deba al tiempo de duración que fue de ocho meses, así como las estrategias utilizadas: sesiones educativas interactivas, reforzadas con demostraciones donde participaban activamente los miembros de las familias. A esto se le suma una estrategia muy importante que se considera la base, que son las visitas domiciliarias, pues cada semana se realizaba una visita a cada familia con el fin de reforzar las sesiones educativas, monitorizar y evaluar los indicadores. Además, la participación de los socios estratégicos conformados por el personal de Centro de Salud y los promotores capacitados por las investigadoras; así como la relación y de confianza que se fue ganando con cada visita y los incentivos por el esfuerzo y cumplimiento de las actividades, contribuyeron también a lograr este resultado positivo.

## **Capítulo V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **Conclusiones**

El programa “Familias Saludables” fue efectivo en el bienestar físico de las familias de la comunidad de Manatí Zona I en los indicadores lavado de manos, almacenamiento y consumo de agua.

El programa “Familias Saludables” fue efectivo en el bienestar material de las familias de la comunidad de Manatí Zona I en los indicadores eliminación de residuos sólidos y viviendas saludables.

El programa “Familias Saludables” fue efectivo en el desarrollo personal de las familias de la comunidad de Manatí Zona I.

El programa “Familias Saludables” fue efectivo en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Manatí Zona I.

#### **Recomendaciones**

Se recomienda:

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, continuar incentivando a las estudiantes a realizar programas de intervención de salud en el área comunitaria especialmente en las zonas más alejadas.

A las autoridades de la municipalidad del distrito de Indiana, apoyar la realización de los programas preventivo-promocionales en las familias de las comunidades de su jurisdicción.

Al personal del puesto de salud y promotores de la comunidad, monitorizar y seguir reforzando las prácticas aprendidas para mejorar su calidad de vida.

## Bibliografía

- Alberca, A. & Anne, C. (2017). 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 Huancavelica. *Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.*
- Alzate, Erika; Vélez, M. L. Y. (2012). Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia). *Revista Hacia La Promoción de La Salud, 17*, 40–59.
- Ameth, J., Velázquez, V., García, F. J., Lourdes, M. De, López, G., Buenabad, N. G. A., & Icaza, M. E. M. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental, 30*(4), 47–54.
- Araujo, A., & Gross, G. (2011). Sistematización del proyecto “Viviendas saludables en cinco caceríos de la zona rural de Cajamarca.”
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35*(2), 161–164.
- Arivilca, T., & Mamani, M. (2014). Intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Anccaca, Laraqueri - Puno, 2014. *Universidad Nacional del Antiplano. Facultad de Enfermería.*
- Arrascue, J., & Segura, E. (2016). *Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte “.*
- Benites, L. (2010). *Autismo, familia y calidad de vida.*

- Bernal, I. (2015). La familia en la determinación de la Salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(800), 4–5.
- Bullón, Lady, & Ramirez, D. (2014). *Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chalhupapuquio –San Ramón*.
- Cabrera, F. & Bartolomé, M. (2000). Nuevas tendencias en la evaluación de programas de Educación Multicultural. *Revista de Investigación Educativa, RIE*, 18(2), 463–480.
- Ccasani, G. (2018). *Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco*.
- Celis, A. & Gutierrez, Y. (2015). Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del Territorio Vecinal Municipal n° 5. Miramar, Trujillo, 2014. *Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería*.
- 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*.
- Córdoba, L., & Verdugo, M. Á. (2003). Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con tdah: un enfoque cualitativo. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 34(4), 19–33.
- Delgado, A., Ricapa, E., & Ipsi, R. (2010). Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. *REVISTA IIPSI*, 13, 153–174.
- Dogil, E. & Cano, A. (1993). Habilidades sociales. *Sociedad Española Para El Estudio de La Ansiedad y El Estrés (SEAS)*, 0(184), 22–25.

- Dueñas, D. (2018). *Vivienda rura y calidad de vida en las familias de Ccochapampa - Huamanga - 2016. Universidad César Vallejo.*
- Gonzales, M. (2010). “¿Cómo construir una familia saludable?” *Ministerio Cristiano El Campamento De Dios.*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Características de la Población. *Perú: Perfil Sociodemografico 2017*, 12–94.
- International Organization for Standarization (ISO). (1991). International Organization for Standarization (ISO). *La Calidad de La Atención.*, (3).
- 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. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Ciencias Histórico Sociales.*
- Jorge Corsi. Violencia familiar, “Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. (1994).
- Laura, R. (2017). *Relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico en el área de comunicación de los estudiantes de quinto Grado de Educación primaria de la I.E. 0027 San Antonio Jicamarca.*
- Meza, A. (2014). Estrategias de aprendizaje. Definiciones e instrumentos de medición. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*
- Ministerio de Salud (1997). Metodología para el trabajo comunitario en Salud. 1993-1997, 1–51. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/21.pdf>
- Ministerio de Salud. (2006). Programa de Familia y Vivienda Saludable. *Dirección General de Promoción de La Salud.*, 2–35. Retrieved from

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150\\_progfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf)

MINSA. (2011). *Guía de implementación del Programa de Familias y Viviendas saludables*.

MINEDU (2013). Fascículo para la gestión de los aprendizajes de las instituciones educativas-  
Perú, 2013. *Revista rutas de aprendizaje*.

Moreira, F. (2014). Programa educativo sobre condiciones higiénicas saludables dirigido a las  
familias de la comunidad bajo de afuera. Cantón Montecristi. provincia de Manabí. Riomba-  
Ecuador 2013. Tesis de Grado.

Murga, H. V. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2),  
57–59. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Oliva, E., & Villa, J. V. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la  
globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11–20.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS).  
(1993). Salud de los pueblos indígenas. (p. 31). Retrieved from  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7015/15688.pdf>

Osorio, P., Torrejón, M. & Anigstein, M. S. (2011). Calidad de vida en personas mayores en  
Chile. *Revista Mad*, 61–75.

Padilla, K. (2013). “*Manejo de residuos sólidos en pequeñas comunidades del sector rural de  
Quevedo*.” Universidad Técnica Estatal de Quevedo Facultad de Ciencias Ambientales  
Carrera Gestión Ambiental “.

Pantoja, M. (2010). Higiene de manos y riesgos de infecciones. *Revista de La Sociedad  
Boliviana de Pediatría*, 49(2), 83–84. Retrieved from

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752010000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752010000200001&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Peña, D. (2019). *Efectos de la contaminación de aguas residuales del lago de Morona cocha en la salud de la población Ribereña- Iquitos.*
- Quiroz, N. (2006). “*La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial.*”
- Ramos, J. M. S. (2011). *Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores.*
- Rodríguez, A., Valiente, C., & Tan, N. (2001). Las Familias Saludables y Los Factores determinantes de la salud. *Rev Cubana Estomatol*, 38(3), 165–169. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n3/est03301.pdf>
- Rojas, M., Meichtry, N., & Ciuffolini, M. (2005). La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. *Archivos En Medicina Familiar*, 7, 27–30.
- Romera, M. (2003). Calidad de vida en el contexto familiar : dimensiones e implicaciones políticas. *Intervención Psicosocial*, 12, 47–63. Retrieved from <http://chitita.uta.cl/cursos/2011-1/0000439/recursos/r-7.pdf>
- Romero, M. B. (2014). Participación de la familia en el fortalecimiento de valores en la Educación Superior. *Humanidades Médicas*, 14(2), 442–457.
- Rosemary, L. (2017). Relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico en el área de comunicación de los estudiantes de quinto Grado de Educación primaria de la I.E. 0027. San Antonio Jicamarca.
- Rossi, E. (2016). Importancia del plan de sesión de aprendizaje en la docencia universitaria.
- Sáenz, E. (2019). *La aplicación del derecho ambiental y su influencia en el sistema jurídico*

*peruano Ica. Universidad privada san juan bautista filial ica.*

<https://doi.org/1037//0033-2909.I26.1.78>

Sakraida, T. (2011). Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Teorías de enfermería.

Sanchez, J., Anton, L., & Carbonero, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal Of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 549–558.

SchalockL, R., Verdugo, A., & Ángel, M. (2003). Indicadores más empleados para las ocho dimensiones centrales de calidad de vida. In *Calidad de Vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales* (pp. 3–4).

Solarte, G., Rodríguez Buitrago, O., & Solarte Martínez, P. (2015). Residuos sólidos y líquidos en el deterioro del ambiente y la salud de la comunidad educativa de la escuela Los Toldos, Popayán, Cauca. *Nodo: Arquitectura. Ciudad. Medio Ambiente*, 10(19), 25–41.

Soto, A. (2014). Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar, Familias Desplazadas Residentes en el Municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, Bogotá- Colombia, 2014. *Maestría en enfermería. Universidad Nacional de Colombia.*

Starfield, B., Sevilla, F., Aube, D., Bergeron, P., De Maeseneer, J. M., Hjortdahl, P., ... Sarria-Santamera, A. (2004). Atención primaria y responsabilidades de salud pública en seis países de Europa y América del norte: un estudio piloto. *Revista Espanola de Salud Publica*, 78(1), 17–26. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272004000100003>

Tarruela, L. (1996). “*Gestionar el cambio.*”[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1490/03.MLTC\\_3de4.pdf?sequence=3](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1490/03.MLTC_3de4.pdf?sequence=3).

- Tejada, J. (2015). Efectividad de una intervención educativa sobre prácticas y entornos saludables en familias de la comunidad de Zungarococha - Iquitos Perú, 2015. *Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería.*
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida : Una revisión teórica del concepto, *30*, 61–71.
- Valladares, A. M. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, *6*(1), 4–13. Retrieved from <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- Vallejo, C. (2014). Familias saludables y su influencia en la calidad de vida, en la población del distrito de Iguain- Huanta- Ayacucho, 2012. *Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Escuela Posgrado. Facultad de Enfermería. Maestría en Salud Pública.*
- Velarde, E., & Avila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, *44*(4), 349–361.
- Velásquez, V., & Barreto, Y. (2016). Efecto de un programa de atención primaria en salud sobre la funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi – Cauca.
- Vera, J., Rodríguez, C., & Peña, M. (2010). Tiempo de Educar. *Desempeño escolar y currículo del hogar en familias de alta marginalidad en sonora, méxico*, 180–187.
- Victoria, M., García, H., & Lara, B. L. (2009). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. *Revista de Educación*, *10*(2008), 80–90.
- Villafuerte, V. (2016). Desarrollo para la Salud: Un análisis etnográfico del impacto sociocultural de la intervención de comunidad, vivienda y familias saludables en la Comunidad de Parpacalle (San Salvador, Cusco). *Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Ciencias Sociales.*

White, E. (1969). Consejos sobre Salud. Principios esenciales para una vida efectiva, prevención y curación de las enfermedades. *Servicio educacional de hogar y salud. Medellín, Colombia.*

## Anexos

### Apéndice A: Instrumento de recolección de datos



#### FICHA DE MONITOREO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD DE MANATÍ

**Objetivos:** Se tiene como objetivo recolectar información sobre la calidad de vida de las familias en relación al bienestar físico, bienestar material y desarrollo personal. Los datos servirán para la implementación de mejoras necesarias.

**Instrucciones.** - Marcar con un (X) en el cuadro correspondiente según sea la observación de acuerdo al ítem indicado.

**Datos Generales:**

1. Nombre y apellidos:
2. Procedencia: Urbana ( ) Urbano Marginal ( ) Rural ( )
3. Abastecimiento de agua: Agua de río ( ) Pileta pública ( ) Otros ( )
4. Almacenamiento de agua: Baldes ( ) Bidones ( ) Cilindros ( )

N°	Ítem	SÍ	NO
1	Implementación adecuada del rincón de aseo y limpieza		
2	Práctica correcta de lavado de manos		
3	Tratamiento adecuado del agua		
4	Mantiene los depósitos de agua tapado		
5	Mantiene una adecuada separación de ambientes		
6	Mantiene la sala limpia y ordenada		
7	Mantienen los dormitorios ordenados		
8	Mantienen la cocina organizada		
9	Mantienen la cocina limpia		
10	Lo animales permanecen fuera de la casa		
11	Mantienen los alrededores de la casa limpios		
12	Mantiene la letrina limpia		
13	Implementación de relleno sanitario		
14	Los tachos de basura permanecen cubiertos		
15	Mantiene una correcta distribución de los residuos sólidos (inorgánicos y orgánicos)		
16	Muestra creatividad en el cumplimiento de los indicadores		
17	Se muestra satisfecho con los resultados obtenidos después del programa		
18	Muestra desempeño durante el cumplimiento de cada indicador		

## Apendice C: Validación de los instrumento por expertos



Villa Unión, 23 de Julio de 2018

Mg.  
Mary Luz Solórzano Aparicio  
Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Peruana Unión  
Lurigancho-Chosica

De mi consideración:

Hago propicia la oportunidad para saludarle y desearle muchas bendiciones de Dios en su vida personal y en las responsabilidades que le toca cumplir.

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de los ítems del instrumento que lleva por título: "**FICHA DE MONITOREO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD DE MANATÍ**". Este instrumento se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: Efectividad del programa "Familias Saludables" en la calidad de vida en las familias de la comunidad de Manatí I zona, Iquitos, 2018" cuyas autoras son Cessia Vilcahuamán y Areli Jondec.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarlo para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final de nuestro trabajo. Agradecemos de antemano por su valioso aporte.

Atentamente,

Areli Jondec Lozano  
Cessia Vilcahuaman Esteban  
Estudiantes en enfermería

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS “FICHA DE MONITOREO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD DE MANATÍ”**

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

- 2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO (X)

**Observaciones y/o sugerencias:**

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO (X)

**Observaciones y/o sugerencias:**

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

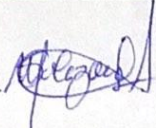
SI (X)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

Otras observaciones:

---

Fecha:	_____
Nombre y firma del juez:	<u>Miry Luz Solorzano Aparicio</u> 
Especialista en:	<u>Cuidados intensivos</u>
Institución donde labora:	<u>Universidad Peruana Unión</u>
Años de experiencia profesional o científica:	<u>17 años</u>

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS "FICHA DE MONITOREO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD DE MANATÍ"**

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

Encuento a Datos Generales aclarar el ítem.  
344

- 2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO (X)

**Observaciones y/o sugerencias:**

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO (X)

**Observaciones y/o sugerencias:**

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

Otras observaciones:

---

Fecha:	<u>02/01/2019</u>
Nombre y firma del juez:	<u>Esther Valencia Grillo</u>
Especialista en:	<u>comunidad</u>
Institución donde labora:	<u>Universidad Peruana Unión</u>
Años de experiencia profesional o científica:	<u>15</u>

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS "FICHA DE MONITOREO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD DE MANATÍ"**

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

buena

- 2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

/

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO (✓)

**Observaciones y/o sugerencias:**

OK

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO (✓)

**Observaciones y/o sugerencias:**

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

Otras observaciones:

---

Fecha:	<u>22/07/19</u>
Nombre y firma del juez:	<u>Granis Yamara Bernal</u>
Especialista en:	<u>Maestría en Salud Pública</u>
Institución donde labora:	<u>Universidad Peruana Unión</u>
Años de experiencia profesional o científica:	<u>6 años</u>

## Apéndice D: Autorización Institucional



*Una Institución Adventista*

### UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

Lima, Ñaña, 03 de diciembre de 2018

#### OFICIO N° 272-2018/UPeU-FCS-EP/E

Técnica  
**NEIVA EUGENIA TORRES INUMA**  
Jefa a Cargo del Puesto de Salud  
Manatí, Iquitos  
Loreto.-

Apreciada técnico Torres:

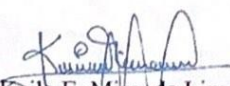
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en las funciones que desempeña.

Mediante la presente tenemos a bien presentar a las investigadoras *Vilcahuamán Esteban, Cessia Mishel*, con código N° 201410865 y *Jondec Lozano, Areli Maday*, con código N° 201310215; y a su asesora *Dra. Flor Contreras Castro*, identificada con DNI N° 07885412 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión.

Las investigadoras arriba mencionados están realizando su Tesis titulada: “*Efectividad del Programa “Familias Saludables” en la calidad de vida en las familias de la Comunidad de Manatí I zona, Iquitos, 2018*”; para lo cual, solicitamos la **AUTORIZACIÓN** para realizar el desarrollo de la respectiva Encuesta.

Segura de contar con su apoyo, para el desarrollo profesional de las alumnas, me despido de usted

Con afecto cristiano,

  
Dra. Keila E. Miranda Limachi  
**DIRECTORA EP ENFERMERÍA**  
Facultad de Ciencias de la Salud



## Apéndice E: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DEL PROGRAMA:** Efectividad del programa “Familias Saludables” en la calidad de vida en las familias de la comunidad de Manatí I zona, Iquitos, 2018”.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, guiada por los internos de enfermería del 10° ciclo de la Universidad Peruana Unión. He sido informado(a) que el objetivo de este estudio, es determinar la efectividad del programa de intervención “Familias Saludables” en la calidad de vida en las familias de la comunidad de Manatí I zona, Iquitos, 2018”

Se me ha indicado también que recibiré visitas por parte de las estudiantes, quienes aplicarán una ficha de monitoreo al inicio y final del programa y a la vez una lista de chequeo que se hará semanalmente.

También se me indicó que las estudiantes ingresarán a mi vivienda para la evaluación.

Reconozco que la información que provea en el curso de investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. A la vez he sido informado que puedo retirarme del mismo cuando crea conveniente, sin que ocasione problema alguno a mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puede contactar a:

Cessia Mishel Vilcahuamán Esteban, Correo electrónico: cesiavilcahuaman@upeu.edu.pe

Areli Madai Jondec Lozano, Correo electrónico: arelijondec@upeu.edu.pe

Teléfonos: 962330084, 954273286

Yo \_\_\_\_\_  
\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_.

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/la investigador/(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_

**Apéndice F: Ficha de visita domiciliaria**

<b>FICHAS DE MONITOREO DE PRACTICAS SALUDABLES DURANTE VISITAS DOMICILIARIAS- MANATÍ 2018</b>																	
<b>INDICADORES</b>			<b>VIVIENDAS SALUDABLES</b>													<b>ELIMINACION</b>	
<b>N°</b>	<b>FAMILIA</b>	<b>N° DE VISITA</b>	<b>ADECUADA SEPARACION DE AMBIENTES</b>		<b>SALA LIMPIA Y ORDENADA</b>		<b>DORMITORIOS ORDENADOS</b>		<b>COCINA ORGANIZADA</b>		<b>COCINA LIMPIA</b>		<b>ANIMALES FUERA DE LA CASA</b>		<b>ALREDEDORES DE LA CASA LIMPIOS</b>		
			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
1			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
2			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
3			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
4			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
5			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
6			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
7			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
8			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
9			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
10			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
11			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
12			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	
13			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	

**ÍFICHAS DE MONITOREO DE VISITAS EN EL SECTOR A - MANATÍ 2018**

<b>ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS</b>																		<b>LAVADO DE MANOS</b>				<b>AGUA SEGURA</b>				
<b>N°</b>	<b>LETRINA LIMPIA</b>		<b>RELLENO SANITARIO</b>		<b>TACHOS DE BASURA CUBIERTOS</b>		<b>TACHOS DE BASURA SEPARADOS (INORGANICOS Y ORGANICOS)</b>		<b>RINCON DE ASEO</b>		<b>REALIZA BUEN LAVADO DE MANOS</b>		<b>REALIZAN TRATAMIENTO DE AGUA</b>		<b>DEPOSITOS DE AGUA TAPADOS</b>		<b>OBSERVACIONES /</b>									
	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>										
1	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
2	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
3	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
4	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
5	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
6	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
7	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
8	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
9	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
10	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
11	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
12	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										
13	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO										

## Apéndice G: Imágenes más representativa



Imagen 1. Sesión educativa de lavado de manos en Institución Educativa Pública en Manatí.



Imagen 2. Implementación de rincones de aseo



Imagen 2. Sesión educativa de Manejo de residuos sólidos



Imagen 3. Viviendas saludables



Imagen 4. Elaboración de relleno sanitario



Imagen 6. Campañas de Salud

Imagen 7. Capacitación a promotores de salud de la comunidad



Imagen 8. Pintado de logos en las viviendas de las Familias Saludables



Imagen 9. Premiación a todas las familias que participaron del programa "Familias Saludables"



**MANATÍ MJ**  
**COMUNIDAD**  
**SALUDABLE**



*Elaborado por:*

*Cessia Vilcahuamán Esteban*

*Areli Maday Jondec Lozano*

*Estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión*

*LORETO/MAYNAS/INDIANA/MANATÍ*

## FAMILIAS SALUDABLES

Unidad 1	Sesión 1	Lavado de manos	4 - 10
	Sesión 2	Hábitos de higiene corporal	11 - 13
Unidad 2	Sesión 3	Consumo de agua segura	15 - 19
	Sesión 4	Taller de tratamiento del agua	20 - 23
	Sesión 5	Dengue	24 - 28
Unidad 3	Sesión 6	Cuidado del entorno	30 - 33
	Sesión 7	Manejo de residuos sólidos	34 - 36
	Sesión 8	Reciclaje (Se conoce las 3 R)	36 - 38
Unidad 4	Sesión 9	Elaboración de rellenos sanitarios	40 - 43
	Sesión 10	Viviendas saludables	44 - 46



# UNIDAD 1



# LAVADO

## Objetivos:

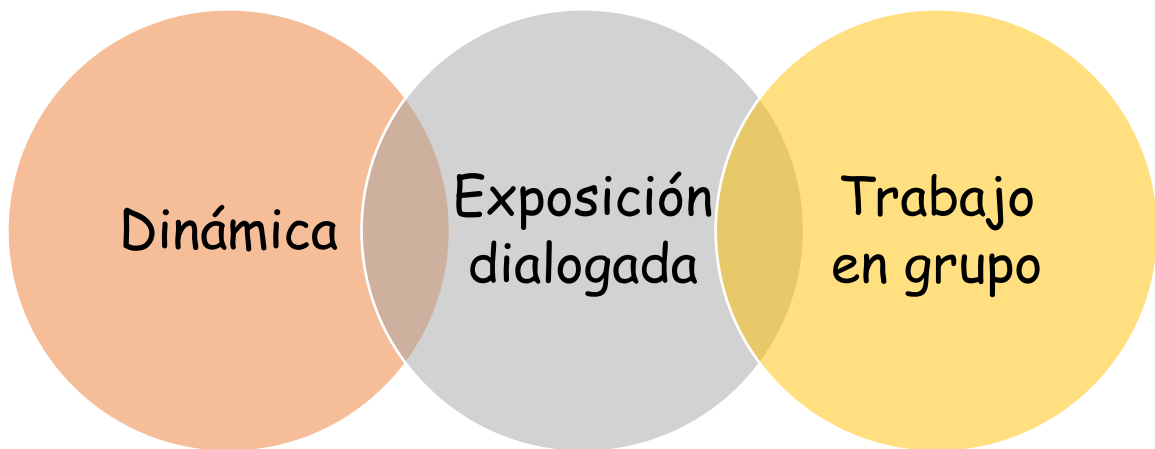
*Analizar la importancia del lavado de manos en el hogar*

*Identificar los conceptos y definiciones del lavado de manos, así como sus momentos con la finalidad de identificarlos y saber su aplicabilidad.*

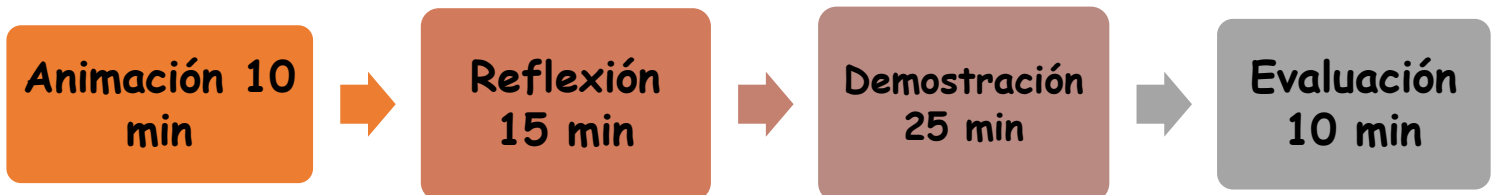
*Comprometerse a cumplir y seguir los pasos para el lavado de manos y la importancia de ponerlo en práctica.*



## Estrategias Didácticas:



## Tiempo:





## Sesión N° 1

### El lavado de manos

#### I. Animación

Bienvenida y presentación de (las) participantes.

Dinámica de presentación:

- El facilitador saluda a los (las) participantes y les da una cordial bienvenida al programa.
- Se presenta diciendo su nombre y haciendo un saludo y las expectativas del programa, y pide a cada uno que haga lo mismo y se presente.
- Informa acerca de los propósitos del curso, explicando su modalidad con las capacitaciones y las visitas de monitoreo y resalta su importancia.
- El facilitador explica sobre los objetivos de este programa y los beneficios de los participantes.
- Se entrega el pre test de conocimientos y actitudes y se explica que se realizará las visitas de monitoreo para evaluar la práctica que tienen respecto al lavado de manos.
- El facilitador explica en que consiste la dinámica, los divide en dos grupos y les proporciona a los participantes un juego de rompecabezas donde formaran una oración, los facilitadores tendrán que adivinar cuál es dicha frase, lo cual adivinaron armando el rompecabezas.

#### II. Motivación

El facilitador realizara preguntas abiertas y pide que, mediante una lluvia de ideas en relación al tema, motivando a cada participante a participar y compartir sus conocimientos, responderán las siguientes preguntas.

- ¿Qué es el lavado de manos?
- ¿Cuál es la importancia del lavado de manos?
- ¿Cuáles son los beneficios al saber lavarse correctamente las manos?

- ¿El saber lavarme las manos, trae beneficios a mi estado de salud?
- ¿Me ayuda mucho dentro de mi familia el tener un correcto lavado de manos y sus momentos?

### III. Apropiación

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Qué es el lavado de manos?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra la importancia de las definiciones en el tema.

#### ¿Qué es el lavado de manos?

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

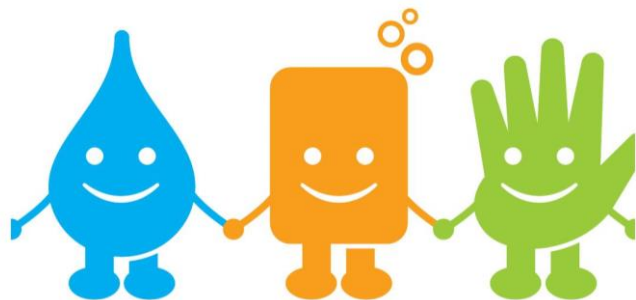
Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

#### Momentos del lavado de manos

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes de preparar los alimentos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

#### Materiales del lavado de manos:

- Jabón común o líquido
- Agua
- Toalla



## ¿Qué enfermedades previene?

El facilitador responde la pregunta ¿Qué enfermedades se puede prevenir? , refuerza la información y explica que con el lavado de manos se puede prevenir y controlar muchas enfermedades, está en nuestras manos mejorar los hábitos de higiene y condiciones de saneamiento.

Las enfermedades que podemos prevenir son:

- Cólera
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Neumonía
- Hepatitis A
- Influenza
- Parasitosis



## ¿Cómo lavarse bien las manos?

El facilitador explicara cual es el lavado de manos apropiado requiere de jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos. Luego, se deben enjuagar bien con agua segura (es preferible usar agua corriente o echarse agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente) y secarlas, ya sea con una toalla limpia o agitando las manos. Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel.

El facilitador dará una recomendación sobre una forma sencilla para que los participantes puedan calcular los 20 segundos es encontrar una canción familiar que tome ese tiempo para cantarla; por ejemplo, cantar dos veces la canción del “feliz cumpleaños”.

A continuación el facilitador explicara paso a paso, cual es el correcto lavado de manos: Es habitual mojarse las manos antes de aplicar una dosis de jabón en la cuenca de la mano; sin embargo, si se tienen las manos muy sucias es recomendable aplicar el limpiador de manos específico apropiado directamente sobre la piel antes de

mojarlas. En todo caso, es importante seguir las instrucciones recomendadas por el fabricante.



1. Frótese las manos palma con palma



2. Frote el dorso de la mano con la palma, entrelazando los dedos



3. Palma con palma, con los dedos entrelazados



4. Entrelace los dedos dentro de las palmas



5. Frote la palma con el pulgar en sentido circular sujetando firmemente la mano



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

Siempre se debe secar bien la piel para evitar que se agriete, especialmente cuando hace frío. Siempre debe tener a mano toallas limpias; las toallas sucias exponen la piel a más suciedad y existe riesgo de infección. Lo ideal sería utilizar toallas de un solo uso, ya que con el uso de toallas compartidas cabe la posibilidad de una contaminación.

### ¿Para qué sirve lavarse las manos?

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos



contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos. Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud.



#### IV. TRANSFERENCIA

El facilitador comenta con los integrantes de la familiar sobre las experiencias obtenida durante la sesión, sobre la importancia de lavado de manos. Una vez compartidos las experiencias, el facilitador realizara las siguientes preguntas:

- ¿A que huelen sus manos?

¿Cómo se sienten después de lavarse las manos?

A continuación, el facilitador repartirá una pulserita de limpieza que diga “Mis manos limpias y yo contento”, haciendo que cada participante se comprometa con un mensaje fuerza repetido por ellos: “Mis manos limpias y yo contento”.

#### V. EVALUACIÓN

El facilitador explica la evaluación del tema:

Realiza un interrogatorio para evaluar, mediante un método didáctico elaborando una ruleta y globos.

Se tendrá globos inflados y dentro de cada globo el facilitador colocara una pregunta, se procederá a explicar que para obtener la pregunta dentro del globo los participantes tendrán que hacer uso de la ruleta y el número que caiga al momento de girar, será el globo seleccionado, el participante reventara el globo y obtendrá la pregunta:

- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Cómo aprendí?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí?



- ¿Cuáles son los beneficios?  
El facilitador comenta las respuestas resaltando los aciertos, complementando las omisiones y reforzando los conocimientos obtenidos por cada participante.

## SESION 2

---

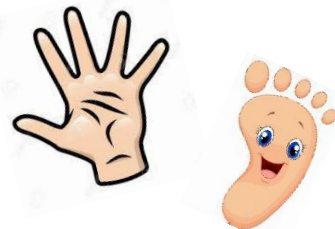
# HABITOS DE HIGIENE

### I. ANIMACIÓN

Dinámica: "Mano, pie"

El facilitador formará dos grupos balanceados de acuerdo al número de asistentes, luego se les indicará que se mostrara una secuencia de letras M y P, cada vez que se vea la inicial M se aplaudirá, y cuando se vea la letra P se golpeará el pie en el suelo. De esta manera los estudiantes estarán atentos para realizar la secuencia y que su grupo sea el ganador.

M - P - P - P - M - P - M - M - P - P - M



### II. MOTIVACIÓN

En los mismos grupos formados se realizará otra dinámica llamada "Memoriza".

Se pegarán en la pizarra 10 imágenes volteadas, relacionadas con el tema.

Cada grupo tendrá la oportunidad de enviar a un participante voluntario a descubrir dos imágenes idénticas, en caso las descubra será punto para su equipo, y si no, será turno del otro equipo.

### III. APROPIACIÓN



Entonces, se puede definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

#### IMPORTANCIA

Mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad.

Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.

Facilitar las relaciones interpersonales.

Contribuir a la formación de una imagen positiva de sí mismos.

#### TIPOS DE HIGIENE



### IV. TRANSFERENCIA

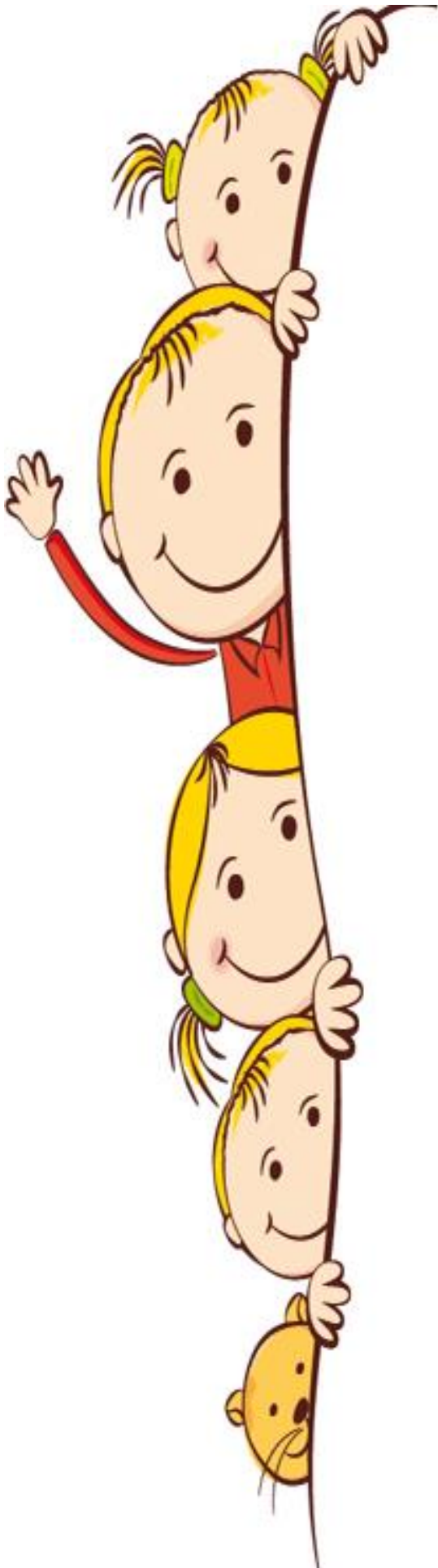
La dinámica para esta siguiente parte se titula "Ahora te toca a ti".

El facilitador dividirá en 5 grupos a los estudiantes. Cada grupo les tocará, por sorteo, un tipo de higiene corporal. Ellos tendrán que escenificar y explicar la importancia y los pasos de la higiene de esa parte del cuerpo específicamente.

## V. EVALUACIÓN

Los participantes se formaran en un círculo. Se repartirá un globo en cada extremo, mientras la música suene el globo pasara por cada alumno, cuando la música deje de sonar, el participante que se quede con el globo tendrán que pasar a delante a responder una de las siguientes preguntas, quienes las respondan correctamente recibirán un premio.

- ✚ ¿Qué es la higiene corporal?
- ✚ ¿Cuál es la importancia de la higiene corporal?
- ✚ ¿Cuáles son los 5 tipos de higiene corporal?
- ✚ Realice los 11 pasos del lavado de mano.



## ***Consumo de agua segura***

***En esta sesión lograrás:***

***Conocer la importancia del consumo***

***de agua segura***

***Conocer los métodos para el***



## SESION 3

### CONSUMO DE AGUA SEGURA

#### I. ANIMACIÓN

Dinámica:

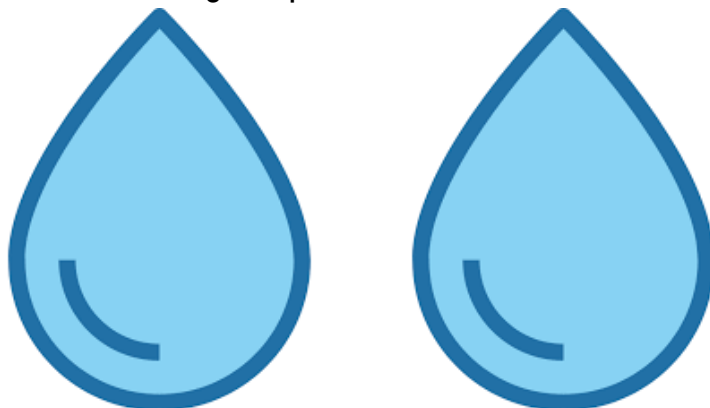
El facilitador invita a los participantes a participar en la dinámica y explica en que consiste.

Gotas de agua

Para esta dinámica el facilitador formará grupos de 4 participantes, y pedirá que uno de ellos tenga los ojos vendados, a cada grupo se le entregará un rompecabezas.

Se le explicará que los otros dos participantes que no tienen los ojos vendados ayuden a su compañero sólo hablándole sin tocarlo para que pueda armar el rompecabezas siguiendo las indicaciones de su grupo.

El grupo que termine de armar el rompecabezas deberá leer el mensaje fuerza que encontrarán en la figura que armó.





## II. MOTIVACIÓN

Lluvia de ideas

El facilitador realizará preguntas abiertas y mediante la lluvia de ideas pide que contesten a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Por qué es importante el consumo de agua?
- ✓ ¿Por qué es importante el consumo de agua segura?
- ✓ ¿Qué métodos de tratamiento de agua puedo utilizar?

## III. APROPIACIÓN

El facilitador mostrará un video de reflexión acerca de la importancia del consumo de agua para la familia.

Es el siguiente video: [https://www.youtube.com/watch?v=Xj\\_3KJJqX-s](https://www.youtube.com/watch?v=Xj_3KJJqX-s)

Al finalizar el video el facilitador pedirá que dos participantes expresen lo que entendieron en el video presentado.



El facilitador refuerza las respuestas sobre el tratamiento del agua y se procederá a enseñar los métodos para el tratamiento de agua.



## AGUAS

### CONTAMINADAS

El agua para tomar que se acarrea desde fuentes superficiales como ríos, lagos, nacientes, tajamares o arroyos, puede estar

#### MÉTODOS DE TRATAMIENTO DEL AGUA

##### CLARIFICACIÓN

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

##### CLORACIÓN





Se utiliza el cloro (lejía), tiene un gran poder destructivo de microorganismos

##### HERVIDO

Es un método de desinfección más sencillo, para ello se debe hervir el

##### FILTRACIÓN

La filtración en un método en el que es posible eliminar las impurezas. Este método asegura la calidad del

Método de tratamiento	Materiales	Procedimiento
<b>Clarificación o asentamiento</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un balde de 15 litros con agua</li> <li>- Una botella con agua que tenga el sulfato de aluminio</li> <li>- Sulfato de aluminio</li> <li>- Una cucharita</li> </ul>	<p>En un balde de 15 litros añadir una pisco de sulfato de aluminio y moverlo por 15 minutos, luego esperar una hora para que el agua se aclare bien.</p>
<b>Cloración</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un balde de 15 litros con agua</li> <li>- Gotero con cloro</li> </ul>	<p>Al balde de 15 litros se le echan 5 gotas de cloro y dejar reposar por lo menos 15 minutos antes de consumir.</p>
<b>Filtración</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Un balde con agua</li> <li>-Un balde vacío</li> <li>-Una jarrita</li> <li>-Un filtro</li> </ul>	<p>Colocar el balde vacío debajo del filtro y añadir agua al filtro y esperar hasta que se llene el balde.</p>
<b>Hervido</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Olla</li> <li>-Agua</li> <li>-Gas o leña</li> </ul>	<p>Se pone a hervir el agua en una olla, y cuando comienza a hervir se le deja 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.



### II. TRANSFERENCIA

El facilitador responderá las preguntas realizadas en la motivación: ¿Por qué es importante el consumo de agua?, ¿Por qué es importante el consumo de agua segura?, ¿Qué métodos de tratamiento de agua puedo utilizar?, enfatiza lo importante del consumo de agua segura y las complicaciones que podría ocasionar.

### III. EVALUACIÓN

El facilitador explica en que consiste la evaluación del tema:

#### DADO PREGUNTÓN

Se seleccionará al azar a 3 participantes, cada uno tendrá la oportunidad de lanzar el dado si les toca un número mayor a tres tendrá la oportunidad de pasar la pregunta a otro participante y en caso le toque un número menor a 3 tendrá que responder la siguiente pregunta realizada por el facilitador.

Si contestará correctamente se le entregará un incentivo.

#### TAREA:

EL FACILITADOR DEJA COMO TAREA QUE CADA FAMILIA DEBE INSTALAR UN ESPACIO ADECUADO PARA COLOCAR EL AGUA ALMACENADA PARA SU CONSUMO.



## SESION 4

# TALLER DE TRATAMIENTO DEL AGUA

### I. ANIMACIÓN

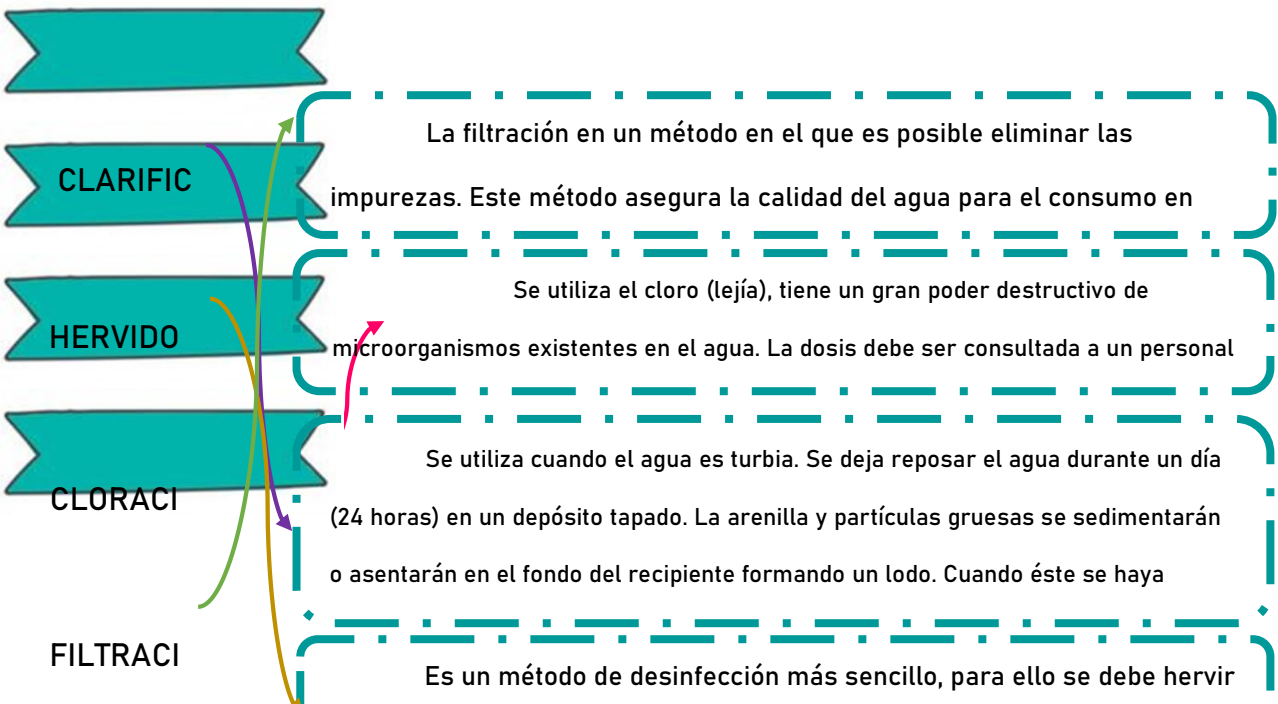
Dinámica:

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

Para esta dinámica el facilitador pedirá que dos participantes salgan voluntariamente para realizar la siguiente dinámica. En el panel de exposición se tendrá los diferentes métodos de tratamiento y separado estarán mezclados las definiciones del procedimiento de cada uno.

Se les explicará que los 2 participantes voluntarios tienen que correlacionar cada método con su respectivo procedimiento, mediante esta dinámica se quiere lograr que refresquen los conocimientos de la sesión anterior.

El participante que correlacionó correctamente recibirá un incentivo.



## II. MOTIVACIÓN

Lluvia de ideas

El facilitador realizará preguntas abiertas y mediante la lluvia de ideas pide que contesten a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Por qué es importante el consumo de agua?
- ✓ ¿Por qué es importante el consumo de agua segura?
- ✓ ¿Qué métodos de tratamiento de agua puedo utilizar?

## III. APROPIACIÓN

El facilitador mostrará un video de reflexión acerca de la importancia del consumo de agua para la familia.

Es el siguiente video: [https://www.youtube.com/watch?v=Xj\\_3KJJqX-s](https://www.youtube.com/watch?v=Xj_3KJJqX-s)

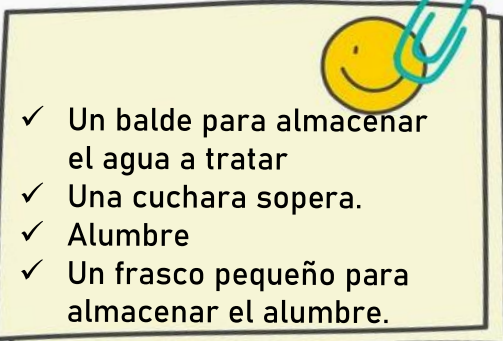
Al finalizar el video el facilitador pedirá que dos participantes expresen lo que entendieron en el video presentado.

**Clarificación del agua:** Existen métodos caseros, sencillos y prácticos para mejorar las condiciones físicas del agua, que reducen o eliminan su turbiedad cuando no se ha realizado ningún tipo de tratamiento. Por lo general, las aguas superficiales se encuentran contaminadas. Por tal razón se recomienda realizar un tratamiento al agua, comenzando por clarificarla si ésta se encuentra turbia; luego, filtraría y/o desinfectarla para mejorar sus condiciones físicas, químicas y biológicas, obteniendo de esta forma agua apta para consumo.

1. Alumbre o sulfato de aluminio El alumbre es un compuesto químico muy práctico de utilizar y económico. Su presentación es en forma de cristales de color blanco. Dependiendo de la turbiedad del agua, permite utilizar una dosis adecuada en polvo sin afectar la salud de las personas y sedimentando las partículas suspendidas en el fondo del recipiente.

## Pasos a seguir

1. Aliste los siguientes materiales:



2. Rotule el frasco con alumbre y almacénelo en polvo. Para esto, envuelva el alumbre en un pedazo

de tela limpia y tritúrelo hasta volverlo polvo.

3. Diluir dos cucharadas de alumbre en una botellita con agua y rotularla, colocarla en un lugar donde los niños no alcancen.



4. Para un balde con agua turbia, que presente color amarillo oscuro o café claro, adicione dos cucharadas del alumbre diluido y mezcle el alumbre con el agua durante 3 min.

5. Después de 6-12 horas de reposo, las partículas se encontraran sedimentadas en el fondo del recipiente.



## Tener en cuenta

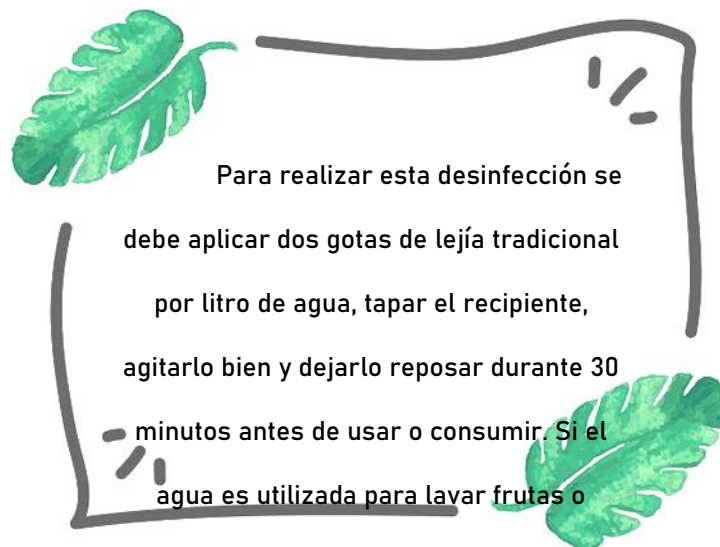
El agua que se destina para consumo debe ser tomada de la superficie del balde procurando no producir movimientos fuertes de ella. O cambiarla a otro embace limpio con mucho cuidado.

- En el momento de tomar el agua clara del recipiente, utilice elementos (tazas, pocillos, jarros) limpios, que no vayan a contaminar el agua.
- El agua clarificada no garantiza agua apta para consumo humano. Se requiere de un tratamiento de desinfección física o química para que sea potable.
- El agua también puede ser clarificada con sulfato de aluminio\*. Este compuesto tiene el mismo origen del alumbre, variando su presentación: es de color café claro o amarillo suave y viene en polvo. La clarificación del agua con alumbre o sulfato de aluminio únicamente elimina la turbiedad por sedimentación de los sólidos, arrastrando algunas bacterias, pero no destruye todos los microorganismos o agentes patógenos.
- Las sustancias utilizadas para clarificar el agua tienen la función de ir agrupando las partículas que se encuentran en suspensión, de tal forma que una vez unas

juntas con otras adquieran mayor peso y precipiten al fondo del recipiente en un tiempo mucho menor al que gastarían si no se les adicionara estos compuestos.

## Cloración

El agua segura, es aquella que tiene algún tratamiento de purificación y no contiene microbios peligrosos como bacterias, virus, parásitos, hongos ni sustancias tóxicas como tierra.



## II. TRANSFERENCIA

El facilitador responderá las preguntas realizadas en la motivación: ¿Por qué es importante el consumo de agua?, ¿Por qué es importante el consumo de agua segura?, ¿Qué métodos de tratamiento de agua puedo utilizar?, enfatiza lo importante del consumo de agua segura y las complicaciones que podría ocasionar.

El método de tratamiento de agua que se trabajará es el de la clarificación y la cloración. El facilitador formará grupos, y a cada grupo le repartirá un balde con agua turbia, para que realicen el procedimiento de clarificación y de cloración.

## III. EVALUACIÓN

El facilitador pedirá un representante que pueda realizar el tratamiento de agua necesario poniendo en práctica lo aprendido y al finalizar se le entregará un incentivo.

## SESION 5

# DENGUE

### I. ANIMACIÓN

El facilitador invita a los participantes ponerse en pie para realizar un juego musical:

ME FUI AL MERCADO

Fui al mercado a comprar café  
Y una hormiguita se subió a mi pie.

Y yo sacudía, sacudía, sacudía,  
Pero la hormiguita allí seguía.

Sacudía, sa sacudía día, ¡uh!

Fui al mercado a comprar frutilla  
Y una hormiguita se subió a mi rodilla

Y yo sacudía, sacudía, sacudía,  
Y la hormiguita allí seguía.

Sacudía, sa sacudía día, ¡uh!

Fui al mercado a comprar palmitos  
Y una hormiguita se subió a mi hombrito,

Y yo lo sacudía, sacudía, sacudía,  
Y la hormiguita no se iba.

Sacudía, sa sacudía día, ¡uh!

Fui al mercado a comprar pomelo  
Y una hormiguita se subió a mi pelo

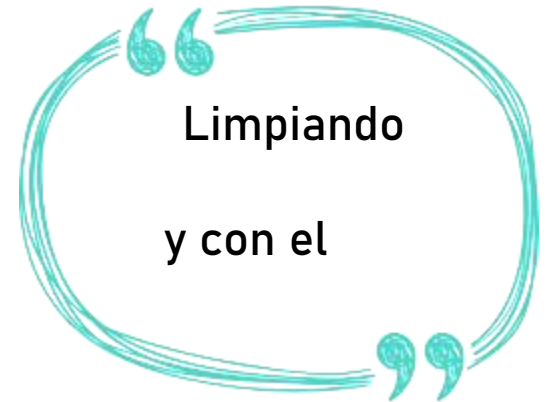
Y yo sacudía, sacudía, sacudía,  
Pero la hormiguita ahí seguía.

Sacudía, sa sacudía día. ¡uh!



## II. MOTIVACIÓN

En este paso se realizará el juego "El teléfono malogrado", en este juego se pondrá a todos los participantes juntos con el fin de que se le dirá un mensaje fuerza al oído sobre el Dengue, ellos tendrán que pasar el mensaje hablando en voz baja al oído de su compañero y después de que el mensaje haya sido entregado a todos, el último de todos dirá el mensaje que llegó; asimismo se pedirá a otros participantes que comenten que escucharon.



Al finalizar se aclarará el mensaje compartido de la manera correcta.

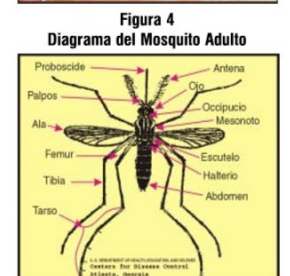
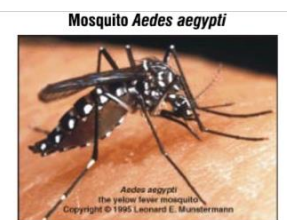
## III. APROPIACIÓN

### DENGUE

El dengue es una enfermedad viral, transmitida por el *Aedes aegypti* que se propaga rápidamente en zonas tropicales. Anualmente se presentan un estimado de 50-100 millones de casos de dengue clásico (DC) y 250,000 a 500,000 casos de dengue hemorrágico (DH) en el mundo. Más de la mitad de la población mundial vive en áreas con riesgo de infección.

#### 1. Vector:

En la actualidad se tiene claro que la transmisión del dengue, tanto en su forma clásica como la hemorrágica, involucra la participación de los mosquitos *Aedes* quienes se infectan luego que la hembra del mosquito pica a individuos virémicos y después de un corto periodo, que va de 2 a 15 días, adquieren la capacidad de transmitir el virus durante toda su vida, la que puede durar hasta 2 meses, a través de la picada a otros individuos susceptibles. Existen muchas especies del género *Aedes*, sin embargo, el vector más importante del dengue en las Américas es el *Aedes aegypti*.



#### 1.1. Ciclo de vida del vector:

En términos generales, el ciclo de vida de todos los mosquitos es similar, con un periodo como huevo, otro como larva, pupa y luego la etapa de adulto. El mosquito *Aedes Aegypti* pone los huevos sobre las paredes internas de recipientes con agua, las cuales están húmedas, del nivel de agua hacia arriba. Los huevos se adhieren a las paredes de los recipientes y pueden sobrevivir sin estar dentro del agua por un periodo de hasta ocho meses. Los mosquitos solo necesitan una pequeña cantidad de agua para depositar sus huevos. Luego sale la larva, la cual permanece en el agua y se alimenta de algas y

bacterias. Luego del periodo de maduración, las larvas crean una pupa en la que comienza la metamorfosis para, finalmente, transformarse en un mosquito adulto con capacidad para volar. Los mosquitos hembras son los que buscan sangre de los humanos. La sangre la usan para que sus huevos se desarrollen y así poder iniciar un nuevo ciclo reproductivo.

## 2. El huésped:

Existen solamente tres huéspedes naturales para el virus del dengue: El hombre, algunos primates y los mosquitos *Aedes*. Sin embargo, los seres humanos son los únicos capaces de expresar clínicamente la infección por virus dengue.

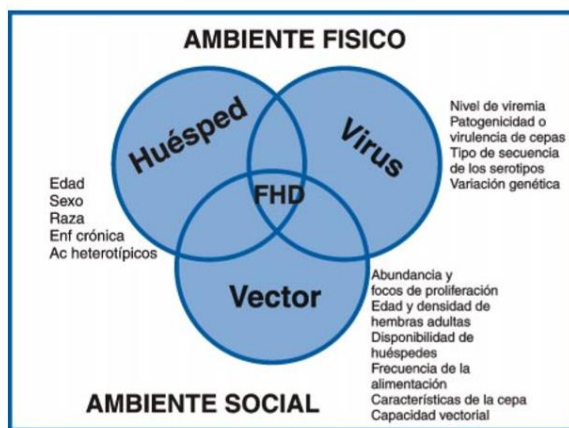
En el organismo humano luego de una infección por cualquiera de los serotipos del dengue aparece una inmunidad que dura toda la vida. Podemos encontrar por lo cual se le llama anticuerpo neutralizante Así estos anticuerpos se comportan como homólogos si existe una posterior infección a un serotipo igual al de la infección anterior y se comportan como heterólogos con respecto a los otros serotipos del dengue.



El comportamiento de la inmunidad es diferente según sean anticuerpos homólogos o heterólogos en una segunda infección. A diferencia de los anticuerpos homólogos, los anticuerpos heterólogos protegen contra una segunda infección, pero por un tiempo corto.

## 3. Factores de riesgo:

FACTORES DE RIESGO SEGUN KOURI  
CUBA - 1981



#### 4. Ciclo de transmisión

El virus se transmite mediante la picadura de la hembra del mosquito *Aedes Aegypti*, cuando el mosquito pica a una persona infectada y luego pica a una persona sana. Es decir, la infección se produce cuando el mosquito pica a una persona enferma y capta el virus y después pica a otra sana (hospedador) y se lo trasmite. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus. Dicho de otra manera, el mosquito se infecta y sirve de puente. Para que el mosquito transmita la enfermedad debe estar afectado con el verdadero agente etiológico: el virus del Dengue.



#### 5. Signos y síntomas

SIN SIGNOS DE ALARMA

- ✓ Viven/viajan a áreas endémicas.
- ✓ Fiebre y 2 de los siguientes criterios:
  - Náuseas y vómitos
  - Rash
  - Mialgias y artralgias
  - Petequias o test de torniquete
  - Leucopenia

CON SIGNOS DE ALARMA

- ✓ Dolor abdominal intenso y continuo
- ✓ Vómitos persistentes
- ✓ Acumulación clínica y fluidos
- ✓ Sangrado y mucosas
- ✓ Letargia e irritabilidad

DENGUE GRAVE

- ✓ Escape severo de plasma que lleva el:
  - Choque
  - Acumulación de fluidos y disnea
  - Sangrado severo

- ✓ Escape severo de fluidos
- ✓ Hemorragia grave
- ✓ Daño severo a órganos

## 6. Prevención

- ✓ Tapar todos los recipientes de agua que tenga en su hogar.
- ✓ Tapar los utensilios que se utilizan en casa.
- ✓ Tapar la basura.
- ✓ Desechar basuras acumuladas.
- ✓ Desechar aguas acumuladas que no se utilizan.
- ✓ Voltear ollas o recipientes que no se utilizan y que están a la intemperie.
- ✓ Lavar bien los baldes y recipientes donde se recolecte agua.
- ✓ Lavar los servicios domésticos en caso haya quedado sin cubrir.
- ✓ Lavar los platos de las mascotas.



**Vivienda**

**Saludable**



## Sesión N°6

---

### CUIDADO DEL ENTORNO

## Sesión N°7

---

### Vivienda Saludable

#### **Objetivos:**

*Analizar la importancia de mantener limpio y ordenada la vivienda*

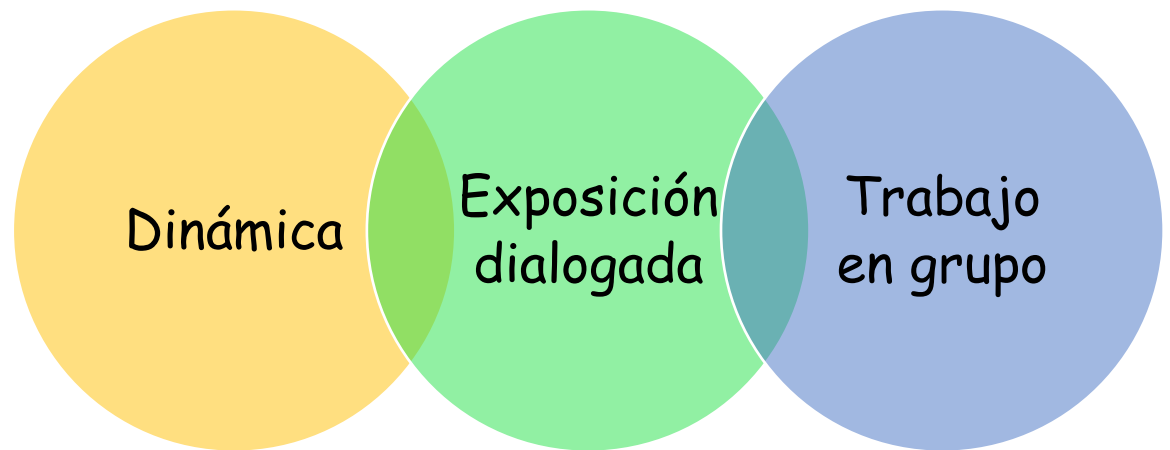
*Identificar los conceptos y definiciones de mantener una vivienda saludable y las enfermedades a prevenir.*

*Comprometerse a mantener una vivienda saludable libre de riesgos a contraer enfermedades*





## Estrategias Didácticas:



## Tiempo:



# CUIDADO DEL ENTORNO Y VIVIENDA SALUDABLE

## I. Animación

Bienvenida y presentación de (las) participantes.

Dinámica de presentación:

- El facilitador saluda a los (las) participantes y les da una cordial bienvenida a la sesión educativa.
- El facilitador explica sobre los objetivos de este programa y los beneficios de los participantes.
- El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

## II. Motivación

El facilitador realizara preguntas abiertas y pide que, mediante una lluvia de ideas en relación al tema, motivando a cada participante a participar y compartir sus conocimientos, responderán las siguientes preguntas.

- ¿Qué es una vivienda saludable?

- ¿Cuál es la importancia de conservar la vivienda ordenada y limpia?

- ¿Cuáles son los beneficios al tener una vivienda saludable y un entorno ordenado?

- ¿Qué beneficios trae a mi estado de salud?

- ¿Me ayuda mucho dentro de mi familia el tener un adecuado orden dentro de la vivienda?



### III. Apropiación

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra la importancia de las definiciones en el tema.



## Vivienda Saludable

### ¿Qué es una 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. Es aquel 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 y social; por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros. Las condiciones en las que se encuentra la vivienda se han convertido es una de las principales determinantes sociales de la salud humana, estas condiciones dentro de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de los que sonhabitantes. (MINSa, 2005).



## Familia saludable

Busca la salud y el bienestar de todos sus miembros.

Muestra unión familiar.

Participa en las actividades del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas

Tiene comportamientos y prácticas saludables.

Mejora las condiciones en su vivienda.

## La vivienda saludable

Favorece la salud de todos los miembros de la familia

Tiene adecuados servicios básicos,

Es segura (ubicación, infraestructura, etc )

Tiene espacios suficientes para una convivencia sana

Tiene espacios separados de cocina y dormitorios, tiene ventilación adecuada.

## Consejos para tener una casa limpia y ordenada

- ✓ Abramos las puertas y ventanas todos los días para que se ventile la vivienda y pueda entrar la luz del sol.
- ✓ Si habitamos en zonas donde proliferan mosquitos y zancudos recordemos que estos pueden transmitir enfermedades como el paludismo y el dengue.
- ✓ Lavemos el baño con agua, jabón y cloro.
- ✓ Colocar basureros con tapa dentro de la vivienda, y sacarla afuera en bolsa y enterrarla si no hay servicio de recolección. No dejarla a cielo abierto.
- ✓ Si utilizamos aguas lluvias, debemos mantener limpios techos y canales y tapado el lugar donde se deposita el agua.
- ✓ Asoleamos, limpiemos y sacudamos los colchones.
- ✓ Mantengamos limpia la cocina, especialmente el área donde preparamos los alimentos.
- ✓ No debemos bañarnos ni bañar animales en los manantiales o pozos donde se recoge agua para consumo.
- ✓ No debemos guardar los insecticidas, los desinfectantes, ni los abonos en la cocina, el sanitario o en las habitaciones, ni dejarlos al alcance de los niños y las niñas. Guardar la ropa en forma ordenada en estantes o colgada.

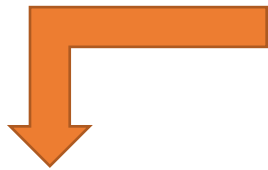


### Entorno Saludable

El entorno es el lugar en el que se habita cotidianamente. Un entorno saludable abarca los aspectos de saneamiento básico, espacios físicos limpio y adecuados, sanos y seguros, libres de violencia.

### Ambiente Saludable

Todos los niños tienen derecho a crecer en ambientes saludables. Vivir, estudiar y jugar en lugares sanos. Al contribuir en proteger los entornos de los niños es posible salvar muchas vidas, reducir enfermedades y conformar un mundo más seguro y saludable para el futuro de nuestros hijos.



**RECUERDA**



El facilitador muestra imágenes de entornos saludables en los que los niños deben vivir, que muestren seguridad en todo aspecto.

#### IV. TRANSFERENCIA

El facilitador comenta con los integrantes de la familiar sobre las experiencias obtenida durante la sesión. Una vez compartidos las experiencias, el facilitador realizara lo siguiente.

- Comentar con los integrantes de las familias las experiencias obtenidas durante la sesión sobre la importancia del agua segura y vivienda saludable.
- Se repartirá incentivos mostrando el mensaje fuerza.

#### V. EVALUACIÓN

El facilitador explica la evaluación del tema:

Realiza un interrogatorio para evaluar, mediante un método didáctico elaborando un dado.

Se tendrá un dado y tarjetas del 1 al 6, el número que salga al momento de tirar el dado, esa será la pregunta. ¿Qué aprendí hoy?

- ¿Cómo aprendí?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí?
- ¿Cuáles son los beneficios?

El facilitador comenta las respuestas resaltando los aciertos, complementando las omisiones y reforzando los conocimientos obtenidos por cada participante.





## ***Eliminación de residuos sólidos***

***Adecuada separación de residuos sólidos***

***Elaboración de relleno sanitario***  
***3 R (Reducir, reciclar y reutilizar)***



## Sesión N°8

---

### MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

## Sesión N°9

---

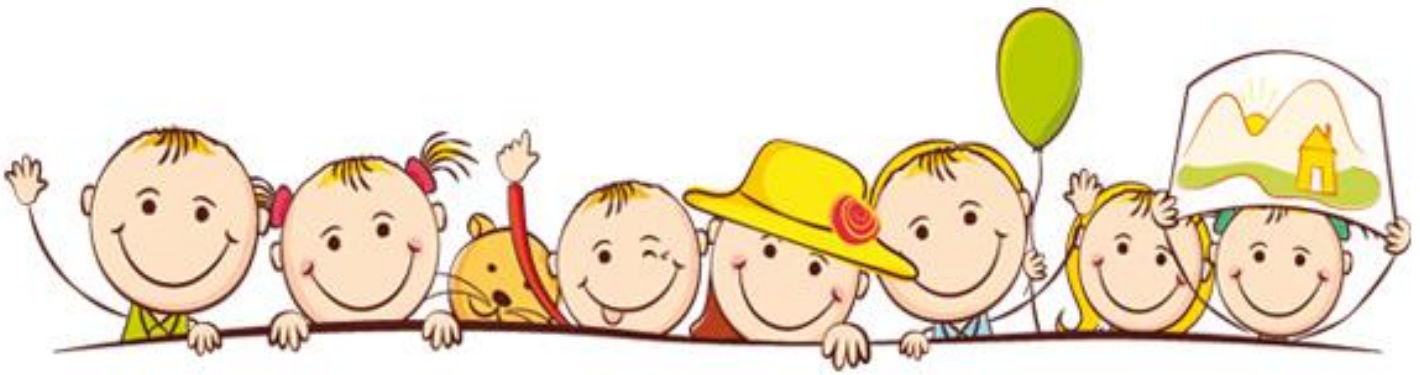
### Reciclaje

#### **Objetivos:**

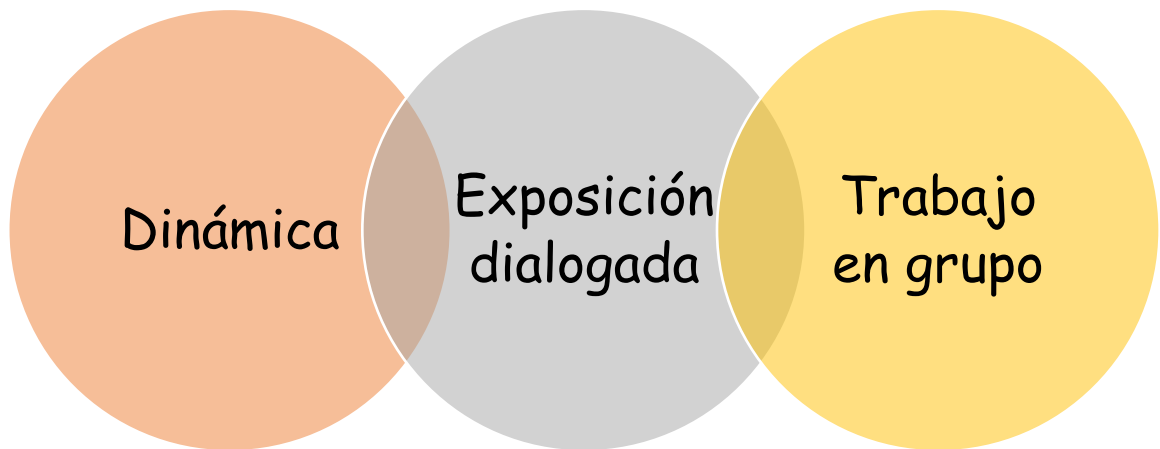
*Analizar la importancia del manejo de residuos sólidos y el reciclaje.*

*Identificar los conceptos y definiciones sobre el manejo de los residuos sólidos y el reciclaje.*

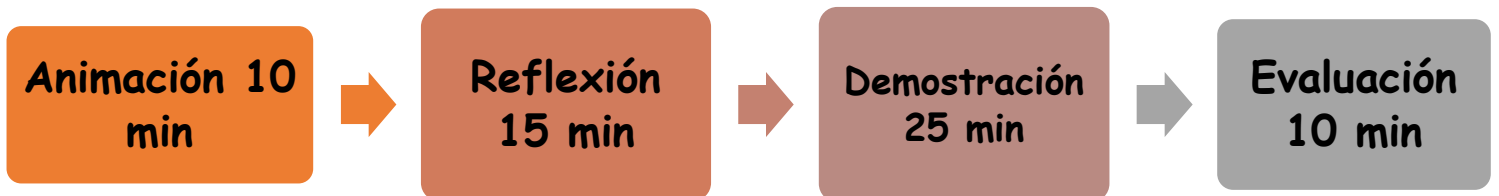
*Comprometerse a cumplir y seguir los pasos para un correcto manejo de residuos sólidos.*



## Estrategias Didácticas:



## Tiempo:





## I. Animación

Bienvenida y presentación de (las) participantes.

Dinámica de presentación:

- El facilitador saluda a los (las) participantes y les da una cordial bienvenida a la sesión educativa.
- El facilitador explica sobre los objetivos de este programa y los beneficios de los participantes.
- El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

## II. Motivación

El facilitador realizara preguntas abiertas y pide que, mediante una lluvia de ideas en relación al tema, motivando a cada participante a participar y compartir sus conocimientos, responderán las siguientes preguntas.

- ¿Qué es el manejo de residuos sólidos y el reciclaje?
- ¿Cuál es la importancia de la separación de los residuos sólidos?
- ¿Cuáles son los beneficios?
- ¿Trae beneficios a mi estado de salud?
- ¿Me ayuda mucho dentro de mi familia el tener una correcta separación de residuos sólidos?

### III. Apropiación

#### Residuos sólidos y Disposición Final

La gestión de los residuos sólidos es de responsabilidad municipal, pues tanto la Ley Orgánica de Municipalidades como su reglamento establecen las competencias, funciones y responsabilidades de los gobiernos locales en lo referido a los servicios públicos de limpieza y ornato en sus respectivas jurisdicciones, sin embargo, también existe normativa por la que se regula una serie de competencias para el Ministerio de Salud en el mismo tema. El manejo inadecuado de los desperdicios sólidos ha sido identificado como uno de los principales problemas del medio ambiente y la salud. Los desperdicios sólidos son elementos que contaminan cuando son arrojados en ríos, cuencas y rellenos sanitarios sin ningún tipo de control de sanidad. (Santa, R. 2008).

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 RESIDUOS SÓLIDOS

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

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

- Almacenamiento adecuadamente
- Recolección
- Tratamiento
- Disposición
- Aprovechamiento



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.



## IV. TRANSFERENCIA

El facilitador comenta con los integrantes de la familiar sobre las experiencias obtenida durante la sesión. Una vez compartidos las experiencias, el facilitador realizara lo siguiente.

-Comentar con los integrantes de las familias las experiencias obtenidas durante la sesión sobre la importancia del manejo de residuos sólidos

## V. EVALUACIÓN

El facilitador explica la evaluación del tema:

Realiza un interrogatorio para evaluar, mediante un método didáctico elaborando un dado.

Se tendrá un dado y tarjetas del 1 al 6, el número que salga al momento de tirar el dado, esa será la pregunta.

- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Cómo aprendí?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí?
- ¿Cuáles son los beneficios?

El facilitador comenta las respuestas resaltando los aciertos, complementando las omisiones y reforzando los conocimientos obtenidos por cada participante.



# Sesión N° 10

---

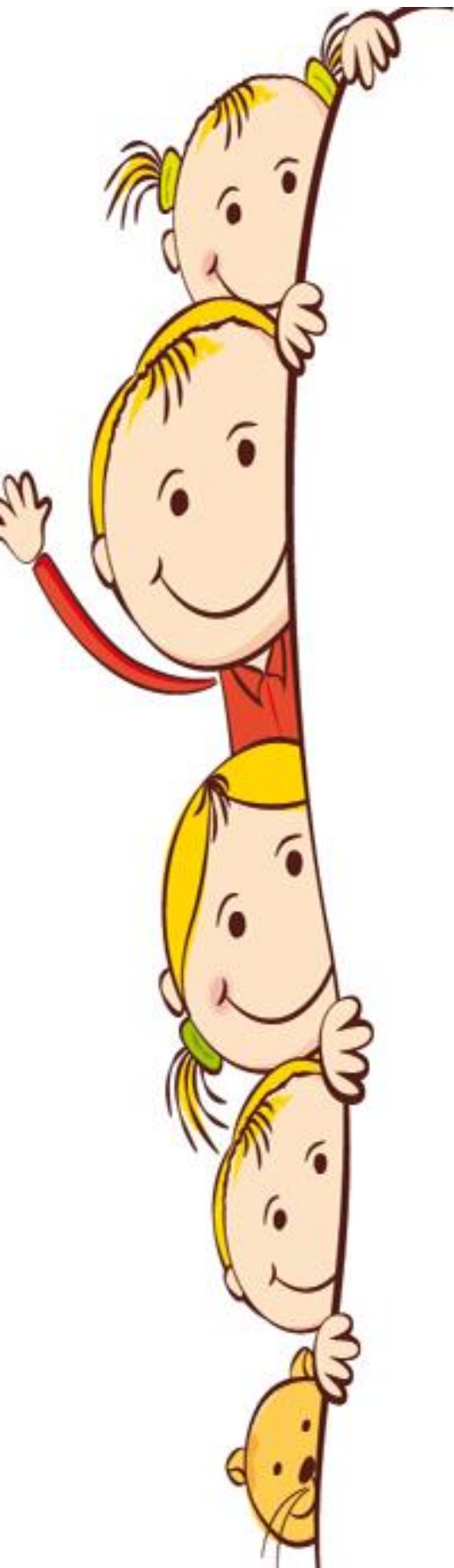
## Elaboración de rellenos sanitarios

### Objetivos:

*Analizar la importancia del tener un Relleno Sanitario*

*Que las familias aprendan a hacer un relleno sanitario*

*Comprometerse a cumplir y seguir los pasos para la elaboración de un relleno sanitario*





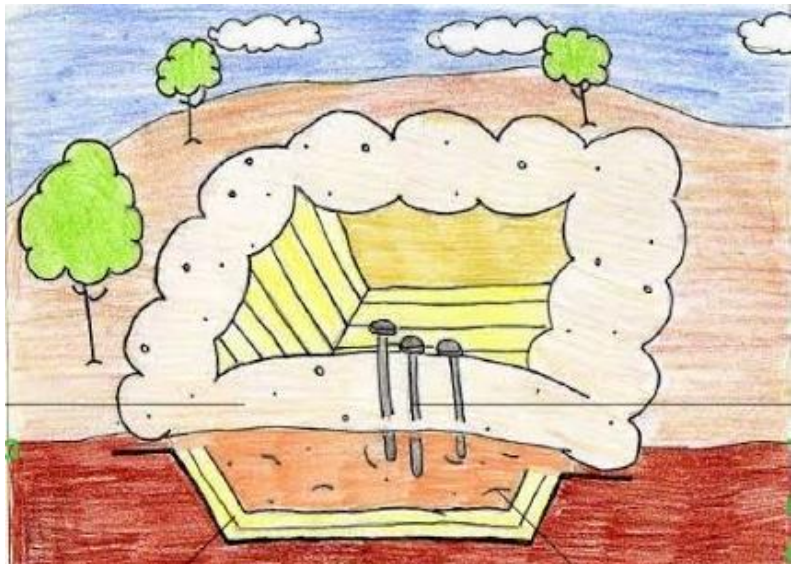
## ¿Qué es un relleno sanitario?

El relleno sanitario es un método diseñado para la disposición final de la basura.

Este método consiste en depositar en el suelo los desechos sólidos, los cuales se esparcen y compactan reduciéndolos al menor volumen posible para que así ocupen un área pequeña. Luego se cubren con una capa de tierra y se compactan nuevamente al terminar el día.

## ¿Cómo se construye un relleno sanitario?

Para construir un relleno sanitario es importante seleccionar el terreno que reúna condiciones técnicas adecuadas como son: topografía, nivel a que se encuentran las aguas subterráneas y disponibilidad de



material para cubrir la basura De acuerdo con las características del terreno, el relleno sanitario puede construirse siguiendo los métodos de área, zanja o una combinación de ambos métodos. El Método de Zanja o Trinchera Se utiliza generalmente en terrenos planos. Se hace una zanja de 2 o 3 metros de

profundidad. La basura se deposita dentro, luego se compacta y se va cubriendo con la misma tierra que se sacó de la zanja. El método de área se puede utilizar tanto en terrenos planos como para rellenar depresiones y en tajos o canteras abandonados. La tierra utilizada para cubrir la basura debe ser traída de otros sitios como laderas o montañas.

La basura se deposita directamente en el suelo, en el caso del terreno plano; o de partes más profundas hacia las más altas, en el caso de las depresiones.

La basura se esparce, compactada y recubre diariamente con una capa de 10 a 20 cm , de tierra.

## Principios básicos para el funcionamiento del Relleno Sanitario



El relleno debe contar con:

- Una buena compactación de los desechos sólidos, antes y después de cubrirlos con tierra.
- Cubrimiento diario de la basura con una capa de tierra o material similar.
- Controlar con drenajes y otras técnicas los líquidos o percolados y los gases que produce el relleno, para mantener las mejores condiciones de operación y proteger el ambiente.
- Evitar por medio de canales y drenajes que el agua de lluvia ingrese al relleno sanitario.
- Una supervisión constante, tanto de los administradores como de las organizaciones comunales.

## Ventajas del Relleno Sanitario

- El relleno sanitario es un método completo y definitivo para la eliminación de todo tipo de desechos sólidos.
- Evita los problemas de cenizas y de materiales que no se descomponen.
- Tiene bajos costos de operación y mantenimiento.
- Genera empleo para mano de obra no calificada.
- Puede ubicarse cerca al área urbana, reduciendo los costos de transporte y facilitando la supervisión por parte de la comunidad.
- Permite utilizar terrenos considerados improductivos, convirtiéndolos luego en parque o campos de juegos.