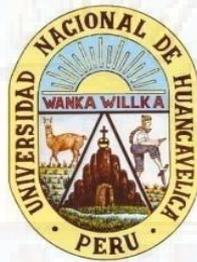


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS  
EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y  
TOTORAL- HUANCVELICA 2020**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PROMOCION DE LA SALUD**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. QUINTO RIVEROS, LIZ MABEL**

**Bach. SARZO VILCAS, MARIA ESTEFANY**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**HUANCAVELICA, PERÚ  
2021**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veinticinco días del mes de enero a las 09:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Bachilleres:

**QUINTO RIVEROS, Liz Mabel**  
**SARZO VILCAS, María Estefany**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO  
Vocal : Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL – HUANCAVELICA 2020.**

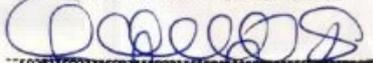
Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 002-2021-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 09:50 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación, llevando el calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

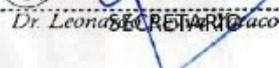
.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 25 de enero del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

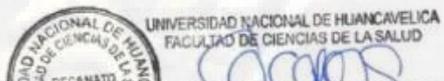
  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

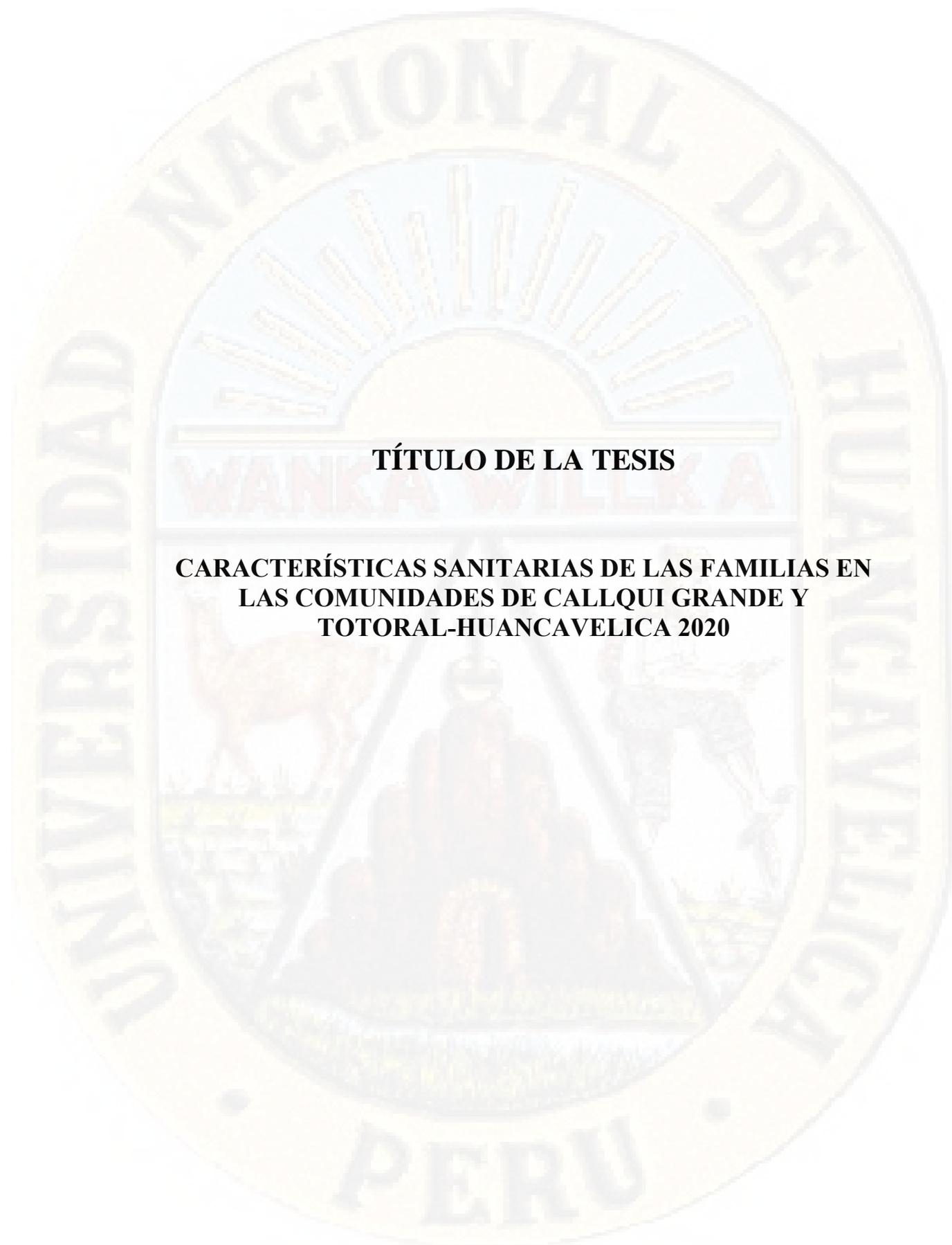
  
Dr. Leonardo LEYVA YATACO  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

  
Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA  
VOCAL

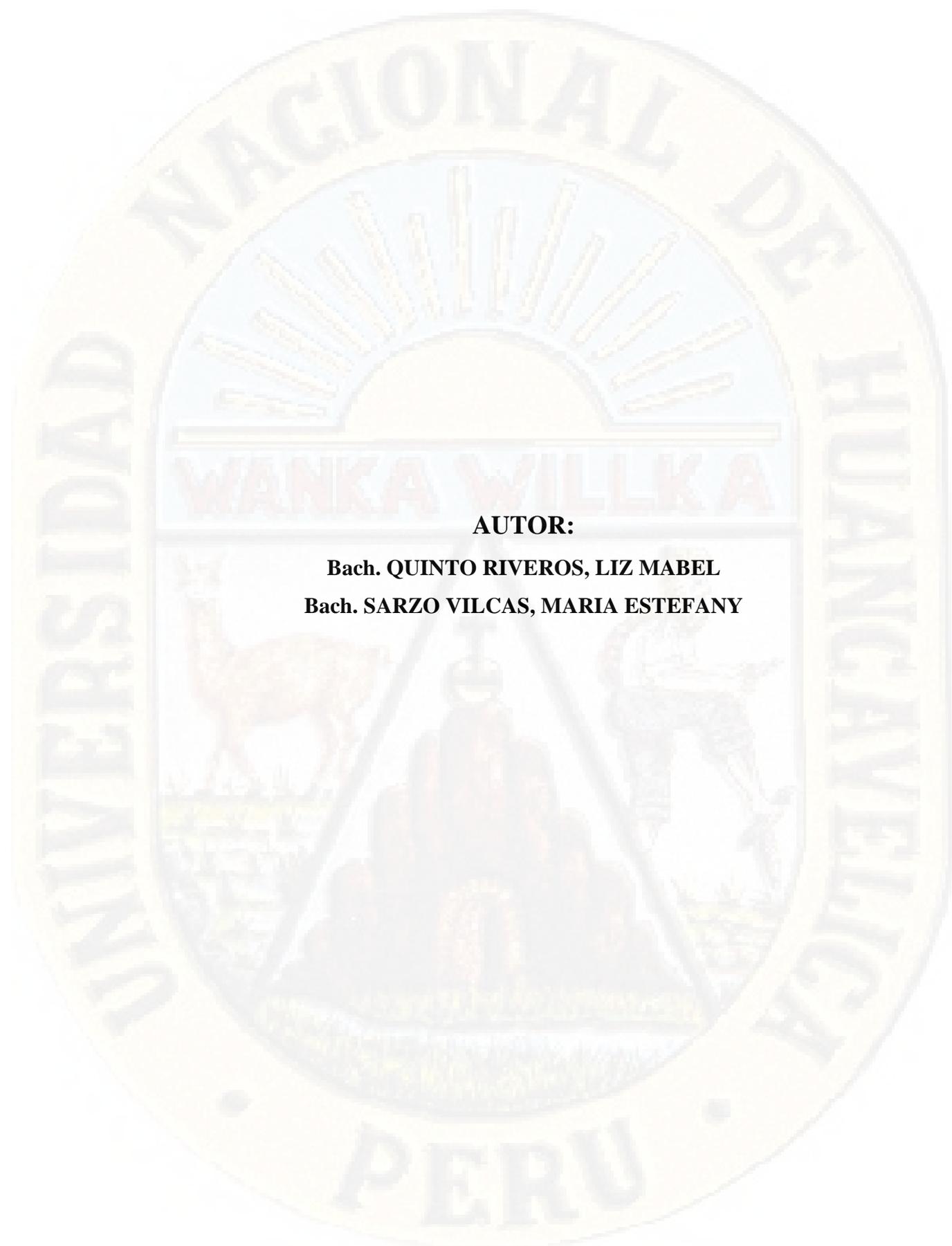
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DECANA  
VºBº DECANA

  
Kelly Y. Riveros Laurente  
VºBº SECRETARIA DOC.



**TÍTULO DE LA TESIS**

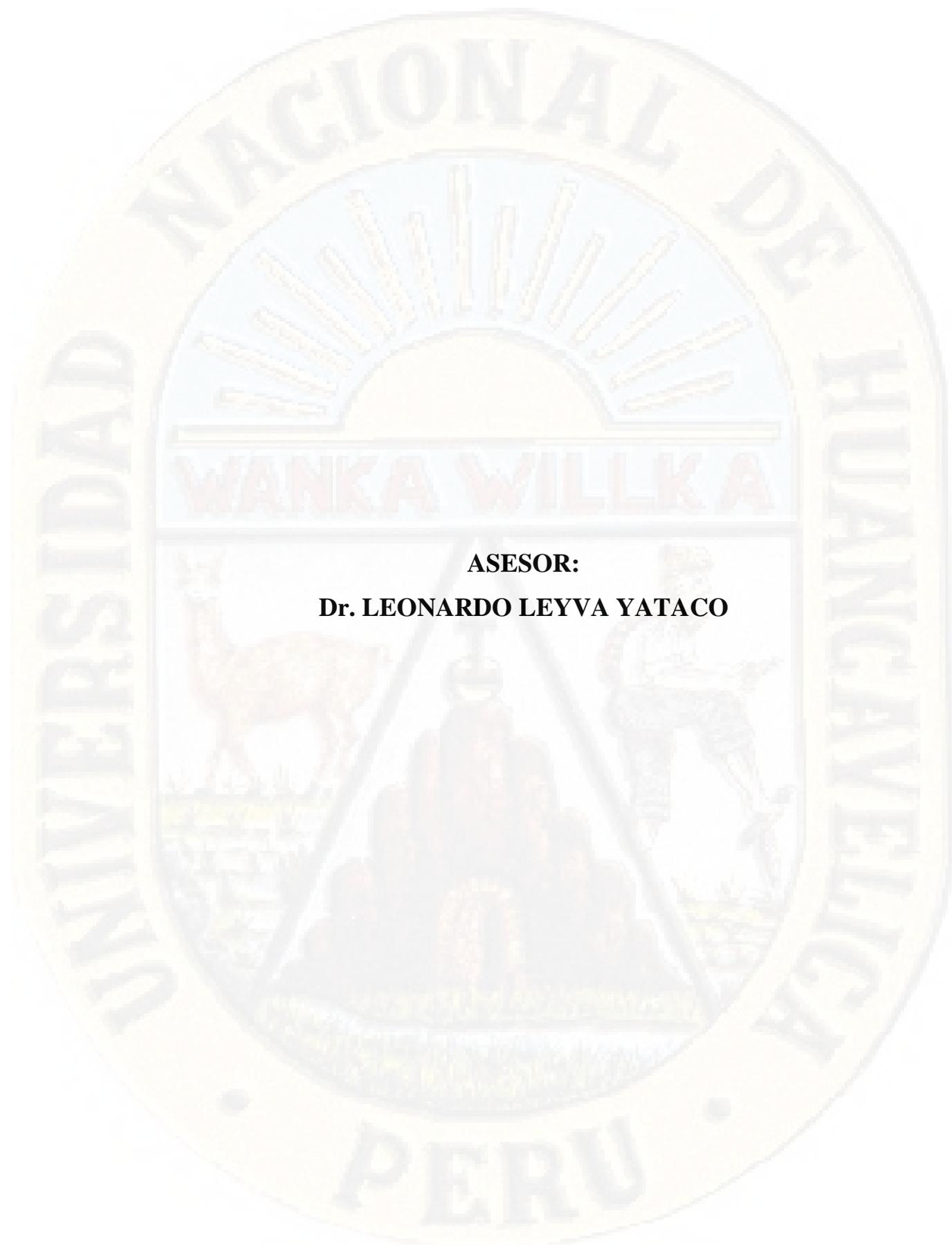
**CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN  
LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y  
TOTORAL-HUANCAVELICA 2020**



**AUTOR:**

**Bach. QUINTO RIVEROS, LIZ MABEL**

**Bach. SARZO VILCAS, MARIA ESTEFANY**



**ASESOR:**

**Dr. LEONARDO LEYVA YATACO**

## DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos. Quiero darle las gracias por su amor infinito, A mis padres por ser mi motor, apoyarme en cada paso, por sus consejos y la educación que me han brindado, Dedico esta tesis a todas aquellas personas que dudaron y no creyeron en mí, aquellos que esperaban que fracasara en la culminación de mis estudios, aquellos que me subestimaron por no crearme capaz y a todos aquellos que pensaron que me rendiría en esta lucha

Liz Mabel Quinto Riveros

A Dios, a mis queridos padres, por darme la oportunidad de estar en este mundo; por haberme forjado como la persona que soy. Muchos de mis logros se los debo a ellos, ya que me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y seguir adelante. A mi tío Jhon y mi abuelita que Dios los tenga en su gloria; por su apoyo incondicional siendo mi fortaleza, quien con sus palabras de aliento no me dejó decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis metas trazadas.

María Estefany Sarzo Vilcas

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a nuestro Asesor Dr. Leonardo Leyva Yataco quien con sus conocimientos y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscamos. Por último, quiero agradecer a todas mis compañeras y a mi familia, por apoyarme en especial quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Liz Mabel Quinto Riveros

En primera instancia agradezco a mis padres, por siempre estar conmigo; por su valiosa ayuda así mismo agradecer a mis formadores, personas de gran sabiduría.

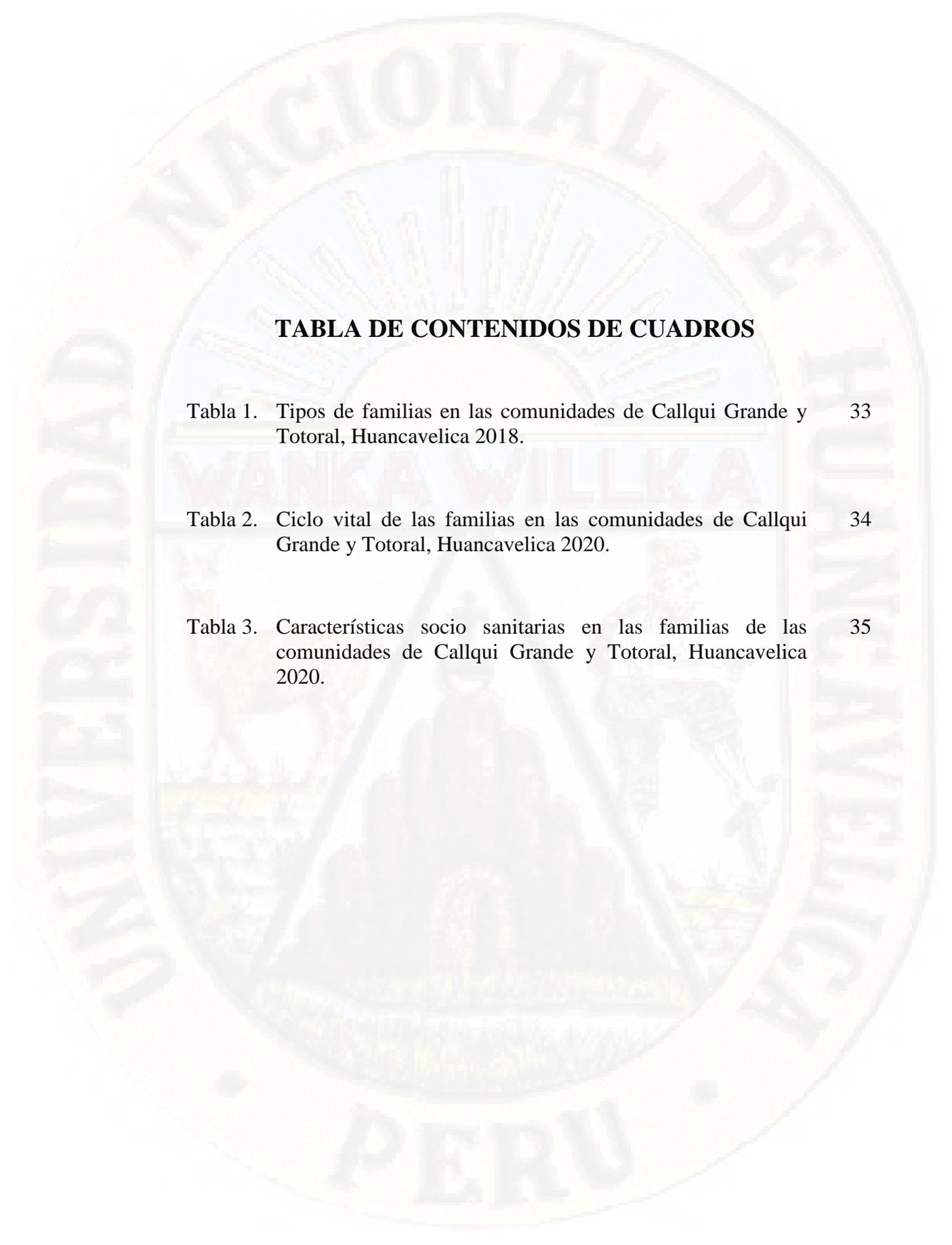
Agradezco de manera especial al asesor el Dr. Leonardo Leyva Yataco, quien con sus enseñanzas y orientaciones han hecho que se cristalice la presente tesis.

María Estefany Sarzo Vilcas

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	ii
<b>TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	iii
<b>AUTOR:</b> .....	iv
<b>ASESOR:</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	viii
<b>TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS</b> .....	x
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xiii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	15
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	17
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	17
<b>1.4. Justificación</b> .....	18
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	20
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	26
<b>2.3. Definición de términos</b> .....	35
<b>2.4. Hipótesis</b> .....	36
<b>2.5. Identificación de variables</b> .....	36
<b>2.6. Operacionalización de variables</b> .....	36
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>3.1. Tipo de investigación</b> .....	38
<b>3.2. Nivel de investigación</b> .....	38
<b>3.3. Métodos de investigación</b> .....	38

<b>3.4. Diseño de investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>39</b>
<b>3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>40</b>
<b>3.7. Procedimiento de Recolección de Datos .....</b>	<b>40</b>
<b>3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>PRESENTACION DE RESULTADOS</b>	
<b>4.1. Presentación e interpretación de datos.....</b>	<b>42</b>
<b>4.2. Discusión de resultados .....</b>	<b>45</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>47</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS:.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 3: Juicio de expertos.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar.....</b>	<b>65</b>
<b>Imágenes.....</b>	<b>67</b>



## TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS

Tabla 1. Tipos de familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2018.	33
Tabla 2. Ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.	34
Tabla 3. Características socio sanitarias en las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.	35

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar las características sanitarias de familias en comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020. **Método:** La investigación fue observacional, transversal de nivel descriptivo; el método fue inductivo, diseño descriptivo simple. Se consideraron 84 familias sin distinción de sexo de las comunidades de Callqui Grande y Totoral de Huancavelica- 2020, con permanencia mayor a 2 años y aplicándose encuesta de 15 intens. **Resultados:** Del total de 84 familias de las comunidades de Callqui grande y Totoral se encontró el 65.5% (55) fueron familias nucleares, 25% (21) fueron familias monoparentales, 4.8% (4) fueron equivalentes familiares, el 2.4% (2) fueron familias extendidas, el 1.2% (1) fueron familia ampliada y el 1.2% (1) fueron familia reconstituida; con respecto al ciclo vital de familias de las comunidades de Callqui grande y Totoral se halla el 39.3% (33) familias en expansión, 31% (26) familias en formación, 19.0% (16) familias en contracción y 10.7% (9) familias en dispersión, así mismo se encontraron dentro de características socio sanitarias con predominancias altas estado civil del jefe de familia casados con 35.7%, nivel de instrucción secundario 42.9%, idioma quechua – español 58.3%, ingreso familiar menos de S/.750 el 78.6%, riesgo familiar alto 67.9% y riesgo socioeconómico alto 51,2%. en las comunidades de Callqui Grande y Totoral. **Conclusión,** se evidenciaron predominancia alta de familias tipo nucleares, con ciclo vital en expansión y características socio sanitarias familiares en las comunidades de Callqui grande y Totoral.

**Palabras clave:** Características sanitarias, familiares, salud familiar, comunidades

## ABSTRACT

Objective. Determine the health characteristics of families in communities of Callqui Grande and Totoral, Huancavelica 2020. Method: The research was observational, cross-sectional at a descriptive level; The method was inductive, simple descriptive design. 84 families were considered without distinction of sex from the communities of Callqui Grande and Totoral de Huancavelica- 2020, with a stay of more than two years and a survey of 15 intensities was applied. Results: Of the total of 84 families from the communities of Callqui Grande and Totoral, 65.5% (55) were nuclear families, 25% (21) were single-parent families, 4.8% (4) were family equivalents, 2.4% (2) were extended families, 1.2% (1) were extended family and 1.2% (1) were reconstituted family; Regarding the life cycle of families in the communities of Callqui Grande and Totoral, there are 39.3% (33) families in expansion, 31% (26) families in formation, 19.0% (16) families in contraction and 10.7% (9) families in dispersion, also found within socio-sanitary characteristics with high prevalence marital status of the married family head with 35.7%, secondary education level 42.9%, Quechua language - Spanish 58.3%, Family income less than S /. 750 el 78.6%, high family risk 67.9% and high socioeconomic risk 51.2%. in the communities of Callqui Grande and Totoral. Conclusion, a high predominance of nuclear-type families, with an expanding life cycle and family socio-sanitary characteristics, was evidenced in the communities of Callqui Grande and Totoral.

**Keywords:** Sanitary characteristics, family, family health, communities

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades; aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada; puede abarcar la mayoría de las necesidades sanitarias, incluyendo la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; al menos la mitad de los 7300 millones de habitantes del planeta sigue sin tener plena cobertura en servicios sanitarios esenciales (1).

La familia, según la Declaración Universal de los derechos humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (3), así mismo las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son factores determinantes de la salud de la familia (4).

Por otro lado, los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera.

Algunos estudios sostienen que los problemas de salud en la familia genera una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros, lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con la enfermedad a la cual se le añaden valores, costumbres, y definiciones tanto del significado de la enfermedad en sí misma, como de las necesidades que tiene la familia para enfrentarla; en función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales (5).

Así mismo el sistema de salud busca intervenir la estructura y dinámica de las familias, con la finalidad de mejorar su funcionamiento global; para ello es importante conocer sus características contextuales (6).

Pero en la actualidad existen escasas informaciones sobre las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral; por lo cual es pertinente conocer a más profundidad esta situación a fin de diseñar estrategias que permitan brindar una atención sanitaria oportuna de calidad acorde al contexto socio cultural.

El informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades; aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada; puede abarcar la mayoría de las necesidades sanitarias, incluyendo la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; al menos la mitad de los 7300 millones de habitantes del planeta sigue sin tener plena cobertura en servicios sanitarios esenciales; tratar a las personas y las comunidades como agentes clave en la producción de su propia salud y bienestar es fundamental para entender y dar respuesta a las complejidades de nuestro mundo en constante evolución (1).

La Organización Mundial de la Salud define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" (2).

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (3).

La participación activa de las familias y las comunidades en la promoción y la protección de su propia salud ha resultado eficaz, ya que las familias y comunidades cobran así mayor conciencia de lo que significa recibir servicios de salud de buena calidad y los solicitan en mayor medida. Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son factores determinantes de la salud de la familia (4).

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera (4).

Los problemas de salud en la familia genera una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros, lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con la enfermedad a la cual se le añaden valores, costumbres, y definiciones tanto del significado de la enfermedad en sí misma, como de las necesidades que tiene la familia para enfrentarla; en función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales, que pudieran llevar a mayor estrés en la familia por ello es importante apoyar al sistema en su conjunto de manera que las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles dentro del potencial de cada grupo familiar (5).

El sistema de salud busca intervenir la estructura y dinámica de las familias, con la finalidad de mejorar su funcionamiento global; para ello primero es conocer sus características contextuales; comprender el resultante dinámico de la interrelación entre aspectos estructurales, relacionales e históricos de la familia, que se despliegan en la vida cotidiana y se ponen a prueba en situaciones de estrés (6).

Se tiene escasa información sobre las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral; por lo cual es pertinente conocer a más profundidad esta situación a fin de diseñar estrategias contextuales que permitan brindar una atención sanitaria oportuna de calidad acorde al contexto socio cultural.

Las características sanitarias de la población como problema de salud han sido poco estudiadas tanto a nivel regional, local y como problema de salud

pública; por lo cual requiere investigarse de manera concienzuda desde sus diferentes aristas; ya que sus resultados permitirán tomar decisiones, implementar estrategias integrales en salud y monitorear las acciones que contribuyan a la salud familiar.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica-2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características de tipo de familia en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica -2020?
- ¿Cuáles son la característica de ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica -2020?
- ¿Cuáles son las características socio sanitarias en las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica -2020?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determina las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica -2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características de tipos de familia en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica- 2020.
- Identificar las características de ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica- 2020.
- Identificar las características socio sanitarias en las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica-2020.

#### **1.4. Justificación**

La salud de la población está determinada por las condiciones sociales y económicas que cada sociedad genera, se expresa en diferentes niveles y se concretiza en el ambiente natural y familiar, bajo específicas condiciones de los servicios de salud y mediante el componente individual de carácter psicobiológico (7). El condicionamiento psicológico y social de la salud constituye un principio básico para su análisis integral, se profundiza al concebir los determinantes intermedios provenientes del grupo familiar, de su estructura y funcionamiento y de la materialización de las condiciones económicas y sociales en el hogar (7).

La familia como grupo mediador entre la sociedad y el individuo, constituye una especie de prisma donde se refractan los factores infraestructurales que inciden sobre la reproducción de la población, para dar lugar a ciertos comportamientos demográficos particulares; a través del accionar demográfico, a su vez, las familias muestran actitudes, dificultades, y conflictos cuyas causas socioeconómicas más profundas desconocen (7).

Las características sanitarias familiares están relacionados a rasgos o singularidades de las familias en las comunidades, en su contexto socioeconómico y cultural; que influyen en la salud individual y colectiva. La salud familiar es un proceso continuo, se construye a diario, en la propia dinámica interna que establecen los miembros de la familia, en la toma de decisiones, en el enfrentamiento ante cada nueva situación, en la forma en que se educan y socializan a sus miembros; la familia siempre está afrontando nuevos retos debido al cambio socioeconómico político, ambiental entre otros, los acontecimientos propios del ciclo vital y aquellos hechos o situaciones accidentales producen cambios en la vida familiar (7).

Los problemas familiares tienen un origen multicausal que influyen en la salud familiar y están determinados por factores socioeconómicos, sociopsicológicos, socioculturales, funcionamiento y estructura familiar, el estado de salud de sus miembros entre otros.

Por lo mencionado es muy importante conocer las características sanitarias de las familias en las comunidades para poder orientar las acciones de intervención de manera integral y contribuir conjuntamente con la familia al desarrollo de una familia saludable.

Con todo lo mencionado esperamos que el trabajo sea ilustrativo y sobre todo que aliente al sector salud, y sobre todo a la población estudiantil de la facultad de ciencias de la salud; a seguir apostando por estos tipos de investigaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **A nivel internacional.**

Berenguer et al (8), estudiaron las determinantes sociales en la salud de la familia cubana; la medicina incrementa continuamente su enfoque social, donde la familia, como célula fundamental de la sociedad, resulta un objeto de trabajo esencial para el equipo de salud, pues posee una incidencia importante en el desarrollo del proceso salud-enfermedad; sin embargo, los determinantes sociales en la salud indican la existencia de inequidades sanitarias, o sea, de las diferencias injustas y evitables observadas en este ámbito; a tales efectos, se exponen algunos aspectos relacionados con la repercusión de dichos determinantes sociales en el funcionamiento de la familia cubana y su salud; las medidas de ajuste socioeconómicos que se tomaron en el país para atenuar los efectos de la crisis, introdujeron desigualdades sociales en los niveles de ingreso y consumo de los diferentes hogares; la vida familiar en Cuba está marcada por problemas habitacionales, bajas entradas en el presupuesto de las familias, dificultades con los recursos y servicios, pero también por la seguridad social y de salud, la educación gratuita garantizada en todos los niveles de enseñanza, la cultura y el deporte para todo; los conflictos en la familia son generados por la pobreza, pero estos no incluyen el miedo al desamparo social; la escasa marginalidad no tiene causas comunes con las de otros países pobres ni ricos; la violencia social es algo extravagante y los padres no tienen que preocuparse de que les roben a sus hijos, y estos no duermen en las calles y les está prohibido

trabajar, por lo que la explotación de la niñez es algo muy alejado de la vida cotidiana en Cuba.

Palomares (9), investigo sobre las características familiares, factores de riesgo y principales motivos de atención en la consulta externa; su objetivo fue identificar las características, las 10 causas más frecuentes de consulta matutina y los factores de riesgo de las familias del consultorio número 4 de la Clínica de Medicina Familiar (CMF), 5 de Febrero, ISSSTE, DF; participantes y métodos: se estudiaron 1,607 pacientes del consultorio número 4 de esta unidad; la muestra no aleatoria fue de  $N = 126$ ; se aplicó la Cédula Básica de Identificación Familiar (CEBIF) a los pacientes del turno matutino para detectar sus factores de riesgo y sus características familiares; se realizó la pirámide poblacional mediante el informe diario del médico y los expedientes y se obtuvieron las 10 causas más frecuentes de consulta, realizada de marzo de 2010 a enero de 2011; resultados: la pirámide poblacional reflejó: predominio del sexo femenino, grupo etario de 65 años y más y promedio de años de casados de 25 a 29; las características familiares predominantes fueron: tipo nuclear simple, Apgar mayor a 13, fase de retiro, promedio de hijos de 2,66, escolaridad promedio de 9,8 años y trabajo de empleados; sus redes de apoyo eran buenas: viviendas con todos los servicios y sin hacinamiento; su ingreso mensual era de tres salarios mínimos, que eran aportados por dos personas; sus principales factores de riesgo eran: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones; las mujeres fértiles no contaban con métodos anticonceptivos y acudían anualmente a citología vaginal y a revisión mamaria, cuyos resultados fueron negativos; conclusiones: la mayoría de los sujetos estudiados conforman familias nucleares de nivel socioeconómico medio, tienen escolaridad media superior y factores de riesgo que corresponden a los de la mayoría en las etapas de desarrollo de las grandes ciudades; predominan las familias de la tercera edad, cuyas enfermedades son las mismas que se reportan en las estadísticas nacionales correspondientes a este grupo.

Mendoza et al (4); investigaron la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria; con el objetivo de determinar los factores de la dinámica familiar relacionados a la funcionalidad familiar en un grupo de familias del primer nivel de atención, en relación a los materiales y métodos realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; a través de estudios de diagnóstico de salud familiar y los instrumentos de evaluación del subsistema conyugal y FACES III; aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66 del IMSS de Xalapa, México, durante el periodo marzo 2003 – diciembre 2004; el análisis comparativo de los resultados se realizó a través de  $X^2$ ; Resultados: Se incluyeron 103 diagnósticos de salud familiar, de acuerdo a la tipología familiar 82% fueron integradas, 82% nucleares, 51% tradicionales, 86% urbanas y 75% empleadas; con respecto a la dinámica familiar el 65% de las familias presentó comunicación directa, el 64% límites claros y el 48% jerarquía recíproca con autoridad; de acuerdo con la evaluación del subsistema conyugal, encontramos 52% de parejas funcionales, 39% de parejas moderadamente disfuncionales y 9% de parejas severamente disfuncionales; los resultados del FACES III, revelaron 43% de familias en rango medio, 41% de familias balanceadas y 16% de familias extremas; la comunicación directa predominó en las familias balanceadas, mientras que enmascarada en las de rango medio y la desplazada en las extremas ( $p = 0,0001$ ); en cuanto a los límites éstos fueron claros en las familias balanceadas, difusos en las de rango medio y rígidos en las familias extremas ( $p = 0,00251$ ); conclusiones: la comunicación directa, y los límites claros predominaron en las familias funcionales y balanceadas.

### **A nivel nacional.**

Cuba et al., (10), investigaron las características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima; para identificar estrategias que ayuden a trasladar la atención individual basada en riesgos físicos a la atención del conjunto de personas que conforman la familia y las diferentes dimensiones de la salud familiar; su objetivo fue describir las características familiares y la

percepción de la calidad de vida en una zona urbano-marginal de Lima y determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las familias; Material y métodos; Estudio transversal, descriptivo y de base poblacional, en una muestra de 120 familias, empleando instrumentos para medir la calidad de vida, las características familiares y funcionalidad familiar; Resultados: El 75% de las familias tuvo una percepción de mejor calidad de vida; el tipo más frecuente de familia fue la nuclear, el 33% de las familias se encontraban en ciclo evolutivo plataforma de despegue, seguido de familias con hijos adolescentes con 31%; el 35% de familias tenía funcionalidad inadecuada mediante el APGAR familiar y el 3% de familias eran extremas, mediante el test de FACES III; no se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar; Conclusión: la funcionalidad familiar no se relaciona a la calidad de vida percibida en este estudio.

Becerra et al., (11), Investigaron el Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1 del Asentamiento Humano Juan Pablo II los olivos-2013, así identificar los riesgos que afecta a las familias; su objetivo fue determinar el riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II los olivos y determinar el riesgo familiar en su dimensión situación socioeconómica , determinar el riesgo familiar en su dimensión condiciones de vivienda en familias del sector 1 del asentamiento Humano Juan Pablo II; Materiales y Métodos ; estudios descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, muestra total de N=104 familias previo consentimiento informado se aplicó encuesta a cada familia de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión valorado con el instrumento riesgo familiar RFT 5-33; Resultados; el 52,9% predominó las familias nucleares, por nivel de riesgo familiar 95,2%, familias en bajo riesgo 39,4% y en riesgo alto 14,4%, por sus dimensiones se vio afectada los servicios y prácticas de salud en un 25%, la dimensión manejo de menores fue la más afectada 95,1% ;Conclusión, el riesgo total de las familias se vio afectado ello ameritando trabajo y equipos interdisciplinarios así mejorar los aspectos relacionados a las familias de alto riesgo.

Ramírez et al., (12), investigaron sobre los programas y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chalhupquio-San Ramón 2012, con ello identificar cómo influye el programa familias saludables en la calidad de vida de las familias, Objetivo; explicar la influencia del programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias beneficiarias de la comunidad chalhupquio-San Ramón, métodos y material; estudio descriptivo, cuantitativo en una población de 57 jefes de familia siendo la muestra total N=57 aplicando la encuesta, conclusión; el programa Familias Saludables influye positivamente en la calidad de vida de las familias generando de esa manera mejores condiciones de vida en la comunidad de chalhupquio.

Polo (13) , estudio la experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de salud basado en la familia y comunidad desde la estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, El Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) es un conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas al complementarse, organizan el Sistema de Salud con el fin de responder a las necesidades de salud de la persona, familia y la comunidad, con ello permitiendo la integralidad en los niveles de atención de salud, siguiendo los pasos para la implementación de un MAIS-BFC; se reporta la intervención de 244 649 hogares a octubre del 2015, constituyendo el 11,6% de hogares vulnerables del Perú, a ello se desarrollaron 17 250 sesiones educativas donde se priorizó temas de promoción de la salud ; como resultado, se captaron 37 303 patologías a través de la visita de salud familiar, de las cuales 58,2% fueron patologías crónicas y 49,8% patologías no crónicas nunca tratadas; en cuanto al desarrollo de competencias en el recurso humano, se realizaron 46 asistencias técnicas a través de talleres en el 2013 con 1 376 personas capacitadas, 23 talleres en el 2014 con 1 054 capacitados y 29 en el 2015 con 1 468 personas capacitadas; respecto a la línea de base de macro procesos realizada en 28 establecimientos, en el 2014 se contaba con 1 274 establecimientos de salud implementando el MAIS-BFC, incrementando la cifra a 1 703 establecimientos de salud correspondiendo al 21,8% de

establecimientos de salud del primer nivel en el país; todo ello significó una mejora en el acceso a la atención en salud.

Pérez, et al., (14), investigaron la caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte, objetivo; caracterización del Riesgo Familiar Total y el tipo de Familia en personas de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte, materiales y métodos; el método que utilizaron fue cuantitativo, con diseño transversal y correlacional. La población que tuvieron fue de 540 familias. La recolección de información obtuvo entre el segundo semestre de 2014 y agosto de 2015 participando estudiantes de enfermería utilizando el instrumento de cuestionario RFT 5:33 adaptado y validado, resultados; de manera global encontraron, la mayor parte de las familias se encuentran dentro de la clase amenazada (52,4%), las familias amenazadas se encuentran predominantemente en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”. En la familia tipo 1, las familias amenazadas predominan en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”; mientras que en la familia tipo 2, la familia amenazada se da mayormente en las dimensiones “situación socioeconómica” y “servicios y prácticas de salud”. Existe asociación entre riesgo familiar total y el tipo de familia, conclusiones; a pesar de que en nuestro estudio encontramos baja frecuencia de familias con riesgo alto, más de la mitad de las familias se encuentran amenazadas. Además, se pudo identificar una cifra similar de familias con riesgo bajo, los cuales justifican continuar y fortalecer la participación multidisciplinaria e interinstitucional a fin de erradicar, neutralizar o reducir los riesgos existentes en las familias.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. La familia**

#### **2.2.1.1. Familia**

Se define la familia como célula fundamental de la sociedad, importante forma de organización de la vida cotidiana personal fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco (15).

#### **2.2.1.2. Criterios de clasificación estructural**

1 Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia:

- a) Familia grande: más de 6 miembros.
- b) Familia mediana: entre 4 y 6 miembros.
- c) Familia pequeña: de 1 a 3 miembros.

Este dato es útil para la obtención del índice de hacinamiento y el per cápita familia; para el análisis de la situación de salud, su valor depende de otras características estructurales, de la edad y la condición de salud que posean los miembros de la familia (15).

2 Por la ontogénesis de la familia:

- a) Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones: padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos (15).
- b) Familia extensa o extendida: presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con descendencia y sin ella (15).
- c) Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos (15).

3 De acuerdo a la sociedad clasista:

- a) Simétrica: familia solo de obreros, solo de técnicos o solo de profesionales (15).
- b) Asimétrica: si coinciden las tres en una misma familia (15).

También se denomina familia multigeneracional aquella en la cual conviven más de dos generaciones como, por ejemplo, la trigeneracional y cuatrigeneracional; si solo conviven dos generaciones es bigeneracional (15).

La clasificación de la familia, según su estructura, es útil para describir su composición en un momento determinado de su desarrollo y condiciones de convivencia; también para caracterizar la familia de una comunidad, de un territorio y de un país, en términos de tamaño y de convivencia generacional; es válido aclarar que el término familia extensa también alude a los padres, hermanos y abuelos, a la familia de origen que toda persona tiene, aunque se viva en una familia de estructura típica nuclear (15).

La familia nuclear típica está representada por la pareja con un hijo o más y en dependencia del número de hijos puede variar el tamaño de esta, desde pequeña con un solo hijo hasta grande si tienen cinco hijos (15).

La familia extensa pudiera ser pequeña si conviven en el hogar tres personas: abuelo, hijo y nieto; no todas las familias, tanto nucleares como extensas, están representadas con los dos padres; si la pareja sufrió muerte, divorcio o separación de uno de los dos cónyuges y es nuclear puede nominarse familia monoparental (15).

Si falta un miembro de una generación ya la familia tiene carácter de incompleta; se denomina completa cuando están representados en el subsistema conyugal ambos cónyuges; si existe matrimonio nuevo, se denomina familia

reconstruida o reconstituida, o de segundas o terceras nupcias (15).

En el estudio del proceso salud-enfermedad de la familia, las variables tamaño, estructura, funcionamiento y situación económica son, entre otras, de gran utilidad para la investigación, el diagnóstico y la intervención educativa y terapéutica (15).

La familia se ha denominado como la institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, para este proceso cumple funciones en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre (15).

### **Funciones**

En la literatura revisada se describen tres grandes grupos de funciones:

- 1 Función biosocial: la familia cumple la función de reproducción, en ella se gesta la necesidad de la descendencia y se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes: la conducta reproductora a nivel familiar incide en indicadores demográficos, tales como densidad poblacional, fecundidad y natalidad (15).
- 2 Función económica: se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros; incluye la obtención y administración de los recursos, tanto monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de necesidades básicas tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento; comprende la realización de tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia; el hogar y

la familia son considerados como pequeñas empresas encargadas de la manutención, cuidado y desarrollo de sus integrantes; contribuye al proceso reproductivo económico de la sociedad, y a la vez, se producen los recursos para garantizar la inserción plena del hombre a la vida social y la reposición de la fuerza laboral; el hogar constituye el hábitat del hombre, el lugar donde satisface necesidades materiales y espirituales, y las bases para su participación en la vida social; significa el lugar donde se forma, recupera y desarrolla el individuo en su intercambio constante con la sociedad, a través de todas las etapas de la vida (15).

- 3 Función educativo-cultural: se incluye bajo esta denominación la influencia que ejerce la familia en sus miembros, en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar (15).

### **2.2.1.3. Ciclo vital familiar**

Las personas experimentan trascendentales cambios psicológicos a lo largo de su vida las cuales, se producen en determinadas etapas observables y predecibles (16).

De la misma forma, el sistema familiar entraña importantes cambios psicosociales, etapas también observables y predecibles; en la formación de la pareja el nacimiento de los hijos, los años escolares, la adolescencia, el despegue de los hijos, la jubilación y la viudez; al igual que en el ciclo vital individual, cada fase viene caracterizada por la existencia de tareas que la familia debe realizar; y cada transición, cada paso de un estadio a otro, supone cambios y por tanto dificultades (16).

A sí mismo el médico de familia, desde el conocimiento de estas crisis, puede ayudar a que las familias prevean tales situaciones y se preparen para ellas; describiremos, cómo el

funcionamiento de una familia sucede a través de una secuencia de fases con relación de continuidad, en las que las funciones y los roles, así como los mecanismos de adaptabilidad y de resolución de conflictos varían a lo largo del ciclo; también veremos que algunas situaciones se manejarán mejor tomando a la familia como un sistema; desde esta perspectiva, veremos cómo las acciones de cada uno de los miembros afectan a otros miembros de dicha familia y a la familia en su conjunto (16).

#### **2.2.1.4. La unidad familiar y la comunidad**

Sin embargo la unidad familiar es un sistema social de convivencia en el que lo que le ocurre a uno de sus miembros repercute en el resto, y viceversa; la influencia de la familia en la salud tiene componentes genéticos, es de gran importancia en el desarrollo infantil, puede asociarse a una mayor vulnerabilidad a la enfermedad, es un espacio para la transmisión de enfermedades infecciosas, afecta a la morbilidad en adultos y es importante en la recuperación de la enfermedad; la medicina de familia asume la unidad familiar como objeto de trabajo y, por tanto, de posible valoración y tratamiento, pero también es un recurso diagnóstico y terapéutico; además, cada médico de familia asume responsabilidad sobre una población, esto es, un conjunto de personas integradas en una determinada comunidad social; la perspectiva poblacional, orientada a asegurar que los servicios lleguen al máximo número de individuos, tiene una larga tradición en atención primaria (17).

### **2.2.1.5. Estado civil**

Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto; es un conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas (18).

Es decir, el estado civil es esencialmente un atributo de la persona, una cualidad que lleva consigo; que le permite diferenciarse y distinguirse legalmente de los demás. Se distinguen 06 tipos (soltero, casado, viudo, divorciado, separado, conviviente); para aspectos de estudio consideraremos: 06 tipos (soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente); para aspectos de estudio consideraremos: -Soltero: Es la persona que no tiene unión legal con otra persona; -Casado: Persona que legalmente está unida a otra persona atribuyéndoseles derechos y obligaciones de la otra; -Conviviente: es la persona que legalmente no está unida, pero que desarrolla una vida de convivencia con otra atribuyéndosele algunas obligaciones y responsabilidades; -Divorciado: Es la persona que legalmente por trámite judicial culmina el matrimonio, pudiendo desarrollar de forma libre acciones personales y/o familiares (19).

### **2.2.2. Condiciones sanitarias de las viviendas**

Por otro lado, las condiciones sanitarias están referidas a las cualidades, características definidas a las condiciones higiénicas de una vivienda (20).

Mientras que la vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, es necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia, que ofrece seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos (21).

### **2.2.2.1. Condiciones físicas**

También la vivienda debe reunir características que permitan proporcionar la seguridad a sus habitantes; dentro de sus características físicas se incluyen los materiales de la cual está constituida y refleja su condición para habitarla; según INEI, aquí consideran: “La condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población (22).

Sobre los tipos de vivienda; se incluye viviendas independientes habitados solo por una familia integrada por la pareja y sus hijos; las viviendas dependientes o también llamadas multifamiliares son aquellas que albergan más de una familia; además, es necesario considerar el régimen de tenencia, puesto que constituye una característica en razón a su posesión las cuales son: alquiladas, propias; las mismas que pueden estar en proceso de alquiler venta o aquellas que han sido adquiridas por invasión (22).

Sobre el material se refiere a que tenemos, material de pared, es común en nuestro país está constituido por ladrillo bloque de cemento, madera, y adobe (22).

- ✓ Material de techo: Dentro de estas características se incluye el techo de concreto armado, plancho de calamina, fibra de cemento o similar, madera, estera, caña o estera con torta de barro, y también con otros materiales menos comunes como drywall, cartón o plástico (22).
- ✓ Material de piso: El material predominante es piso de cemento, losetas, terrazos, cerámicos o similares

y aquellas que solo la tienen de tierra, parqué o madera pulida, además de láminas asfálticas, vinílicos o similares (22).

#### **2.2.2.2. Disposiciones de residuos sólidos**

Respecto a los desechos sólidos generados en el hogar como producto de las actividades, de los cuales, algunos pueden recuperarse y darle un nuevo uso; tal como establece la OPS, los residuos sólidos domésticos se clasifican en, orgánicos e inorgánicos; los residuos orgánicos se descomponen con facilidad por efecto del propio medio ambiente; son comunes los residuos de comidas, hojas de plantas, cáscara de frutas, que suelen resultar producto de la alimentación (23).

#### **2.2.2.3. Disposición del agua**

Sin embargo, el agua potable, Según la OMS: “Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, denominada salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable” (24).

Respecto al pozo, la obtención del servicio a través de una fuente natural del subsuelo puede constituir una forma de asegurar el servicio permanente de agua, dichas aguas subterráneas no constituyen un servicio de agua tratada, motivo por el cual debe ser hervida para su consumo; la perforación del suelo para la construcción de pozos artesanales o eléctricos, no debe ser indiscriminado, puesto que su existencia en demasía produce la disminución del servicio en determinadas zonas; otra forma de abastecimiento de agua en una comunidad según su ubicación está constituida por las acequias, ríos o

manantiales, que poseen aguas naturales pero que no ofrecen seguridad ni calidad de las aguas puesto que se encuentra sin tratamiento alguno (25)

#### **2.2.2.4. Disposición de excretas**

Además el sistema de eliminación de excretas que pueda tener la vivienda o disposición de algún servicio higiénico; según lo dispuesto por el Ministerio de Vivienda del Perú, según la Ley general de servicio de saneamiento, define la disposición sanitaria de excretas que incluye un conjunto de instalaciones, infraestructura, maquinarias y equipos utilizados para la construcción, limpieza y mantenimiento de letrinas, tanques sépticos, módulos sanitarios o cualquier otro medio para la disposición sanitaria domiciliaria o comunal de las excretas distinto a los sistemas de alcantarillado (26).

Estos se clasifican como: La red pública de desagüe, las características de este servicio corresponden al sistema de tuberías ubicadas en el subsuelo de la vía pública, destinadas al servicio común para la eliminación de residuos humanos (27).

El Pozo ciego o letrina, es el lugar destinadas al aislamiento de excretas humanas en forma directa sin sufrir tratamiento alguno, evitando la exposición y crecimiento de bacterias patógenas causante de un sin número de enfermedades por contacto directo o transferencia por vectores (27).

Es así como la construcción de letrinas debe cumplir ciertos criterios como el tamaño de fondo, espacio, base del terreno que proporcione la solidez necesaria con el paso del tiempo; pueden contar con arrastre de agua denominadas hidráulicas y otras como fosa seca, la cual que no tiene desfogue alguno (27).

### 2.3. Definición de términos

**Característica.** Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes; puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o lo simbólico, pero también al aspecto físico.

**Familia.** Es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre; esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.

**Características sanitarias familiares.** Son rasgos o singularidades de las familias en las comunidades, en su contexto socioeconómico y cultural; que influyen en la salud individual y colectiva.

**Tipo de Familia.** Puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos; por tanto, pueden identificarse varios tipos.

**Ciclo vital de las familias.** Es secuencia de estadios por los que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. Este ciclo está constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar; además, las características sociales y económicas varían desde su formación hasta su disolución.

**Ingreso familiar.** Es Se trata de un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias; el ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie.

**Riesgo.** Es probabilidad de un peligro que se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente.

**Comunidad.** Es un conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio

que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. También suele ocurrir que las personas se agrupen entre sí por tener un mismo objetivo que alcanzar y se caracterizan por conformarse de manera espontánea y no de forma voluntaria, como ocurre con las sociedades.

**Jefe del Hogar.** Es aquel individuo que encabeza una unidad doméstica sin que los criterios para esta asignación sean del todo claros

## 2.4. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo simple, no corresponde formular Hipótesis.

## 2.5. Identificación de variables

**Variable:** Características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica.

### Subvariables

Tipo de familias en la comunidad.

Ciclo vital de las familias en la comunidad.

Estado civil del jefe de familia en la comunidad

Nivel de instrucción del jefe de familia en la comunidad

Idioma de la familia en la comunidad

Ingreso promedio familiar en las familias de la comunidad

Riesgo familiar en las familias de la comunidad

Riesgo socioeconómico en las familias de la comunidad

## 2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (es)	Valor	
Características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica	Son rasgos o singularidades de las familias en las comunidades, en su contexto socioeconómico y cultural; que influyen en la salud individual y colectiva.	Aplicación de encuesta a las familias de la comunidad de Callqui Grande y Totoral; y registro de la información en el cuestionario.	Características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande Y Totoral-Huancavelica 2020.	Tipo de familias en las comunidad de Callqui grande y Totoral	Nuclear	1
					Extendida	2
					Ampliada	3
					Monoparental	4
					reconstituida	5
					Equivalente	6
				Ciclo Vital de las familias en las comunidad de Callqui grande y Totoral	Familia en	1
					Familia en	2
					Familia en	3
					Familia en	4
Estado civil del	Soltero	1				

				Jefe de familia en las comunidades de Callqui grande y Totoral	Unión estable	2
				Divorciado	3	
				Soltero	4	
				Viudo	5	
				Nivel de instrucción del Jefe de familia en la comunidad de Callqui	Ninguna	1
				Primaria	2	
				Secundaria	3	
				Profesional	4	
				Idioma predominante de la familia en las comunidades de	Quechua	1
					Castellano	2
					Quechua y	3
				Ubicación de la vivienda en la comunidades de Callqui Grande	Rural	1
					Urbano	2
					Urbano	3
				Ingreso promedio familiar de las familias en las comunidades de Callqui Grande	Menos de	1
					De S/. 751 a	2
					De S/. 1001 a	3
					De S/. 1651 a	4
					De S/. 2201 a	5
				Riesgo familiar de las familias en las comunidades de	Alto Riesgo	1
					Mediano	2
					Bajo Riesgo	3
				Riesgo socioeconómico en las familias de la	Alto Riesgo	1
					Mediano	2
					Bajo Riesgo	3

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación fue observacional, descriptiva, transversal; observacional porque no hubo intervención del investigador, transversal porque todas las mediciones se hicieron en una sola ocasión, descriptivo porque sus datos fueron utilizados con la finalidad de describir la variable y analizarla en un momento dado (28-30).

#### **3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir el comportamiento de la variable en forma independiente y caracterizarlo en un grupo de familias (28, 31,33).

#### **3.3. Métodos de investigación**

##### **3.3.1. Método general.**

Se utilizó el método inductivo. Según Pimienta es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares; se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos y su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización y la contrastación; es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general (34).

##### **3.3.2. Método Básico**

Se utilizó el método descriptivo porque se describió las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (34).

### **3.4. Diseño de investigación**

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia para obtener la información que se desea; el estudio correspondió a un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de realizar una interpretación correcta del fenómeno (30, 32, 33).

**M ————— O**

**Dónde:**

**M:** Familias de la comunidad de Callqui grande y Totoral.

**O:** Características sanitarias de las familias.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Son todas las familias que viven en las comunidades de Callqui Grande y Totoral de Huancavelica en el año 2020, con una permanencia en el lugar mayor a 2 años; según el diagnóstico realizado.

Según Hernández una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (30, 32, 35, 36).

#### **3.5.2. Muestra:**

El estudio fue censal (30, 32, 35, 36) no probabilístico de tipo intencional, que está formado un total de 84 familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral de Huancavelica del año 2020.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se tomó en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada tuvo la absoluta reserva del caso.

**La técnica a utilizada fue la encuesta;** Esta técnica permitió la recopilación de datos para obtener información de las familias sobre las características que tienen (31); los datos se obtuvieron de un procedimiento estandarizado, esto con la finalidad de que cada familia encuestada responda las preguntas en una igualdad de condiciones a fin de evitar opiniones sesgadas que pudieran influir en el resultado de la investigación.

**El instrumento fue el cuestionario,** conteniendo la variable y subvariables a estudiar; fue elaborada en base al planteamiento del problema, objetivos, variables de estudio y los indicadores (31). Los datos recogidos fueron ingresados en a una hoja Excel y para el análisis fueron exportados como base de datos al SPSS 23, paquete estadístico intuitivo y versátil que posibilito el análisis de datos de investigaciones con enfoque cuantitativo.

### **3.7. Procedimiento de Recolección de Datos**

#### **a) Acceso a informantes**

Se realizó después de la aprobación del plan de investigación por los jurados evaluadores de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, así mismo se realizó las coordinaciones con el presidente de la comunidad de Callqui Grande y Totoral de Huancavelica, la aplicación del instrumento de investigación fue validado por expertos.

#### **b) Proceso de Aplicación del Instrumento**

Se aplicó el instrumento teniendo en cuenta los 16 ítems de cuestionario que están en base a las dimensiones e indicadores de la variable en estudio para ello se hizo una programación con los jefes de familia de la comunidad de Callqui Grande y Totoral de Huancavelica, desarrollándose las encuestas en horarios estratégicos (6:00am y 5:00pm) con tuvo una duración de 60 días calendarios, las encuestas tuvieron un tiempo de administración de 15 minutos y la forma de aplicación se realizó de manera presencial.

#### **c) Tabulación de base de datos**

Se realizó la tabulación de base de datos obtenidos a través del instrumento utilizado sobre las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica -2020 para ello se utilizó el Microsoft Excel v. 2016.

**d) Validación instrumento**

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos de la RED DE salud de Churcampa responsables del programa MAIS-BFC.

**3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2007; luego se realizó la verificación de la calidad de información recolectada, seguidamente se realizó el ordenamiento y clasificación según la codificación empleada.

Se ingresó la información recolectada a la base de datos en Excel; esto por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo informático.

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 16 para Windows, se transportó los datos del Excel al SPSS; con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo como la tabulación, frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central; así como de localización.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de aplicativos informáticos, procesamiento de información y análisis estadístico.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACION DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación e interpretación de datos

En el presente estudio, se investigó las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral, Huancavelica 2020.

Tabla 1. Características de Tipos de familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nuclear	55	65.5%	65.5%
Monoparental	21	25.0%	90.5%
Equivalente familiar	4	4.8%	95.2%
Extendida	2	2.4%	97.6%
Ampliada	1	1.2%	98.8%
Reconstituida	1	1.2%	100.0%
Total	84	100.0%	

Fuente: Cuestionario sobre las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral, Huancavelica 2020.

Tabla 1. Del total de familias de las comunidades de Callqui grande y Totoral 100% (84); el 65.5% fueron familias nucleares, el 25% fueron familias monoparentales, el 4.8% fueron familias equivalentes, el 2.4% fueron familias extendidas, el 1.2% fueron familia ampliada y el 1.2% fueron familia reconstituida.

Tabla 2. Características de Ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.

<b>Ciclo vital de la familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Familia expansión	33	39.3%	39.3%
Familia en formación	26	31.0%	70.2%
Familia en contracción	16	19.0%	89.3%
Familia en dispersión	9	10.7%	100.0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario sobre las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral, Huancavelica 2020.

Tabla 2. Del total de familias de las comunidades de Callqui grande y Totoral 100%; el 39.3% fueron familias en expansión, el 31% fueron familias en formación, el 19.0% fueron familias en contracción y el 10.7% fueron familias en dispersión.

Tabla 3. Características socio sanitarias en las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.

Características socio sanitarias en las familias	Frecuencia	Porcentaje	Porc. Acum.
	n = 84	h% = 100	H% = 100%
<b>Estado civil del jefe de familia</b>			
Casado	30	35,7%	35,71%
Conviviente	24	28,5%	64,29%
Soltero	21	25,0%	89,29%
Viudo	6	7,1%	96,43%
Separado	3	3,5%	100,00%
<b>Nivel de instrucción del Jefe de familia</b>			
Analfabeto	6	7,1%	7,1%
Primaria	27	32,1%	39,3%
Secundaria	36	42,9%	82,1%
Superior	15	17,9%	100,0%
<b>Idioma de la familia</b>			
Quechua - español	49	58,3%	58,3%
Español	18	21,4%	79,8%
Quechua	17	20,2%	100,0%
<b>Ingreso familiar promedio</b>			
Menos de S/.750	66	78,6%	78,6%
De S/. 751 a S/. 1000	16	19,0%	97,6%
De S/. 1001 a S/. 1650	1	1,2%	98,8%
De S/. 1651 a S/. 2200	1	1,2%	100,0%
<b>Riesgo familiar</b>			
Alto Riesgo	57	67,9%	67,9%
Mediano riesgo	10	11,9%	79,8%
Bajo riesgo	17	20,2%	100,0%
<b>Riesgo socioeconómico</b>			
Alto Riesgo	43	51,2%	51,2%
Mediano riesgo	37	44,0%	95,2%
Bajo riesgo	4	4,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral, Huancavelica 2020.

Tabla 3. Del total de familias de las comunidades de Callqui grande y Totoral 100%; Sobre el estado civil del jefe de familia el 35.7% fueron casados, el 28.5% fueron convivientes, el 25.0% fueron solteros, el 7.1% fueron viudos y el 3.5% fueron parejas separadas.

En relación al nivel de instrucción del jefe de familia; el 7.1% no tuvieron instrucción o fueron analfabetos, el 32.1% tuvieron instrucción primaria, el 42.9% (36) tuvieron instrucción secundaria y el 17.9% tuvieron instrucción superior.

En relación al idioma de la familia; el 58.3% de las familias hablan el quechua y español, el 21.4% de las familias hablan el español y el 20.2% de las familias hablan el quechua.

En relación al ingreso familiar promedio; el 78.6% tuvieron un ingreso familiar menor a S/. 750.00 soles, el 19.0% tuvieron un ingreso familiar de S/. 751.00 a S/. 1000 soles, el 1.2% tuvieron un ingreso familiar de S/. 1001.00 a S/. 1650.00 soles y el 1.2% tuvieron un ingreso familiar de S/. 1651.00 a S/. 2200 soles.

En relación al riesgo familiar; el 67.9% de las familias tuvieron alto riesgo, el 11.9% (10) de las familias tuvieron mediano riesgo y el 20.2% de las familias tuvieron bajo riesgo. El 79.8% de las familias tuvieron alto o mediano riesgo.

En relación al riesgo familiar socioeconómico; el 51.2% de las familias tuvieron alto riesgo, el 44.0% de las familias tuvieron mediano riesgo y el 4.8% de las familias tuvieron bajo riesgo.

#### **4.2. Discusión de resultados**

De un total de 84 familias encuestadas de las comunidades de Callqui grande y Totoral; Los resultados muestran en relación al tipo de familia; tendencia alta de predominancia de familias nucleares , resultado similar a lo reportado en México por Mendoza et al., (4), que encontraron de acuerdo a la tipología familiar la predominancia de 82% de familias nucleares, 51% tradicionales, así mismo en Lima – Perú, Becerra et al (21), reportan 52,9% (34/84) predominio de las familias nucleares con nivel de riesgo familiar. Estos resultados se podrían predecir, puesto que en las poblaciones alto andinas la convivencia familiar es sagrado, para mantener la estabilidad familiar y no alterar sus creencias a ello mencionar que la mayor parte de las familias

nucleares son parejas jóvenes dependientes, de condiciones socioeconómico bajos.

Con respecto al ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, los resultados nos muestran supremacía de familias en expansión (39,3%), familia en formación(31,0), estos resultados suelen ser similares al estudio de Cuba et al., (10), donde encontraron 75% con mejor calidad de vida, 31% de familias con hijos adolescentes y preescolar y el 35% familias con funcionalidad inadecuada; en las zonas alto andinas estarían muy relacionados a la predominancia de parejas jóvenes, parejas con hijos adolescentes , actividad sexual a temprana edad, aspecto socio cultural y el entorno familiar, resultando como predisponentes para la predominancia de familias en expansión, como se encontraron en el estudio.

Dentro de las Características socio sanitarias en las familias de comunidades de Callqui Grande y Totoral se apreciaron prevalencias altas del estado civil Casado con 35.7%, nivel de instrucción secundario 42.9%, Idioma quechua – español 58.3%, familias con ingreso menor a S/.750 con 78.6%, familias con alto riesgo 67.9% y familias con riesgo socioeconómico de alto riesgo 51.2% , estos resultados encontrados posiblemente estarían relacionados a factores de núcleo familiar temprana, inaccesibilidad a la educación, condiciones socioeconómicos extremos, predominio sociocultural ancestral, condiciones precarias de salud familiar y existiendo una brecha de comunicación entre el personal de salud que vienen experimentado los pobladores de Callqui Grande y Totoral, así como sostienen Rasch (17) y Vidal (18) sostienen que el estado civil es esencialmente de la persona que lleva consigo a distinguirse legalmente de los demás, un estudio realizado por Pérez , eta al., (14), encontraron en los pobladores del asentamiento humano del distrito de Lima Norte familias que en mayoría pertenece al grupo de riesgo bajo (48,6%) y al grupo de familias amenazadas (48,6%), mientras que el 2,8% pertenecen al grupo de riesgo alto.

## Conclusiones

- 1 Evidenciándose la predominancia de tipo familiar nuclear en la comunidad de Callqui Grande y totoral, esto evidenciándose a su entorno sociocultural y riesgo socioeconómico alto.
- 2 En el ciclo vital familiar predomino la familia en expansión en la comunidad de Callqui Grande y Totoral, esto se debería a su mismo entorno sociocultural.
- 3 Dentro de Características socio sanitarias en las familias de Callqui Grande y Totoral predominan tendencias altas de Estado civil Casado, nivel de instrucción secundario, idioma quechua – español, ingreso familiar menos de S/.750, riesgo familiar y socioeconómico alto.

## **Recomendaciones**

Al gobierno Regional de Huancavelica, implementar políticas de desarrollo familiar-social que fomente la promoción de la salud, que permitan impulsar la economía familiar y de las comunidades, con el fin de disminuir los altos riesgos en relación a las características sanitarias de las familias que afectan a la salud de la población y conlleven a enfermedades.

Al Ministerio De Educación implementar estrategias de accesibilidad a las nuevas tecnologías de información y comunicación para el acceso a la educación superior, donde hoy en día debe existir accesibilidad y teniendo como aliado a las nuevas tecnologías de información y comunicación, donde actualmente con la tecnología se ha propiciado una comunidad de aprendizaje sin límites, muy interactiva que van generando conocimiento permanente.

A las familias de las comunidades de Callqui Grande Y Totoral realizar prácticas saludables de intervenciones en salud familiar, con el fin de mejorar sus hábitos y estilos de vida.

A organizaciones de base de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, a promover la práctica de las condiciones sanitarias adecuadas en las viviendas, para mejorar sus condiciones de salud de las familias, enfatizando en niños menores de cinco años y los adultos mayores por la susceptibilidad.

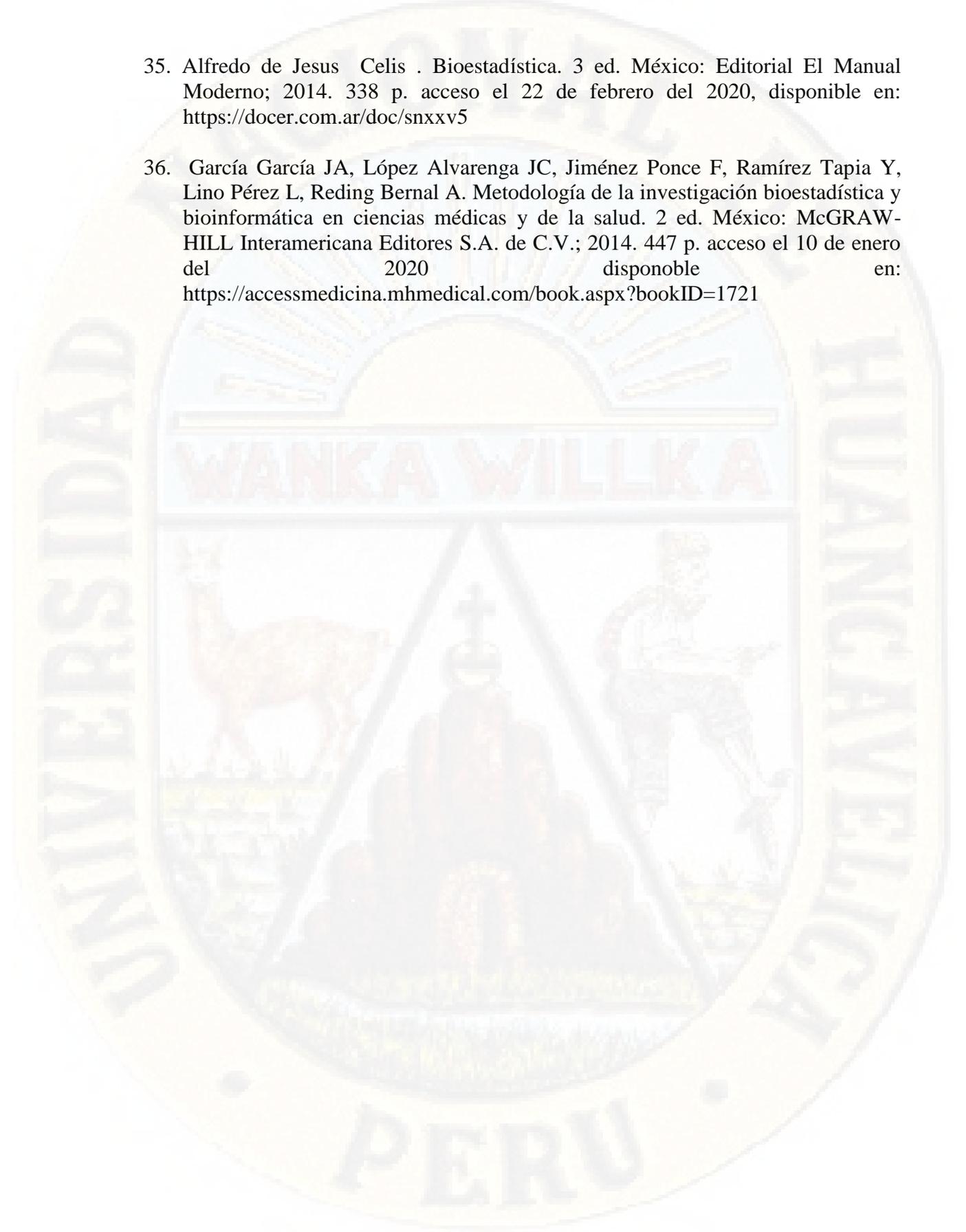
## Referencias bibliográficas

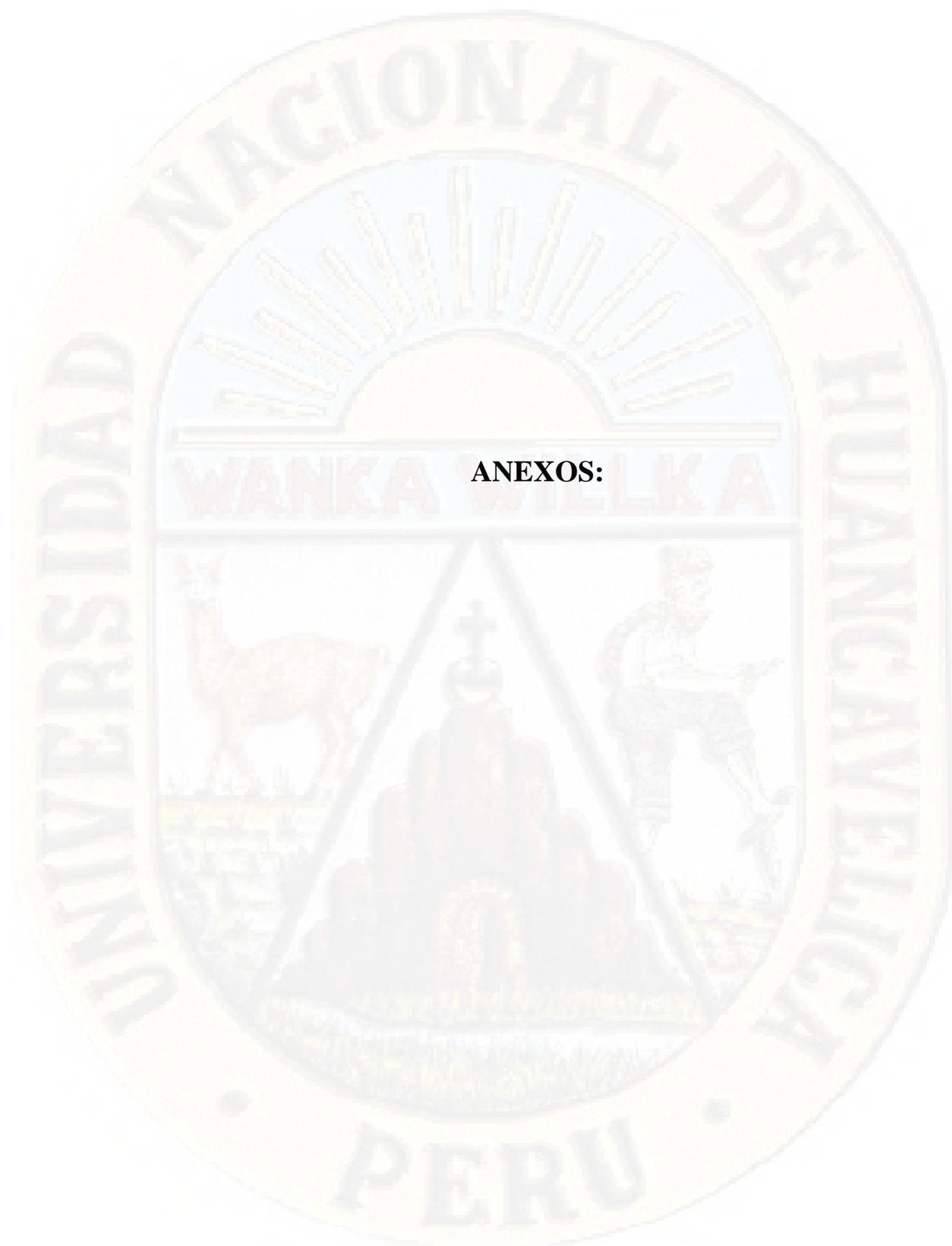
1. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria [Notas descriptivas]. Washington D.C: Organización Mundial de la Salud; 2020 [updated 27 de febrero de 2019; cited 2020 04 de junio]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
2. Clemente C. Definición de familia según la OMS. Acceso 14 de marzo del 2020. Recuperado de <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.pe/2009/10/definicion-de-familia-segun-laoms.html>. 2009.
3. Humanos D. Declaración Universal de los Derechos humanos. La Convención Internacional de los Derechos del Niño Naciones Unidas Declaración sobre la Protección de todas las personas contra la tortura. 1948.. acceso el 24 de febrero del 2020. disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
4. OMS: Asamblea Mundial de la Salud. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia: informe de la Secretaría. 2004. Acceso el 28 de enero del 2020. disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/21232>
5. Fernández Ortega MÁ. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina. 2009;47(006).
6. Gómez E, Muñoz MM, Haz AM. Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención %J Psykhe (Santiago). 2007;16:43-54.
7. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2003;29:48-51.
8. Berenguer Gouarnaluses Maritza del Carmen, Pérez Rodríguez Arnoldo, Dávila Fernández Martha, Sánchez Jacas Isolina. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 Ene [citado 2021 Ene 12]; 21( 1 ): 61-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es).
9. Palomares Vargas, Norma, Características familiares, factores de riesgo y principales motivos de atención en la consulta externa. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2012; 17 (3): 157-163. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47324564003>

10. Cuba María, Jurado Arturo, Romero Zoila, Cuba Mary. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev Med Hered* [Internet]. 2013 Ene [citado 2021 Ene 12] ; 24( 1 ): 12-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2013000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100003&lng=es).
11. Becerra Cubas, Diaz Pareja, Rocha Durand. Riesgo Familiar Total en Familias del Sector 1 del Asentamiento Juan Pablo II los Olivos-2013; 2015. Recuperado en <http://repositorio.uclm.es/handle/12015/44>.
12. Ramírez o, Bullón A, Programas y Viviendas Saludables en la calidad de vida de las Familias de la Comunidad de Chahuapicho-San Ramón 2012; 2014 Recuperado en [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP\\_c8602e35e4c27fa4dcbddcf892326c36/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_c8602e35e4c27fa4dcbddcf892326c36/Details).
13. Polo Ubillús OP, Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2018;64(3):375-381 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>.
14. Pérez-Siguas R, Matta-Solis H, Espinoza-Moreno T, Paredes-Tafur C. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. *Health Care & Global Health*. 2017;1(1):18-23. doi:<http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.5>
15. González Naya G, Montero del Castillo ME. *Estomatología General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. 476 p.12. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p.
16. Arias Castillo L, Domingo Alarcón J, Ruiz Puyana CE, Mora Villa-Roel SL, Dallos Arenales MI, Erazo Caicedo CA, et al. *Fundamentos en Salud Familiar*. ASCOFAMEFUPADS. Bogota: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; 2008. 360 p. <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=26023>
17. McWhinney, I R. "Primary care: core values. Core values in a changing world." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 316,7147 (1998): 1807-9. doi:10.1136/bmj.316.7147.1807
18. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003 Feb;82(2):182-8. doi:10.1034/j.1600-0412.2003.00078.x. PMID: 12648183.

19. Sánchez Vidal KJ. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto provocado-Hospital Nacional Sergio Bernales, 2004. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2978>
20. Cabrera G, Loja Lema MM, Orellana Paredes PA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador. Intervención educativa. 2013-2014 . Tesis Laboratorio clinico. Universidad Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21005>
21. Quiñones L. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010”: Tesis Licenciada en promoción y prevención.Universidad ESCUELA SUPERIOR Politécnica De Chimborazo. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/2038>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Perfil sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito La Victoria.2017. Acceso el 24 de agosto del 2020. disponible: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1206/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1206/index.html)
23. Roman Perez, Rosario et al . Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Estud. soc, México , v. 22, n. 44, p. 92-117, dic. 2014 . Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572014000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200004&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 12 enero 2021
24. OMS. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. OMS boletín. 2015.Acceso el 24 de agosto del 2020. disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
25. Serrano Álvarez AE, Solano Galarza VM. Aplicación de medidas preventivas en casos de parasitosis de niños y niñas de la escuela Joaquín Malo Tamariz de la comunidad de San Miguel de Putuzhi perteneciente a la parroquia Sayausí 2011. acceso el 28 de agosto del 2020. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3665/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
26. MINSA. Documento tecnico: Salud en la etapa de vida niño. 2013. acceso el 22 de setiembre del 2020. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>

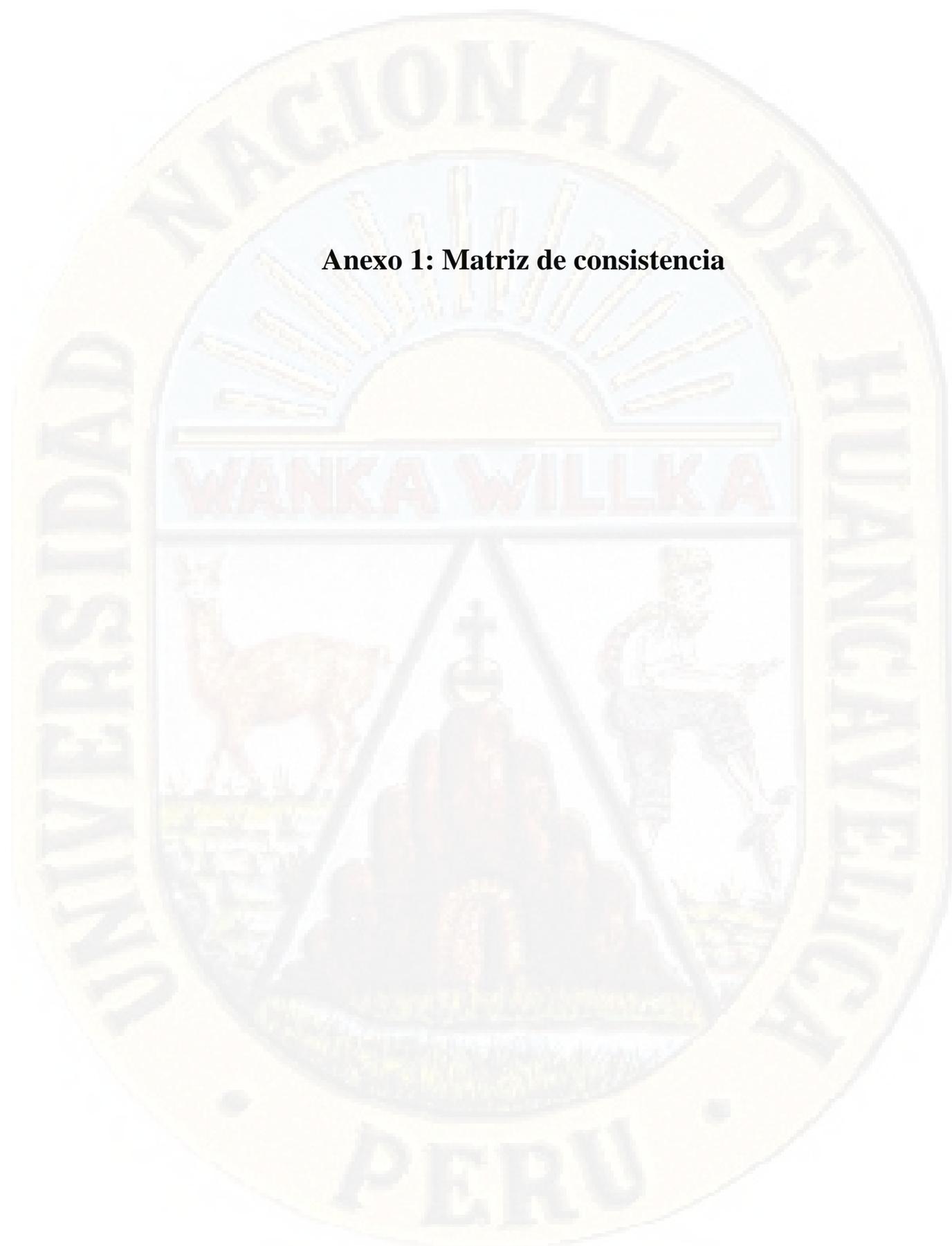
27. Mirassou SB. La gestión integral de los recursos hídricos: aportes a un desarrollo conceptual para la gobernabilidad del agua. 2009. tesis doctoral. universidad Flasco Andes. <http://hdl.handle.net/10469/1365>
28. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p. Acceso el 25 de agosto del 2020. disponible en: <https://booksmedicos.org/metodologia-de-la-investigacion-para-las-ciencias-de-la-salud/>
29. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p. acceso el 20 de marzo del 2020, disponible en: <https://www.libreriadela.com/metodologia-de-la-investigacion-epidemiologica-5-edicion-manual-moderno-9789589446812-medicina/p>
30. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. acceso el 13 de marzo del 2020, disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2448>
31. Arias Odón FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p. acceso el 22 de febrero del 2020, disponible en: [https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/fidias\\_g-\\_arias-\\_el\\_proyecto\\_de\\_investigacion3a3c2b3n\\_6ta-\\_edicion3a3c2b3n1.pdf](https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/fidias_g-_arias-_el_proyecto_de_investigacion3a3c2b3n_6ta-_edicion3a3c2b3n1.pdf)
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p. acceso el 26 de marzo del 2020, disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edicion%20.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edicion%20.pdf)
33. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p. acceso el 20 de febrero del 2020, disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Metodologia%20de%20la\\_investigacion%20para\\_bachillerato.html?id=E5ZTnwEACAAJ](https://books.google.com.pe/books/about/Metodologia%20de%20la_investigacion%20para_bachillerato.html?id=E5ZTnwEACAAJ)
34. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p. acceso el 20 de febrero del 2020, disponible en: <https://issuu.com/maiquim.floresm./docs/259310380-metodologia-de-la-investigacion>

- 
35. Alfredo de Jesus Celis . Bioestadística. 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. 338 p. acceso el 22 de febrero del 2020, disponible en: <https://docer.com.ar/doc/snxxv5>
36. García García JA, López Alvarenga JC, Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L, Reding Bernal A. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 447 p. acceso el 10 de enero del 2020 disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1721>



**ANEXOS:**

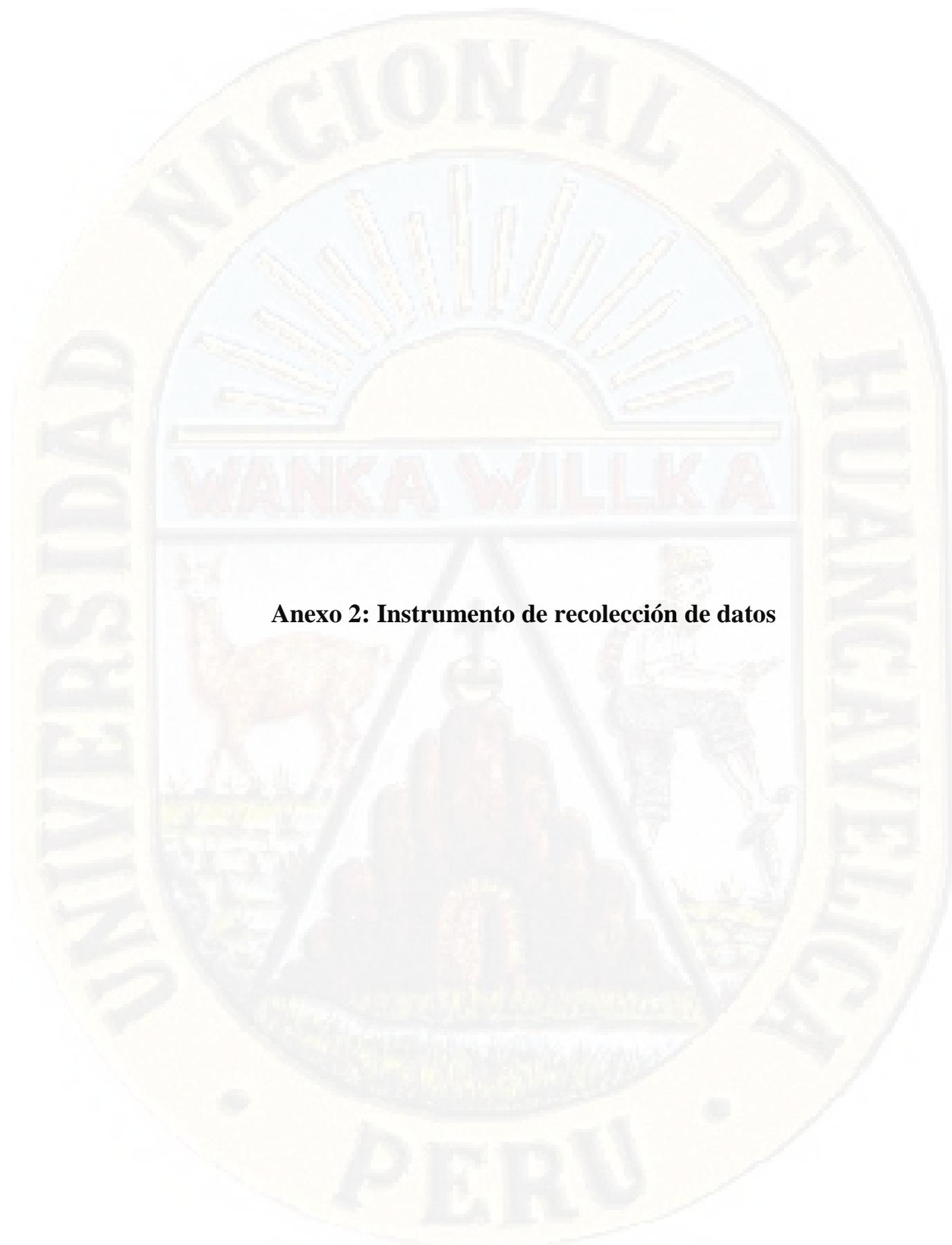
**Anexo 1: Matriz de consistencia**



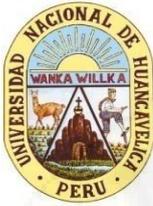
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: **CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL, HUANCVELICA 2020**

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el tipo de familia en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020?</p> <p>¿Cuál es el ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características socio sanitarias en las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características de tipo de familia en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica - 2020.</p> <p>Identificar las características de ciclo vital de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica- 2020.</p> <p>Identificar las características socio sanitarias en las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica 2020.</p>	<p>La salud de la población está determinada por las condiciones sociales y económicas que cada sociedad genera, se expresa en diferentes niveles y se concretiza en el ambiente natural y familiar, bajo específicas condiciones de los servicios de salud y mediante el componente individual de carácter psicobiológico (7).</p> <p>La familia como grupo mediador entre la sociedad y el individuo, constituye una especie de prisma donde se refractan los factores infraestructurales que inciden sobre la reproducción de la población, para dar lugar a ciertos comportamientos demográficos particulares; a través del accionar demográfico, a su vez, las familias muestran actitudes, dificultades, y conflictos cuyas causas socioeconómicas más profundas desconocen (7).</p> <p>Los problemas familiares tienen un origen multicausal que influyen en la salud familiar y están determinados por factores socioeconómicos, sociopsicológicos, socioculturales, funcionamiento y estructura familiar, el estado de salud de sus miembros entre otros.</p> <p>Por lo mencionado es muy importante conocer las características sanitarias de las familias en las comunidades para poder orientar las acciones de intervención de manera integral y contribuir conjuntamente con la familia al desarrollo de una familia saludable.</p> <p>Con todo lo mencionado esperamos que el trabajo sea ilustrativo y sobre todo que aliente al sector salud, y sobre todo a la población estudiantil de la facultad de ciencias de la salud; a seguir apostando por estos tipos de investigaciones.</p>	<p>Características sanitarias de las familias de las comunidades de Callqui Grande y Totoral.</p>	<p>Característica de tipo familiar</p> <p>Característica del ciclo vital</p> <p>Características socio sanitario</p>	<p>Tipo de Familia</p> <p>Ciclo vital familiar</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Idioma</p> <p>Ubicación de vivienda</p> <p>Ingreso familiar</p> <p>Riesgo familiar</p>	<p>Tipo de familia en la comunidad de callqui grande y totoral</p> <p>Ciclo vital familiar en las comunidades de callqui grande y totoral</p> <p>Estado civil del jefe de familia</p> <p>Grado de Instrucción del jefe de la familia</p> <p>Idioma predominante de la familia.</p> <p>Ubicación de la vivienda</p> <p>Ingreso Familiar de las familias.</p> <p>Tenencia de vivienda</p> <p>Número de miembros de la familia.</p> <p>Material de piso de la vivienda.</p> <p>Donde elimina sus excretas</p> <p>Disposición de basura</p> <p>Agua de consumo</p> <p>Combustible para cocinar</p> <p>Tenencia de animales</p>	<p>Nuclear (1)</p> <p>Extendida (2)</p> <p>Ampliada (3)</p> <p>Monoparental (4)</p> <p>Reconstituida (5)</p> <p>Equivalente (6)</p> <p>Familia en formación (1)</p> <p>Familia en expansión (2)</p> <p>Familia en dispersión (3)</p> <p>Familia en contracción (4)</p> <p>Soltera (1)</p> <p>Conviviente (2)</p> <p>Casada. (3)</p> <p>Separado (4)</p> <p>Divorciado (5)</p> <p>Viuda (6)</p> <p>Ninguna (1)</p> <p>Primaria (2)</p> <p>Secundaria (3)</p> <p>Superior (4)</p> <p>Quechua (1)</p> <p>Castellano (2)</p> <p>Quechua y Castellano (3)</p> <p>Rural (1)</p> <p>Urbano marginal (2)</p> <p>Urbano (3)</p> <p>Menor de 750 (1)</p> <p>De 751 a 1000 (2)</p> <p>De 1001 a 1650 (3)</p> <p>De 1651 a 2200 (4)</p> <p>De 2201 a mas (5)</p> <p>Riesgo Bajo: (1)</p> <p>Riesgo Mediano: (2)</p> <p>Riesgo Alto: (3)</p>	<p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>El nivel de investigación fue descriptivo, el propósito fue describir el comportamiento de la variable en forma independiente y caracterizarlo en un grupo de familias.</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La investigación fue observacional, descriptiva, transversal; observacional porque no hubo intervención del investigador, transversal porque todas las mediciones se hicieron en una sola ocasión, descriptivo porque sus datos fueron utilizados con la finalidad de describir la variable y analizarla en un momento dado.</p> <p><b>Diseño de Investigación</b></p> <p>el estudio correspondió a un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de realizar una interpretación correcta del fenómeno Dónde:</p> <p style="text-align: center;">M O</p> <p>M: Familias de la comunidad de Callqui grande y Totoral.</p> <p>O: Características sanitarias de las familias.</p> <p><b>Población, muestra, muestreo</b></p> <p><b>La población</b></p> <p>La población considerada para el presente estudio estará constituida por todas las familias de la comunidad de callqui grande y totoral-Huancavelica-2020</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>El estudio será censal. La muestra de estudio la constituirán toda la población de callqui quico y totoral del 2020.</p>



**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS  
EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL-  
HUANCAVELICA 2020**

**Investigación: CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN LAS  
COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL-HUANCAVELICA 2020**

**I. PRESENTACIÓN.**

Estimado Sr(a) Jefe de familia tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), soy egresada de la carrera profesional de obstetricia; de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, me encuentro desarrollando una investigación sobre “CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL - HUANCAVELICA 2020”; por lo cual solicito su participación en la presente investigación, la información que nos brinde será de carácter CONFIDENCIAL Y ANONIMO. Le agradecemos anticipadamente por su valiosa colaboración.

**II. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Ficha N° 

--	--	--	--	--	--	--	--

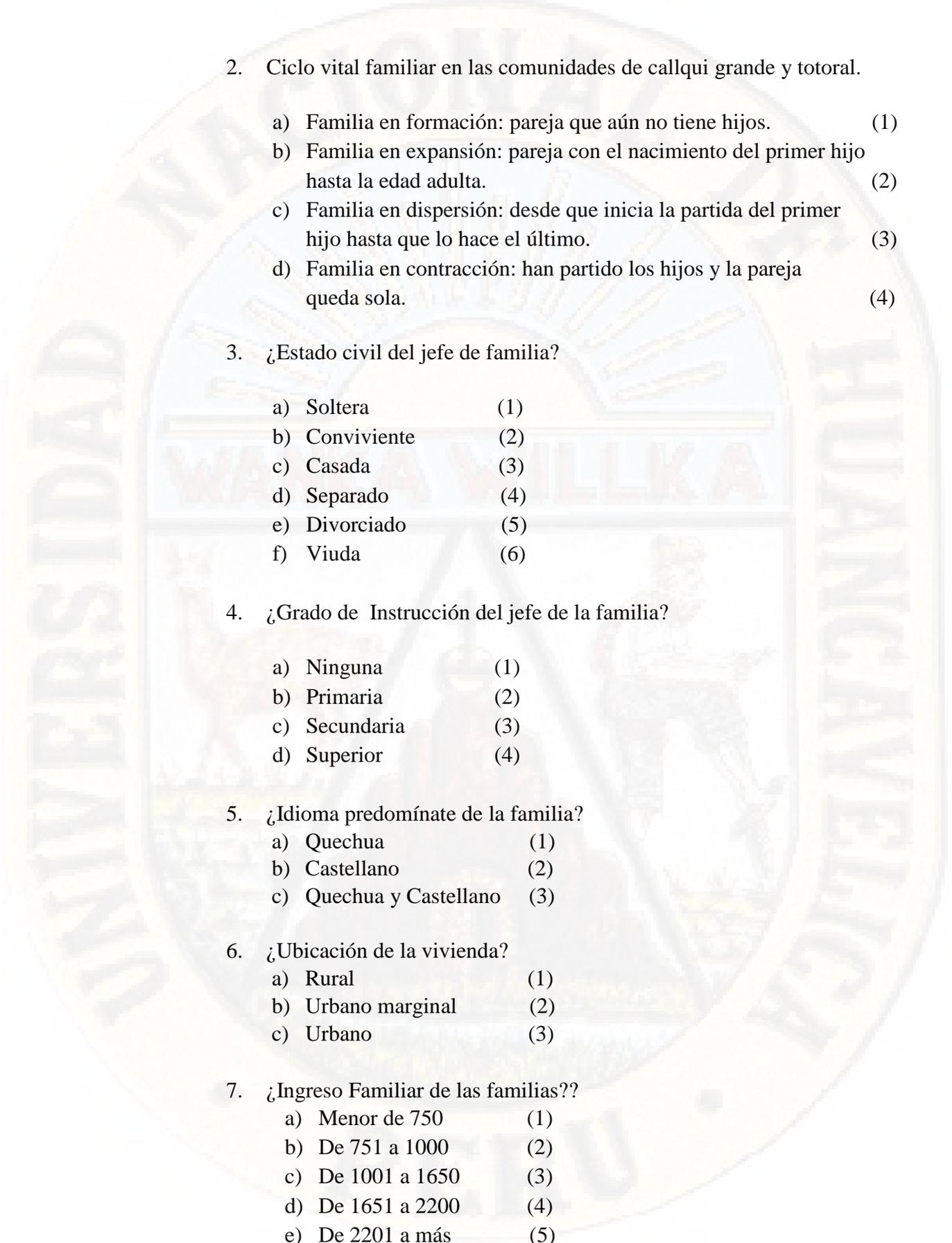
 (Dejar en blanco)
- 1.2. Responsable del llenado: \_\_\_\_\_
- 1.3. Fecha del llenado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020. Hora del llenado: \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas
- 1.4. Provincia: \_\_\_\_\_
- 1.5. Distrito: \_\_\_\_\_
- 1.6. Detalle quien es el jefe de familia: \_\_\_\_\_

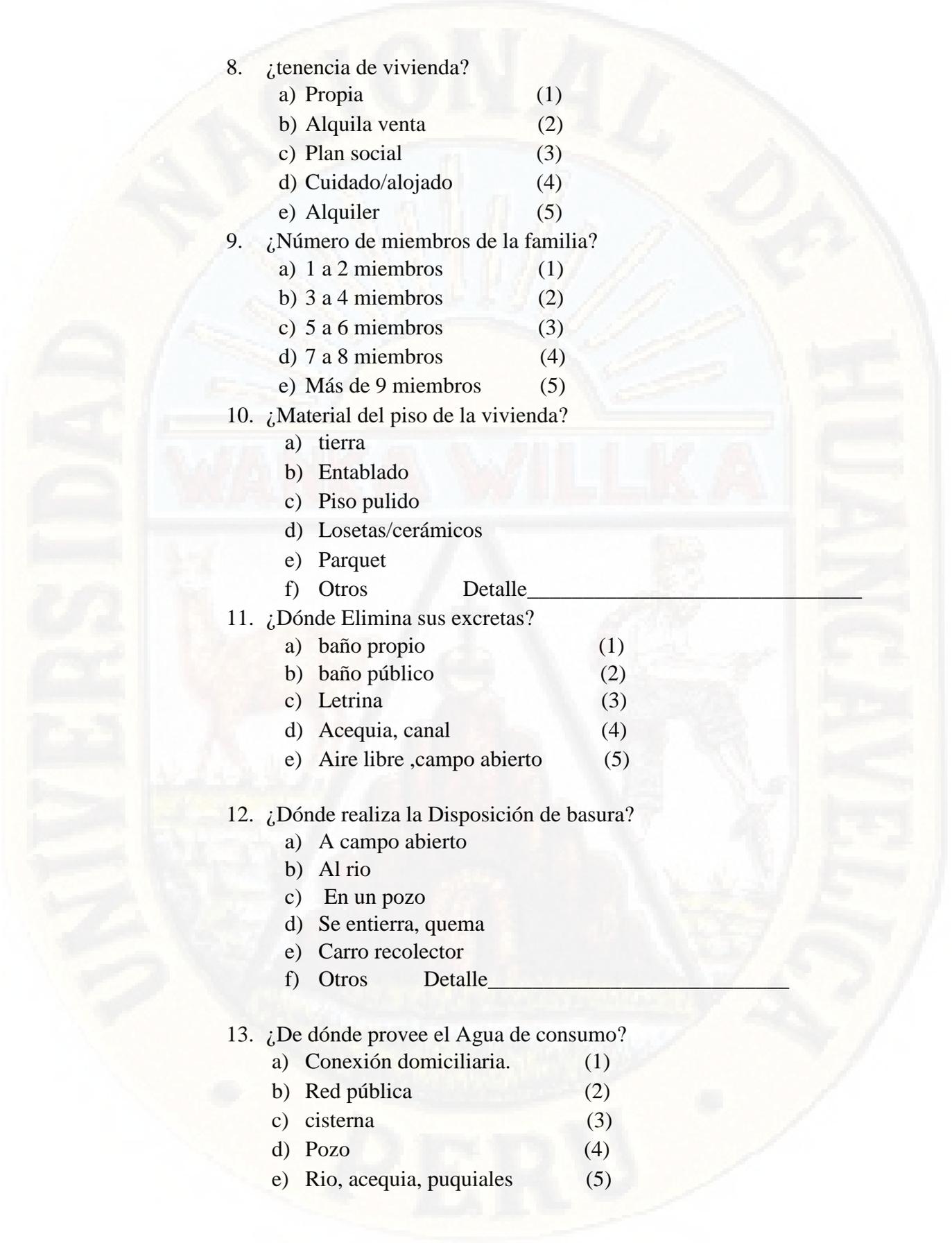
**III. INSTRUCCIONES.**

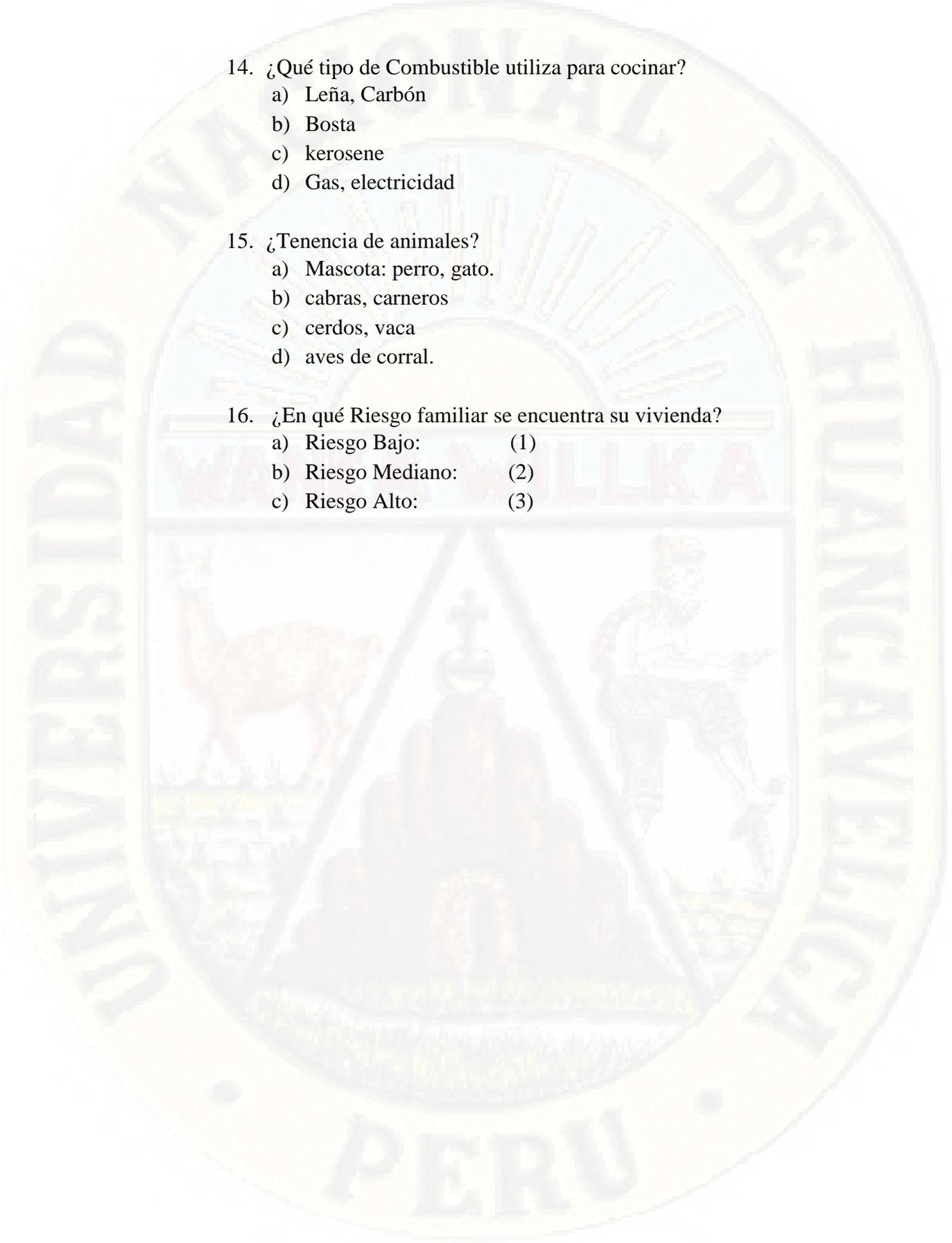
Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que considere refleja mejor las características de su familia en los últimos tres meses. Registre la información solicitada en cada ítem o marque con un aspa (x) según sea su caso, por favor conteste todas las preguntas.

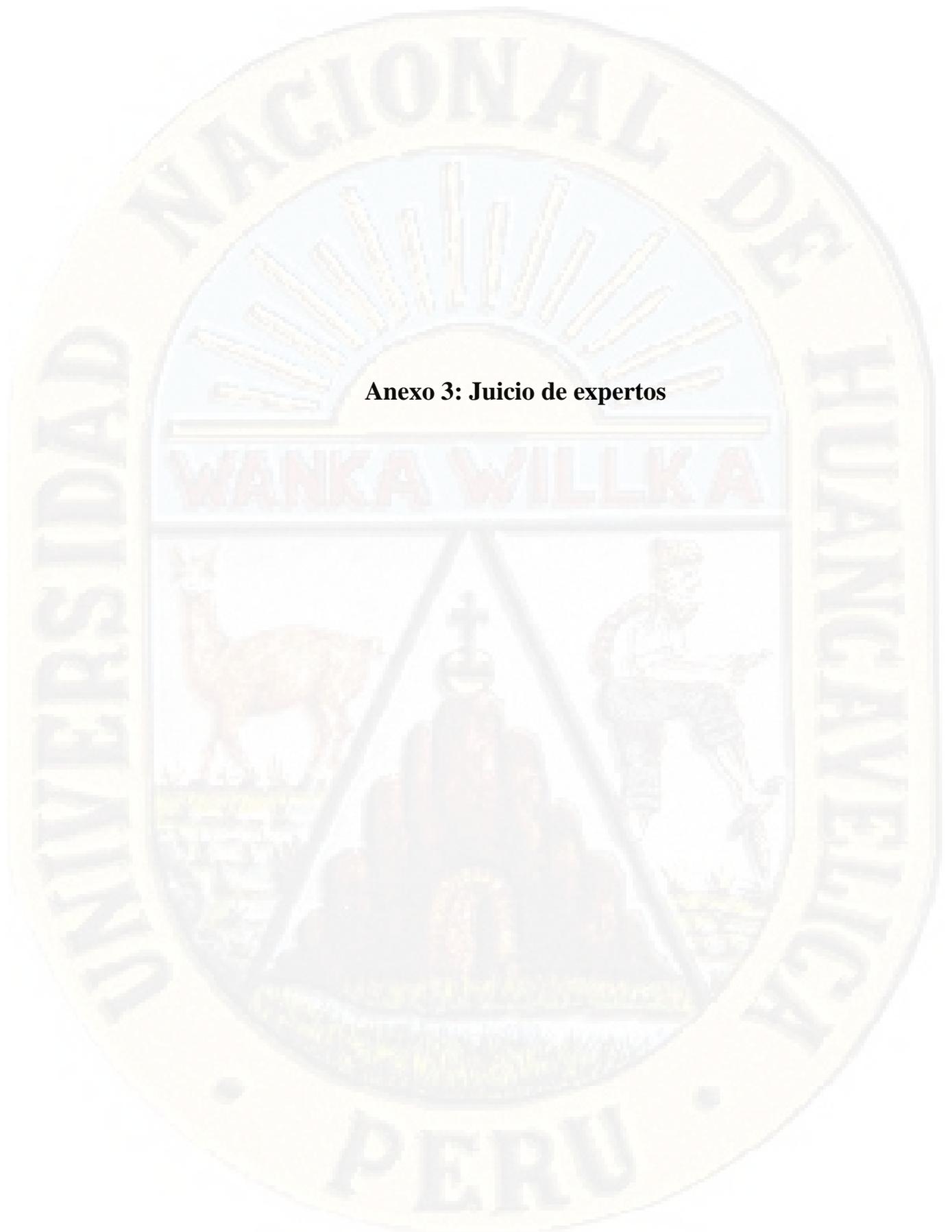
**IV. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO** (marque con una “X” o registrar los datos según corresponda).

1. Tipo de familia en la comunidad de callqui grande y totoral.
  - a) Nuclear: ambos padres e hijos. (1)
  - b) Extendida: ambos padres y los hijos además de parientes de la 3ra generación. (2)
  - c) Ampliada: ambos padres y los hijos, además de parientes como los tíos, sobrinos, etc. (3)
  - d) Monoparental: un padre o madre y los hijos. (4)
  - e) Reconstituida: uno de los padres, su nueva pareja y los hijos. (5)
  - f) Equivalente: grupos de amigos, hermanos, etc. (6)

- 
2. Ciclo vital familiar en las comunidades de callqui grande y totoral.
- a) Familia en formación: pareja que aún no tiene hijos. (1)
  - b) Familia en expansión: pareja con el nacimiento del primer hijo hasta la edad adulta. (2)
  - c) Familia en dispersión: desde que inicia la partida del primer hijo hasta que lo hace el último. (3)
  - d) Familia en contracción: han partido los hijos y la pareja queda sola. (4)
3. ¿Estado civil del jefe de familia?
- a) Soltera (1)
  - b) Conviviente (2)
  - c) Casada (3)
  - d) Separado (4)
  - e) Divorciado (5)
  - f) Viuda (6)
4. ¿Grado de Instrucción del jefe de la familia?
- a) Ninguna (1)
  - b) Primaria (2)
  - c) Secundaria (3)
  - d) Superior (4)
5. ¿Idioma predominante de la familia?
- a) Quechua (1)
  - b) Castellano (2)
  - c) Quechua y Castellano (3)
6. ¿Ubicación de la vivienda?
- a) Rural (1)
  - b) Urbano marginal (2)
  - c) Urbano (3)
7. ¿Ingreso Familiar de las familias??
- a) Menor de 750 (1)
  - b) De 751 a 1000 (2)
  - c) De 1001 a 1650 (3)
  - d) De 1651 a 2200 (4)
  - e) De 2201 a más (5)

- 
8. ¿tenencia de vivienda?
- a) Propia (1)
  - b) Alquila venta (2)
  - c) Plan social (3)
  - d) Cuidado/alojado (4)
  - e) Alquiler (5)
9. ¿Número de miembros de la familia?
- a) 1 a 2 miembros (1)
  - b) 3 a 4 miembros (2)
  - c) 5 a 6 miembros (3)
  - d) 7 a 8 miembros (4)
  - e) Más de 9 miembros (5)
10. ¿Material del piso de la vivienda?
- a) tierra
  - b) Entablado
  - c) Piso pulido
  - d) Losetas/cerámicos
  - e) Parquet
  - f) Otros Detalle\_\_\_\_\_
11. ¿Dónde Elimina sus excretas?
- a) baño propio (1)
  - b) baño público (2)
  - c) Letrina (3)
  - d) Acequia, canal (4)
  - e) Aire libre ,campo abierto (5)
12. ¿Dónde realiza la Disposición de basura?
- a) A campo abierto
  - b) Al rio
  - c) En un pozo
  - d) Se entierra, quema
  - e) Carro recolector
  - f) Otros Detalle\_\_\_\_\_
13. ¿De dónde provee el Agua de consumo?
- a) Conexión domiciliaria. (1)
  - b) Red pública (2)
  - c) cisterna (3)
  - d) Pozo (4)
  - e) Rio, acequia, puquiales (5)

- 
14. ¿Qué tipo de Combustible utiliza para cocinar?
- a) Leña, Carbón
  - b) Bosta
  - c) kerosene
  - d) Gas, electricidad
15. ¿Tenencia de animales?
- a) Mascota: perro, gato.
  - b) cabras, carneros
  - c) cerdos, vaca
  - d) aves de corral.
16. ¿En qué Riesgo familiar se encuentra su vivienda?
- a) Riesgo Bajo: (1)
  - b) Riesgo Mediano: (2)
  - c) Riesgo Alto: (3)



**Anexo 3: Juicio de expertos**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(Creada por Ley 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Juicio de Experto

**INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL, HUANCAMELICA 2020.**

*Investigador: Bachilleres. Quinto Riveros Liz Mabel, Sarzo Vilcas María Estefany.*

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la “Ficha familiar aprobado por el MINSA sobre características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui grande y Totoral” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

### INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
<b>Variable propia del estudio</b>						
	Características sanitarias de las familias en las comunidades de Callqui Grande y Totoral, Huancavelica					
<b>Subvariables</b>						
1	Tipo de familias en la comunidad					
2	Ciclo vital de las familias en la comunidad					
3	Estado civil del jefe de familia en la comunidad					
4	Nivel de instrucción del jefe de familia en la comunidad					
5	Idioma de la familia en la comunidad					
6	Ubicación de la vivienda en la Comunidad					
7	Ingreso promedio familiar en las familias de la comunidad					
8	Riesgo familiar en las familias de la comunidad					
9	Riesgo socioeconómico en las familias de la comunidad					

**Recomendaciones:**

.....  
.....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

a) Muy deficiente    b) Deficiente    c) Regular    d) Buena, para mejorar    e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

\_\_\_\_\_  
Firma

Lugar y Fecha .....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez**  
**Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL.**

**Investigación: CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LAS FAMILIAS EN LAS COMUNIDADES DE CALLQUI GRANDE Y TOTORAL, HUANCAMELICA 2020**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : \_\_\_\_\_  
 1.2. Grado académico : \_\_\_\_\_  
 1.3. Mención : \_\_\_\_\_  
 1.4. DNI/ Celular : \_\_\_\_\_  
 1.5. Cargo e institución donde labora : \_\_\_\_\_  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ <b>A</b>	↓ <b>B</b>	↓ <b>C</b>	↓ <b>D</b>	↓ <b>E</b>

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$

= -----

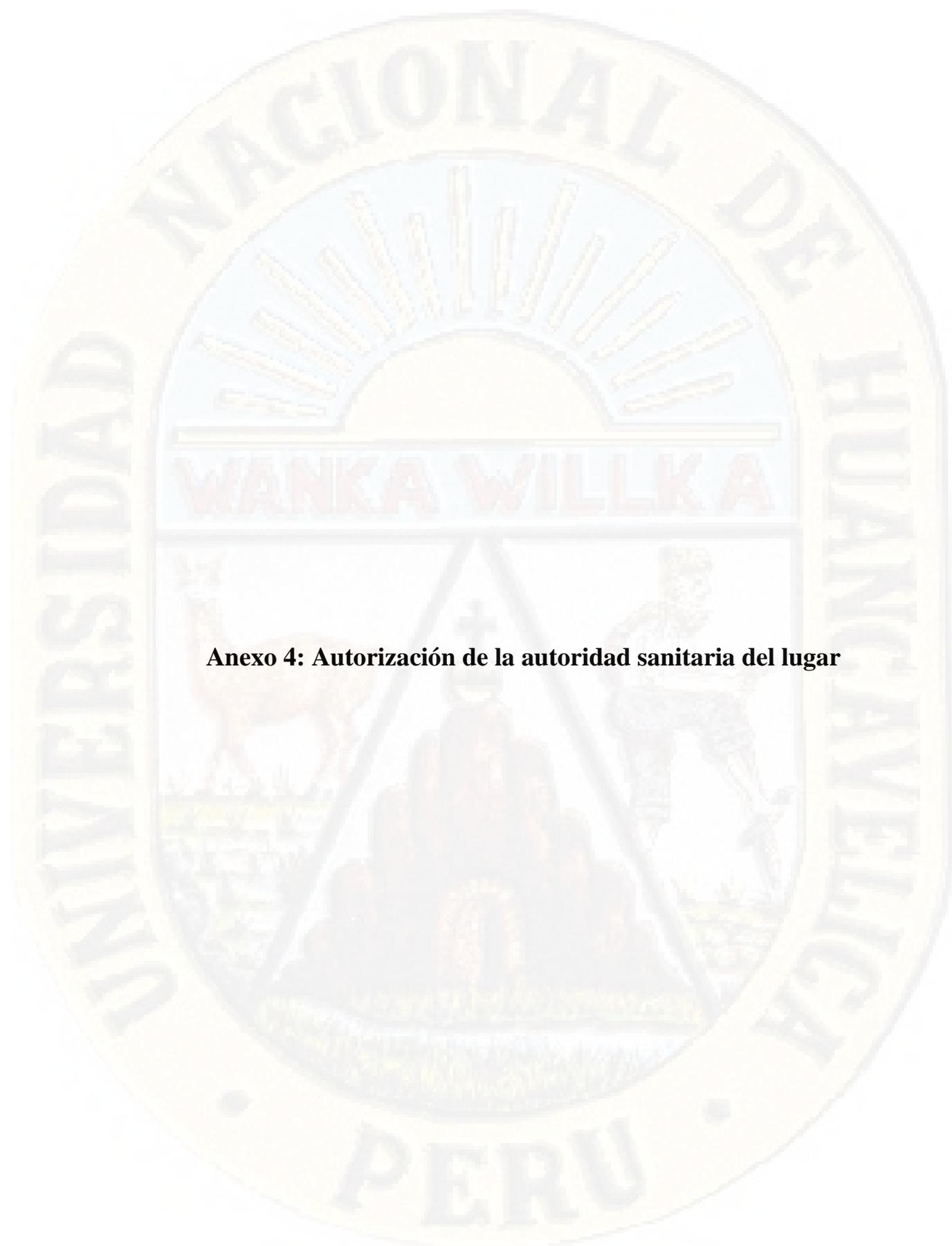
3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	○	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

Firma del Juez



**Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**(Creado por Ley N° 25265)**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

.....  
**Presidente de la Comunidad de Callqui Grande y Totoral**

SP.

Nosotras, QUINTO RIVEROS Liz Mabel, identificado (a) con D.N.I. N° 73768388 y SARZO VILCAS María Estefany, identificado (a) con D.N.I. N°76137396; Egresadas de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre las características sanitarias de las familias de la comunidad de Callqui Grande y Totoral.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder ingresar a su comunidad, visitar a las familias y aplicar un cuestionario a las familias que quieran participar de manera voluntaria en esta investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 04 de mayo del 2019

\_\_\_\_\_  
QUINTO RIVEROS LIZ MABEL  
Firma

\_\_\_\_\_  
SARZO VILCAS MARÍA ESTEFANY  
Firma



**Imágenes del proceso de la tesis**

**IMAGEN N° 1:** Conversando con el presidente, de la comunidad



**IMAGEN N° 2:** Dialogando con los representantes de la comunidad, para ejecutar la encuesta de la tesis en la población de Callqui Grande Y Totoral



**IMAGEN N° 3: aplicación de las encuestas a la población de Callqui Grande Y Totoral.**



