

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES EN
FAMILIAS DE VIVIENDAS SALUDABLES Y NO
SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE
PARCCACANCHA, HUANCABELICA, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

HUAMANI RUIZ, Silvia Venesa

ESPINOZA QUISPE, Huber

HUANCABELICA, PERÚ

2019

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 16 días del mes de diciembre, a horas 04:00 pm del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **HUAMANI RUIZ, Silvia Venesa.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Olga Vicentina, PACOVILCA ALEJO.
- SECRETARIO : Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.
- VOCAL : Mg. Edwin Jony, TORAL SANTILLÁN.

Cuya ASESOR(A) es : Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANI.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

"PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES EN FAMILIAS DE VIVIENDAS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE PARCCACANCHA, HUANCVELICA, 2019".

Presentado por el (la) Bachiller: **HUAMANI RUIZ, Silvia Venesa.**

Concluida la sustentación a las 17:05 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO () DESAPROBADO (.....) POR: UNANIMIDAD

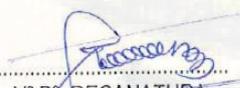
Observaciones:

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

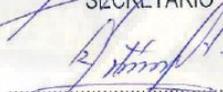
Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de diciembre del 2019


.....
PRESIDENTE

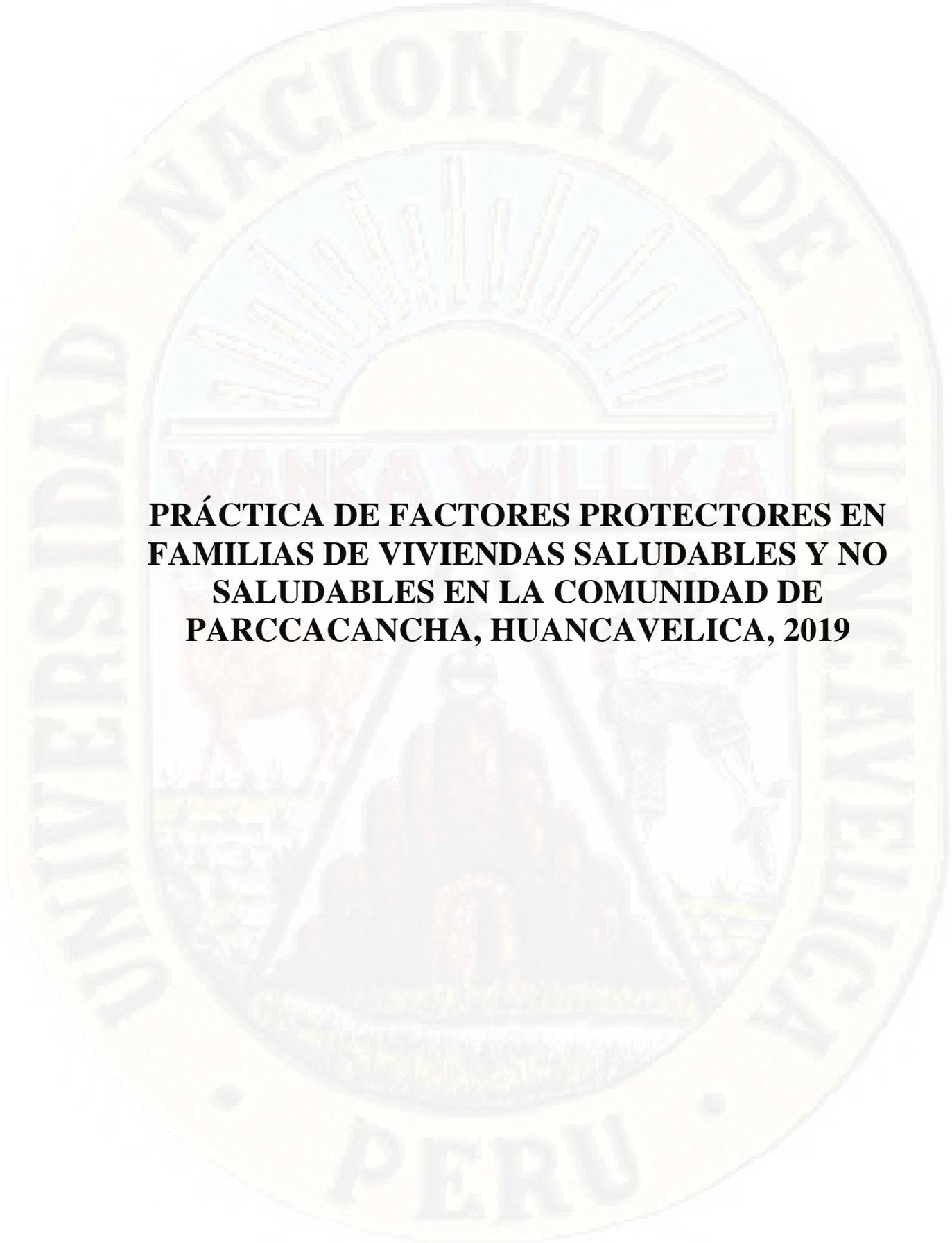

.....
VOCAL


.....
Vº.Bº. DECANATURA

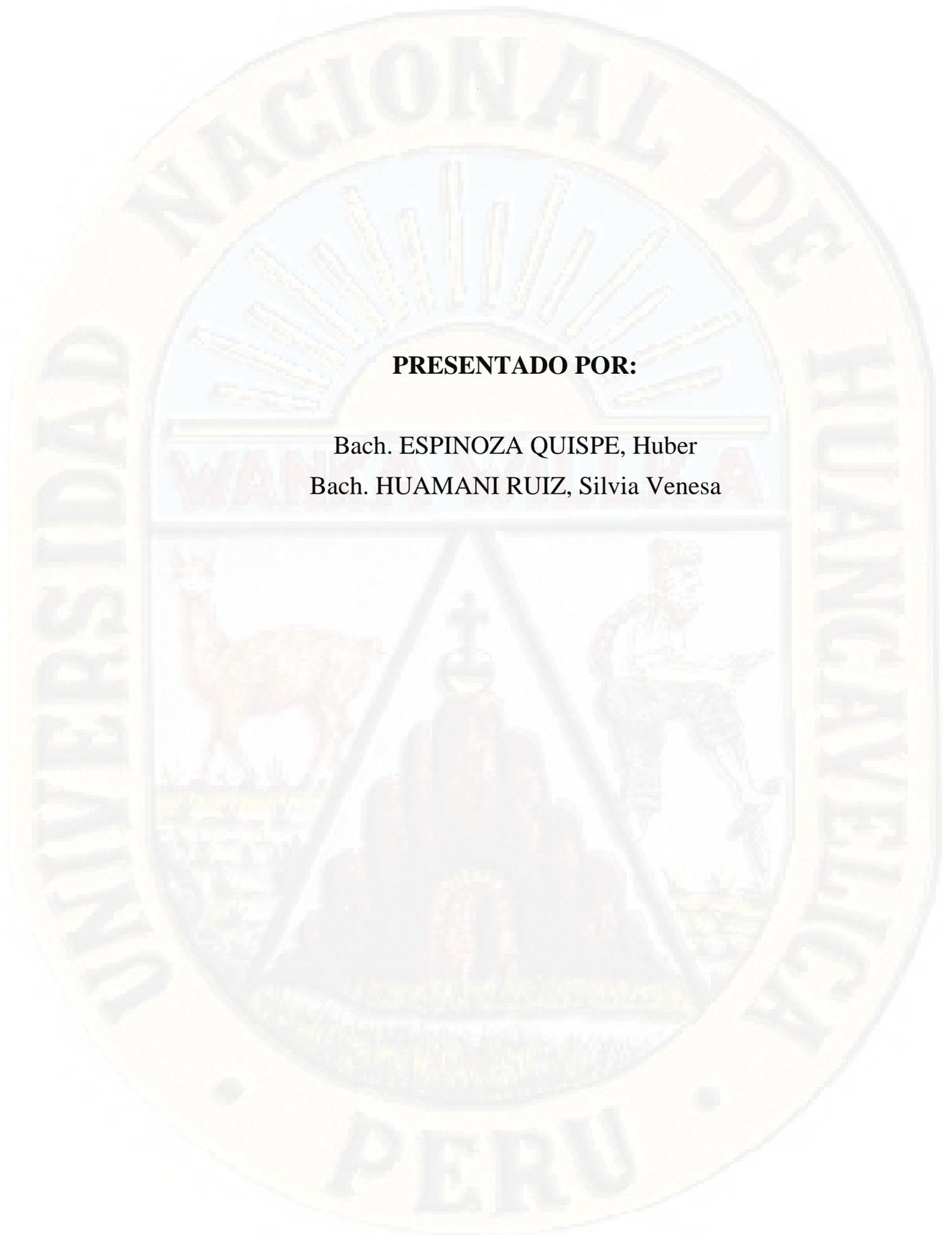

.....
SECRETARIO


.....
ASESOR(A)


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central sun with rays, a mountain range, and a figure holding a staff. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA" is written around the top and sides, and "PERU" is at the bottom.

**PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES EN
FAMILIAS DE VIVIENDAS SALUDABLES Y NO
SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE
PARCCACANCHA, HUANCVELICA, 2019**



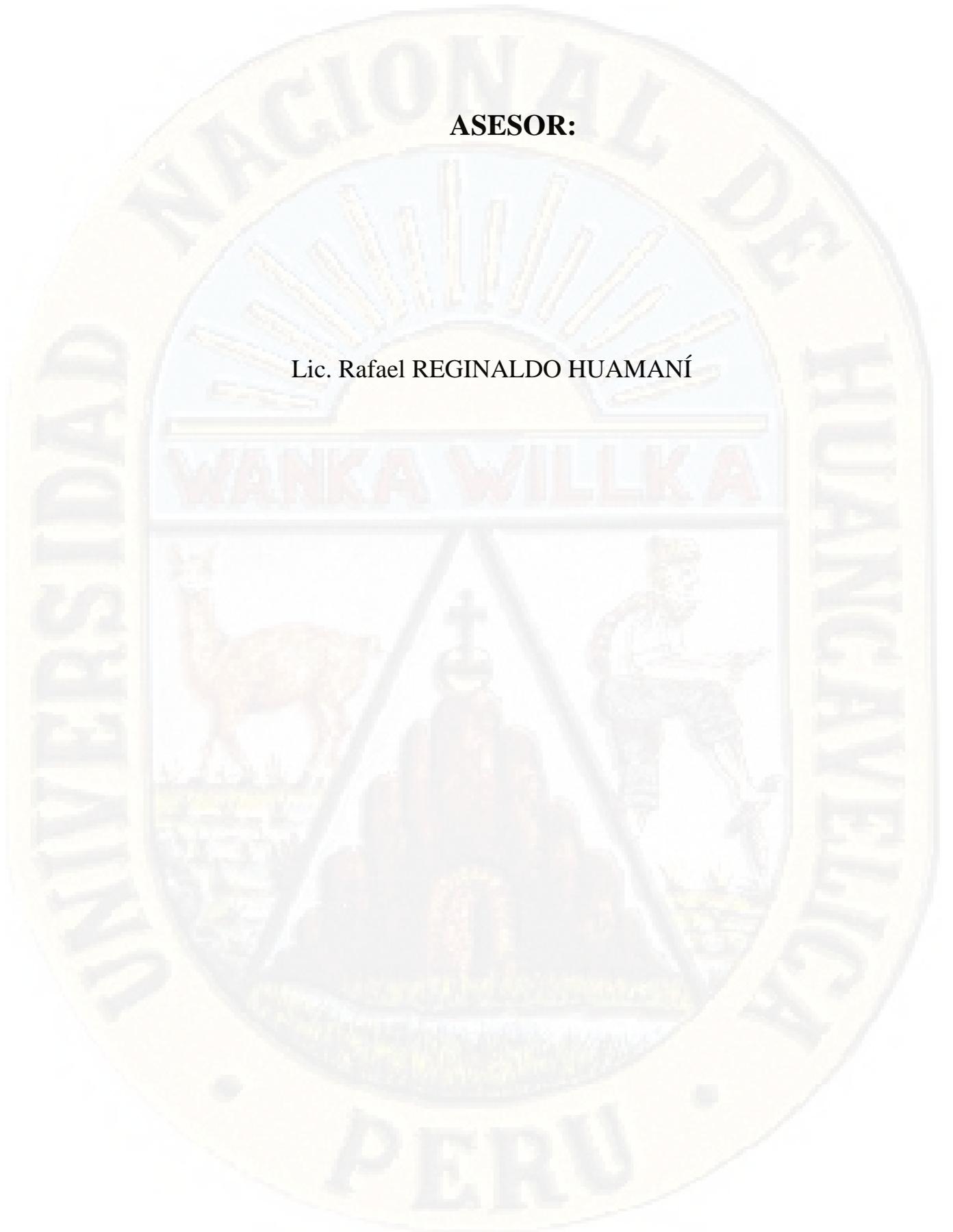
PRESENTADO POR:

Bach. ESPINOZA QUISPE, Huber

Bach. HUAMANI RUIZ, Silvia Venesa

ASESOR:

Lic. Rafael REGINALDO HUAMANÍ



Dedicatoria

A las familias del Distrito de Yauli, en especial a las que tratan de mejorar las condiciones de sus viviendas consideradas entornos que favorece a la salud de sus miembros.

Huber.

A los niños y niñas de las comunidades rurales postergadas por las autoridades que poco o nada comprometidos para la lucha de mejorar sus condiciones de vida.

Silvia.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Título.....	iii
Autor	iv
Asesor	v
Dedicatoria.....	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Pregunta general	16
1.2.2. Preguntas específicas	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Modelo de promoción de la salud	26
2.2.2. Teoría del entorno.....	27
2.3. Bases conceptuales	30
2.3.1. Práctica	30
2.3.2. Factores protectores de viviendas saludables.....	32

2.3.2.1.	Factores de protección.....	32
2.3.2.2.	Dimensiones de los Factores protectores de viviendas saludables ...	33
2.3.2.2.1.	La vivienda y su entorno.....	33
2.3.2.2.2.	Calidad de agua en la vivienda	37
2.3.2.2.3.	Las excretas y las aguas grises	38
2.3.2.2.4.	Residuos sólidos en la vivienda	41
2.3.2.2.5.	Higiene en la vivienda y control de Vectores.	44
2.3.2.2.6.	El ambiente familiar en la vivienda.....	44
2.4.	Definición de términos.....	45
	2.5. Hipótesis.	46
2.5.1.	Hipótesis general.....	46
2.5.2.	Hipótesis específicas.....	47
	2.6. Variables.	47
2.7.	Operacionalización de variables	48
CAPÍTULO III.....		51
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		51
3.1.	Ámbito temporal y espacial	51
3.2.	Tipo de la investigación	52
3.3.	Nivel de investigación.....	52
3.4.	Método de investigación	52
3.5.	Diseño de investigación	53
3.6.	Población, muestra y muestreo	54
	3.6.1. Población	54
	3.6.2. Muestra	54
	3.6.3. Muestreo	55
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
CAPÍTULO IV		56
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		56
4.1.	Análisis de información	57
4.2.	Prueba de hipótesis	64
4.3.	Discusión de resultados.....	68
Conclusiones.....		72

Recomendaciones	73
Referencias Bibliográficas	74
ANEXO N° 01	77
Matriz de consistencia.....	77
ANEXO 02	79
Ficha de observación sobre práctica de factores protectores	79
ANEXO 03	81
Validez de instrumento de recolección de datos	81
ANEXO 04	86
Confiabilidad de instrumento de recolección de datos.....	86
ANEXO 05	87
Categorización de variable.....	87
ANEXO 06	88
Consentimiento informado.....	88
ANEXO 07	89
Base de datos	89
ANEXO 08	93
Imágenes de ejecución de trabajo de investigación	93

Resumen

La práctica de factores protectores es de suma importancia para la persona, familia y comunidad. Desarrolla un comportamiento prosocial y promueve un desarrollo saludable para así prevenir y reducir los riesgos que generan problemas de salud.

Objetivo: Determinar la práctica de factores protectores en familias de hogares saludables y no saludables en la comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019.

Métodos y materiales: El estudio fue transversal con diseño no experimental transversal descriptivo comparativo. El tipo de investigación es descriptiva. La población estuvo conformada por el 100% (42) familias de viviendas en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019. Distribuidos de la siguiente manera: 32 familias de viviendas saludables y 10 familias de viviendas no saludables, la técnica empleada fue la observación encuesta y el instrumento ficha de observación. **Resultados:** No existe una diferencia significativa entre la práctica de los factores de protección de una vivienda saludable y la de las familias no saludables en la comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 por presentar un p valor de 0,322, es decir del total de familias de viviendas saludables, la mayoría presentan práctica de factores protectores inadecuada a diferencia de todas las familias de viviendas no saludables tienen práctica inadecuada. Conclusiones: De las 6 dimensiones, en dos dimensiones existen: diferencia significativa entre la práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables y no saludables por presentar un p valor de 0,002. También la diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises en familias de viviendas saludables y no saludables por presentar un p valor de 0,001, en resto de dimensiones no hay diferencia significativa

Palabras Clave: Factor protector, viviendas saludables, viviendas no saludables.

Abstract

The practice of protective factors is of paramount importance to the person, family and community. Develop prosocial behavior and promote healthy development to prevent and reduce the risks that generate health problems.

Objective: To determine how the practice of protective factors is, in families of healthy and unhealthy homes in the Community of Parccacancha, Huancavelica, 2019. **Methods and materials:** The study was cross-sectional with non-experimental descriptive cross-sectional descriptive design. The type of research is descriptive. The population was made up of 100% (42) families of homes in the Community of Parccacancha, Huancavelica, 2019. Distributed as follows: 32 families of healthy homes and 10 families of unhealthy homes, the technique used was the survey observation and the instrument observation sheet. **Results:** There is no significant difference between the practice of protective factors of families of healthy homes and unhealthy homes in the Community of Parccacancha, Huancavelica, 2019 for presenting a p value of 0.322, that is, of the total of families of healthy homes, the majority they have inadequate protective factor practice unlike all families of unhealthy housing have inadequate practice. **Conclusions:** Of the 6 dimensions, in two dimensions there are: significant difference between the practice of the protective factor: Housing and its environment in families of healthy and unhealthy housing for presenting a p value of 0.002. The difference is also significant between the practice of the protective factor: Excreta and gray water in families of healthy and unhealthy homes for presenting a p value of 0.001, in other dimensions there is no significant difference.

Keywords: Protective factor, healthy housing, unhealthy housing.

Introducción

Después de entrevistar a las madres de la comunidad de Parccacancha sobre la salud de sus hogares, sostienen que varias familias viven en hogares con factores de riesgo para su salud; en ausencia de servicios básicos de calidad tales como: agua potable, eliminación deficiente de excretas y desechos sólidos, hacinamiento, no hay cocinas mejoradas o chimeneas expuestas a la contaminación por humo de leña, utensilios al aire libre expuestos a animales, el interior de la cocina, sin protección contra la penetración de vectores, con casas de construcción en tapial y adobe con techo y suelo con presencia de grietas pudiendo albergar animales generadores de enfermedades.

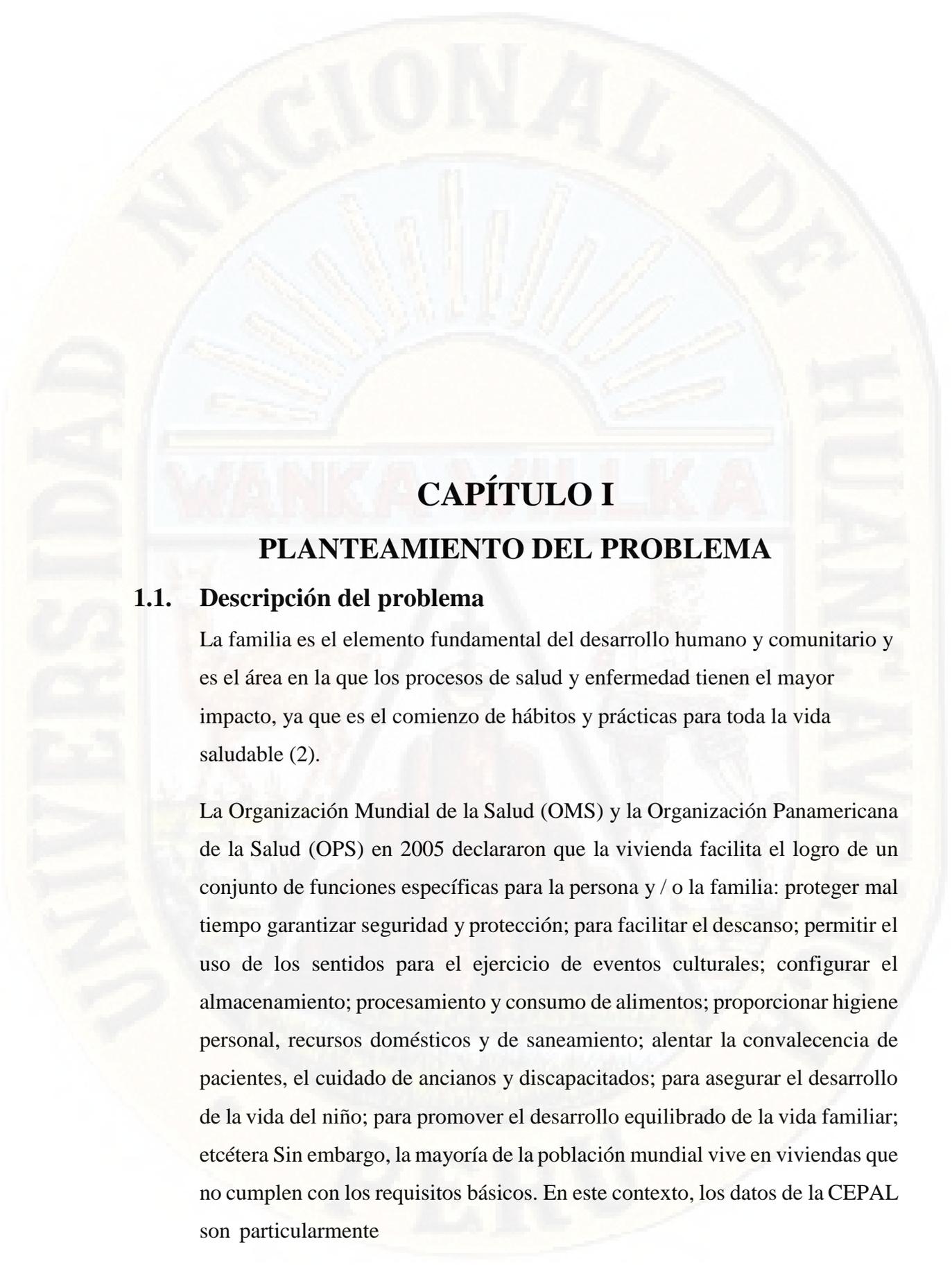
Las familias también se refieren a "Me lavo las manos", "Separo la basura", pero cuando me preguntan cómo, cuando y beneficios? Carecen de sustento; algunas madres tienen conocimiento sobre comportamientos saludables. Al mismo tiempo, se identificó el descontento de las madres con el personal de salud, argumentando que no estaban realizando actividades de promoción y prevención para prevenir enfermedades derivadas de condiciones insalubres.

La vivienda es el espacio físico en el que los seres humanos pasan gran parte de sus vidas. Reconstruyen sus fortalezas y cuando hay actividades y momentos importantes que fortalecen las relaciones emocionales y fortalecen a la familia. Debido a su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe proporcionar seguridad, privacidad, descanso y bienestar, dependiendo de las condiciones ambientales y el comportamiento adoptado por sus ocupantes. La situación de vivienda precaria e insalubre afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente los niños y los ancianos, que son la población más vulnerable. Sin embargo, en casa, muchos riesgos pueden controlarse y evitarse si los miembros de la familia adoptan comportamientos saludables. El esfuerzo para lograr un hogar saludable requiere un compromiso de las personas para adoptar comportamientos que puedan conducir a cambios que eliminen o controlen efectivamente los riesgos que afectan su salud. Comportamientos que conducen a mejores condiciones de vida y mayores oportunidades para el desarrollo personal, familiar y comunitario (1).

A través de este estudio se buscarán metodologías educativas populares apropiadas, basadas en la comunicación horizontal entre el personal de salud y los participantes, promoviendo la interacción, el diálogo y el trabajo en equipo, así como orientando los materiales de enseñanza. Del mismo modo, los resultados del estudio se enviarán al centro de salud de la jurisdicción del campo de estudio. Permitirá generar estudios más detallados.

Ante esta situación problemática, el estudio consideró el objetivo de determinar cómo se comportan los factores protectores en las familias de hogares saludables y no saludables en la comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019. El tipo de investigación es descriptivo. Con un diseño descriptivo comparativo, transversal y no experimental. La población era del 100% (42) hogares en la comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019. Distribuidos de la siguiente manera: 32 familias de hogares saludables y 10 familias de hogares no saludables.

La tesis está organizada en cuatro capítulos: CAPÍTULO I: planteamiento del problema. CAPÍTULO II: marco teórico. CAPÍTULO III: marco metodológico. CAPÍTULO IV: presentación de los resultados; finalmente referencias bibliográficas y apéndices.

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon line, with the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' around the top and 'WANKA WANKA' below the sun. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' is written in a large, light blue font, and 'WANKA WANKA' is written in a smaller, light red font below the sun.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La familia es el elemento fundamental del desarrollo humano y comunitario y es el área en la que los procesos de salud y enfermedad tienen el mayor impacto, ya que es el comienzo de hábitos y prácticas para toda la vida saludable (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005 declararon que la vivienda facilita el logro de un conjunto de funciones específicas para la persona y / o la familia: proteger mal tiempo garantizar seguridad y protección; para facilitar el descanso; permitir el uso de los sentidos para el ejercicio de eventos culturales; configurar el almacenamiento; procesamiento y consumo de alimentos; proporcionar higiene personal, recursos domésticos y de saneamiento; alentar la convalecencia de pacientes, el cuidado de ancianos y discapacitados; para asegurar el desarrollo de la vida del niño; para promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar; etcétera Sin embargo, la mayoría de la población mundial vive en viviendas que no cumplen con los requisitos básicos. En este contexto, los datos de la CEPAL son particularmente

relevantes, según los cuales el 39% de los hogares en América Latina y el Caribe viven en la pobreza, el 18% en la pobreza y el 37% de las viviendas son inadecuados. Por otro lado, muchos factores del entorno doméstico tienen una influencia negativa en la salud: falta de acceso al agua potable, saneamiento básico inadecuado en el hogar y en la comunidad, inseguridad alimentaria etc.(3).

En Perú, un número significativo de familias viven en hogares con factores de riesgo para su salud, tales como: ubicación en áreas antihigiénicas, sin infraestructura de servicio público, sin acceso al agua potable, con una disposición deficiente de excretas y desechos sólidos; y donde el hacinamiento y los problemas sociales son cosas cotidianas. Las viviendas de este tipo no protegen la salud de sus ocupantes y causan enfermedades. La ignorancia de los factores de riesgo por parte de las familias aumenta las tasas de enfermedad entre sus habitantes, especialmente entre los más vulnerables (1).

La mayoría de los problemas de salud de las personas están relacionados con sus condiciones de vida. La carta de Ottawa para la promoción de la salud consideró los ocho determinantes principales como requisitos previos para la salud: paz, educación, vivienda, alimentación, ingresos, ecosistema estable, justicia social y equidad. En una situación de mayores desigualdades socioeconómicas, como la situación de pobreza y pobreza extrema, estos determinantes tienen una gran influencia en la salud de las personas. En las familias más pobres, los determinantes están relacionados con los bajos niveles de educación de la población, los niveles de nutrición inadecuados, la baja disponibilidad y la falta de acceso a los servicios básicos, la vivienda precaria altos niveles de violencia y exclusión social, todos estos factores, cada uno interactuando, determinan la salud de la familia(2).

En el estudio realizado en el año 2014 sobre Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis –Amarilis -Huánuco, 2014 precisan que el 79% (63) demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable. Seguido del 21% (17),

que evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable(4). La salud con un enfoque sociológico conecta a los ciudadanos y el entorno que cambia rápidamente; por lo tanto, las medidas de salud individual y colectiva no puede dissociarse de los objetivos de desarrollo propuestos por la comunidad (industria, urbanización, servicios básicos, etc.), las características socioculturales y el uso de los recursos disponibles para el individuo (tecnología agrícola, producción de energía, etc.), y las estructuras macroeconómicas existentes en la sociedad (lucha contra la pobreza, otros) (5).

Después de interrogar a las madres de la comunidad de Parccacancha sobre la salud de la casa, dijeron: "Me lavo las manos", "Separo la basura", pero a la pregunta de ¿cómo, cuándo y beneficios? Carecen de sustento; algunas madres tienen conocimiento sobre comportamientos saludables. Al mismo tiempo, se identificó la insatisfacción de las madres con el personal de salud, argumentando que no realizaban actividades promocionales y preventivas para prevenir enfermedades resultantes de condiciones insalubres.

Dado lo anterior, el estudio se planifica en base a las siguientes preguntas de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo es la práctica de factores protectores en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019?

1.2.2. Preguntas específicas

- a) ¿Cómo es la práctica del factor protector: **La vivienda y su entorno** en familias de viviendas saludables y no saludables ?

- b) ¿Cómo es la práctica del factor protector: **Calidad de agua en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no?
- c) ¿Cómo es la práctica del factor protector: **Las excretas y las aguas grises** en familias de viviendas saludables y no saludables?
- d) ¿Cómo es la práctica del factor protector: **Residuos sólidos en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables?
- e) ¿Cómo es la práctica del factor protector: **Higiene en la vivienda y control de vectores** en familias de viviendas saludables y no saludables?
- f) ¿Cómo es la práctica del factor protector: **Ambiente familiar en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la práctica de factores protectores, en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables y no saludables
- b) Identificar la práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables
- c) Describir la práctica del factor protector: **Las excretas y las aguas grises** en familias de viviendas saludables y no saludables
- d) Evaluar la práctica del factor protector: **Residuos sólidos en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables
- e) Identificar la práctica del factor protector: **Higiene en la vivienda y control de vectores** en familias de viviendas saludables y no saludables
- f) Describir la práctica del factor protector: **Ambiente familiar en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables

1.4. Justificación Justificación teórica

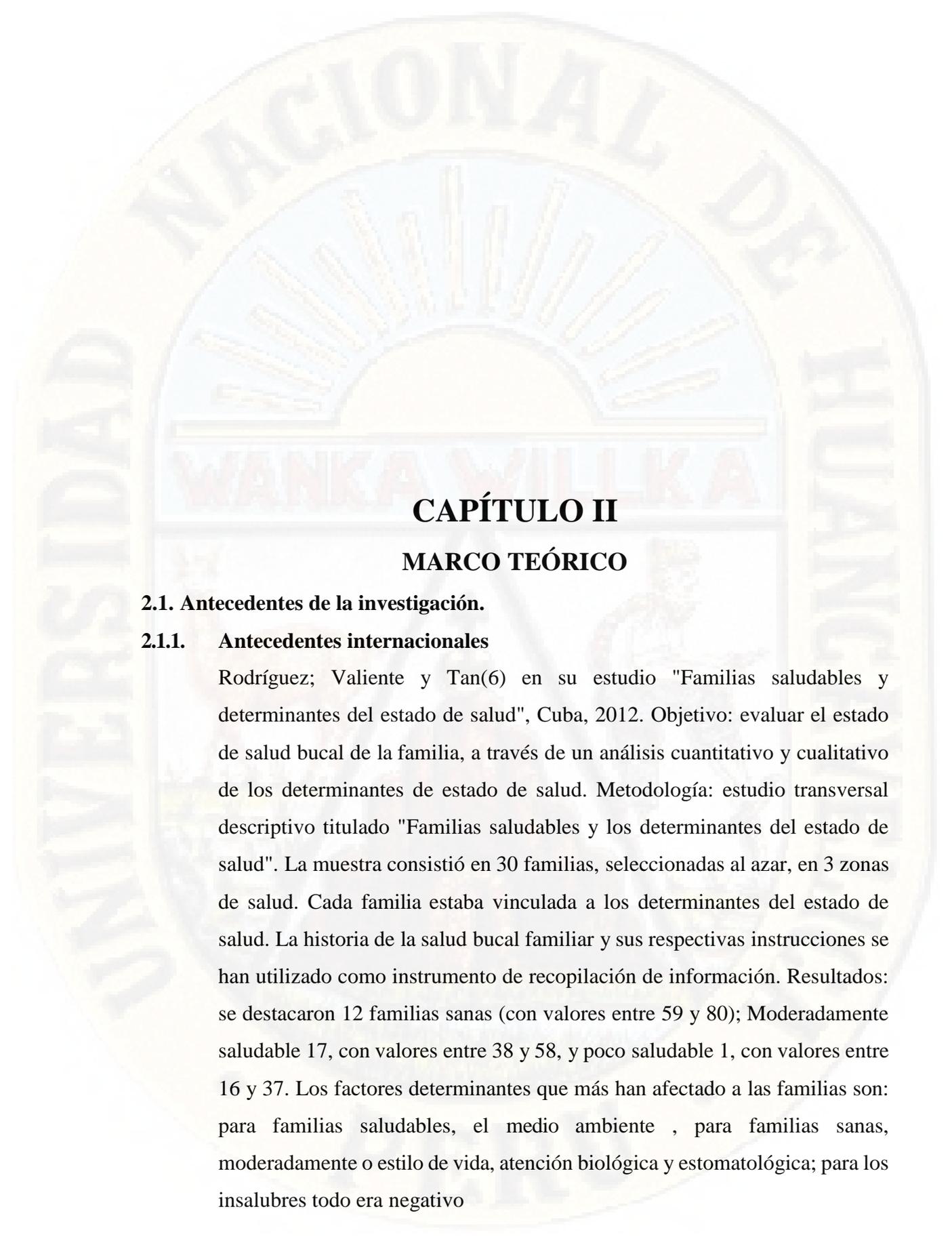
Según la OMS, las inequidades sociales y económicas, la falta de oportunidades, la carencia de conocimientos, actitudes y conciencia de las personas y los ambientes degradados conducen a estados de precariedad y marginación de las poblaciones. Sus manifestaciones más importantes son: ambientes insalubres, deficiencias en la provisión y calidad de las viviendas; estilos de vida inadecuados y conductas de riesgo para la salud. Asimismo a través de esta investigación se pone en evidencia perspectivas teóricas como, la Teoría del entorno de Florence Nightingale y el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Además, en la misma orientación del eje temático de la línea de investigación de la Universidad de Huancavelica, el estudio hace un planteamiento dentro de línea de la promoción de la salud y la ecoeficiencia en los servicios de salud, con el fin de aportar conocimientos científicamente justificados por principios y desarrollar intervenciones basados en la realidad local.

Justificación práctica

Como la práctica es una de las facultades procesales fundamentales del hombre y, por lo tanto, una condición para la evolución, el desarrollo, la subsistencia y la acción, el estudio determinará la práctica de los factores protección en familias de hogares saludables y no saludables. Y sobre esta base, se propondrán contribuciones para la unidad de estudio, en términos de promover comportamientos saludables (conocimiento, prácticas y actitudes), relacionados con la vivienda, las condiciones de higiene, los servicios básicos y higiene, contribuyendo así a la prevención de enfermedades. enfermedades prevenibles como la diarrea y las enfermedades respiratorias agudas, que son dos de las principales causas de mortalidad infantil. Según UNICEF, no es suficiente proporcionar información para que se convierta en un nuevo comportamiento de salud que le permita convertirse en una barrera. En referencia a la declaración anterior, se buscarán metodologías educativas populares apropiadas, basadas en la comunicación horizontal entre el personal de salud y los participantes, promoviendo la interacción, el diálogo y el trabajo en equipo, así como orientando los materiales de enseñanza. Del mismo modo, los resultados del estudio se enviarán al centro de salud de la jurisdicción del campo de estudio.

Justificación metodológica

La investigación desarrolló una herramienta válida y confiable para recopilar datos sobre factores de protección en familias de hogares saludables y no saludables. Del mismo modo, se realizará un trabajo metodológico que les servirá de guía para desarrollar otras investigaciones de igual o mayor nivel en la misma línea de investigación. Además, dado que es un estudio descriptivo, su función será generar estudios más detallados.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez; Valiente y Tan(6) en su estudio "Familias saludables y determinantes del estado de salud", Cuba, 2012. Objetivo: evaluar el estado de salud bucal de la familia, a través de un análisis cuantitativo y cualitativo de los determinantes de estado de salud. Metodología: estudio transversal descriptivo titulado "Familias saludables y los determinantes del estado de salud". La muestra consistió en 30 familias, seleccionadas al azar, en 3 zonas de salud. Cada familia estaba vinculada a los determinantes del estado de salud. La historia de la salud bucal familiar y sus respectivas instrucciones se han utilizado como instrumento de recopilación de información. Resultados: se destacaron 12 familias sanas (con valores entre 59 y 80); Moderadamente saludable 17, con valores entre 38 y 58, y poco saludable 1, con valores entre 16 y 37. Los factores determinantes que más han afectado a las familias son: para familias saludables, el medio ambiente, para familias sanas, moderadamente o estilo de vida, atención biológica y estomatológica; para los insalubres todo era negativo

Quiñónez (7) en la tesis "Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las peñas. Portoviejo. Provincia de manabí. 2010 ", considerado como objetivo desarrollar un Proyecto Educativo sobre Vivienda Saludable para el mejoramiento de la salud de las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. Enero - Junio. Metodología: El proyecto se aplicó a las familias de la comunidad Las Peñas de la Provincia de Manabí en el universo de 90 familias, mediando el método observacional y aplicando una encuesta se evaluaron características sociodemográficas, condiciones, conocimientos y prácticas higiénicas sanitarias. Se comparó con una población del 64% de mujeres en Las edades, incluidas las de 15 años a más, y el 69% de los hombres; instrucción primaria el 49%, instrucción secundaria 16% y de una población del 23% de analfabetismo; La ocupación principal de la agricultura con un 44% en hombres y un 31% en mujeres; problemas de salud, infecciones respiratorias agudas el 40%; tipo de vivienda caña el 44%; letrinización adecuada el 53%; abastecimiento de agua entubada el 75%; 84% de basura es incinerada; higiene personal el 70%; higiene de la vivienda el 50%; manejo de agroquímicos 40%. Fueron 8 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que incluyeron las prácticas saludables para abarcar los talleres y técnicas lúdicas, con una duración de la expulsión de un 90% de familias capacitadas y en la evaluación lo logró un 60% en la mejora de conocimientos y reducción prácticas de riesgo. Recomienda que el ESPOCH y el Plan Internacional de Continuidad sigan los proyectos implementados, para apoyar y formar promotores que ayuden y guíen a las comunidades.

Rojas, Ciuffolini y Meichtry (3) en su artículo de revisión sobre "Vivienda saludable como estrategia para promover la salud en el contexto de la medicina", México - 2005, afirman como consideraciones finales: 1. Modelo de calidad de vida, salud y vivienda y riesgo. La noción de hábitat y eventos culturales saludables, por esta razón, debe tenerse en cuenta de la responsabilidad de los seres humanos y sus instituciones en su producción, distribución y consumo. 2. Los habitantes de la casa pueden designar la

adaptabilidad para absorber los riesgos sin afectar su salud (capacidad de recuperación) o su incapacidad para adaptarse a este cambio al estar expuesto a situaciones de vulnerabilidad y riesgo. 3. El análisis de vulnerabilidad debe tener en cuenta los factores que lo causan: exposición, fragilidad social y nivel de resiliencia. 4. Reducir la vulnerabilidad social y el riesgo de vivienda para la salud, estrategias para intervención basada en la intersubjetividad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Falcón(8) en la tesis "Nivel de implementación del programa de familias y hogares saludables en el distrito de Pueblo Blanca Water Center de Monzón - Huánuco, 2017". Objetivo: determinar el nivel de implementación del Programa en el centro de Agua Blanca en 2017. Métodos: Estudio con un nivel descriptivo transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 30 familias. **Resultados:** El [56,7%(11)] de los jefes de familia tienen entre 30 a 39 años. El [50,0%(15)] tiene secundaria completa. En él [39,6%(61)] la familia está conformada por adultos. Según ejes temáticos las familias evidencian comportamientos saludables adecuados; en higiene el [93,3%(28)]. En alimentación y nutrición [90,0%(27)]. En salud sexual y reproductiva [90,0%(27)]. En salud mental y cultura de paz [96,7%(29)]. En habilidades para la vida [60,0%(18)]. En actividad física [56,7%(17)]. En seguridad vial y cultura de tránsito [86,7%(26)]. **Conclusiones:** En las familias del Centro Poblado Agua Blanca, el Programa Familia y Viviendas Saludable se encuentra avanzado en un [76,7%(23)].

Jacobo y Torres (9) en su investigación titulada: "Influencia de factores socioeconómicos en la práctica de comportamientos saludables de las madres relacionadas con el programa de familias y hogares saludables en el centro de salud Edificadores Misti, Arequipa, 2017". El objetivo es determinar la influencia de los factores sociales y económicos en la práctica de comportamientos saludables de las madres relacionadas con el programa de familias y hogares saludables en el centro de salud Edificadores Misti ". Metodología: Dependiendo del dominio del tiempo, la búsqueda es transversal. La investigación de campo se realiza en el tipo de búsqueda

descriptiva. El universo está representado por un total de 165 familias adscritas al programa mencionado que pertenece al Centro de Salud Edificadores Misti. A los fines de la encuesta, se tomará el universo total. Resultados: La mayoría de la población de estudio tiene un bajo nivel de educación, por lo que no requiere mano de obra calificada y, como resultado, el ingreso familiar es bajo. Así, las casas son casas independientes de un solo nivel, con servicios básicos y el número de ambientes es insuficiente porque no son proporcionales al número de miembros que lo ocupan. Exhiben comportamientos poco saludables relacionados con la actividad física porque la mayoría realiza actividad física que predispone a diferentes enfermedades, como cardiovascular, diabetes, obesidad, etc. Otra práctica poco saludable es no mantener una higiene adecuada y frecuente de sus manos, cuerpo y dientes; tampoco tienen hábitos alimenticios adecuados, no les falta comida y comen entre comidas; No está acostumbrado a comer su comida en un horario establecido, promoviendo así el sobrepeso y otras enfermedades. En cuanto al sueño, la mayoría no duerme las 8 horas de descanso necesarias para la recuperación de energía. Frente a la salud preventiva, no tienen un comportamiento saludable porque la mayoría de ellos no han controlado su cáncer de útero o cáncer de mama, ni su presión, ni ningún control del colesterol; descuidando su salud de esta manera y no permitiéndoles detectar problemas de salud en una etapa temprana. La mayoría no participa en campañas de prevención este año o en capacitación. Cabe señalar que tienen comportamientos saludables de higiene cuando preparan alimentos, no interrumpen su sueño por la noche para alimentarse; y la mayoría no tiene vicios sociales. Las condiciones de vivienda no proporcionan las condiciones físicas óptimas que promueven el desarrollo de comportamientos saludables dentro de las familias, ya que un bajo nivel de educación no promueve comportamientos preventivos y saludables, los bajos recursos económicos no permiten realización de pruebas y actividades. Desventaja profesional, comportamiento saludable de la cantidad de horas de sueño y actividad física.

Ruíz (4) en su tesis titulada "Nivel de conocimiento de vivienda saludable entre madres de niños menores de 5 años de San Luis -Amarilis-Huánuco, 2014", el objetivo era: Determinar el nivel de conocimiento de vivienda saludable entre madres niños menores de 5 años. Metodología de los años: Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra consistió en 80 madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis -Amarilis, seleccionados por muestreo no probabilístico en base a criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un cuestionario de conocimiento sobre vivienda saludable. **Resultados:** más de la mitad de la muestra en estudio, 79% (63) demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable. Seguido de 21% (17), evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable. Siendo significativos las dimensiones: vivienda saludable y su entorno ($p \leq 0,000$), calidad del agua en la vivienda ($p \leq 0,025$), residuos sólidos en la vivienda ($p \leq 0,004$), higiene y control de vectores ($p \leq 0,000$), excretas y las aguas grises ($p \leq 0,000$), **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis –Amarilis – Huánuco; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Bullón y Ramírez (10) en la tesis “Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la Comunidad de Chaluapuquio –San Ramón – 2012” consideró como **objetivo** explicar la influencia del programa familias y viviendas saludables, en la calidad de vida de las familias beneficiarias de la comunidad de Chaluapuquio – San Ramón; **Metodología:** se desarrolló siguiendo un diseño de investigación Descriptivo Simple, con un enfoque cuantitativo. Como resultado, la encuesta se utilizó como una técnica de recopilación de datos con su respectivo instrumento de recopilación, el cuestionario. Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizaron estadísticas descriptivas. Se sacaron las siguientes conclusiones: El programa de familias y hogares saludables tiene una influencia positiva en la calidad de vida de los beneficiarios al mostrar aspectos sociales, ambientales

y de salud, como la práctica de los valores familiares, la implementación de huertos orgánicos, manejo de desechos sólidos y enfermedades, atención y prevención de enfermedades, generando así mejores condiciones de vida. La implementación de programas sociales en áreas rurales, basados en la conceptualización del desarrollo, permite que las políticas sociales tengan un impacto significativo en la calidad de vida de la población rural, como es el caso de la comunidad Chalhupuquio.

Reátegui (11) en la presente tesis de doctorado en salud pública “Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud”, tuvo como objeto de estudio el saber sobre promoción de la salud en familias y personal del Distrito de San Juan- Loreto y como **objetivos**: analizar dichos saberes y discutir si estos saberes se articulan o no. **Metodología**: La investigación cualitativa fue desarrollada según el método creativo y sensible de Cabral (1998), cuya dinámica de creatividad y sensibilidad (calendario) fue desarrollada en 4 encuentros: 02 con las familias y 02 con el personal de salud, totalizando 29 participantes. Para el análisis de datos, se hizo uso de los principios del análisis de discurso según Orlandi (1997). **Resultados**: Se basó en el diálogo establecido entre las familias y el personal de salud, lo que ha llevado al desarrollo del conocimiento sobre la promoción de la salud en dos dimensiones: social y técnica. El conocimiento de las familias es inherente a su formación sociocultural y filosofía integral, que dio origen a la primera categoría de análisis: la dimensión social donde los discursos indicaron que la salud es la satisfacción de las necesidades básicas y que la promoción de salud se trata de cuidar el medio ambiente, prevención de enfermedades y paternalismo. El conocimiento de la fuerza laboral de salud es inherente a su formación académica y su filosofía lineal, que dio origen a la segunda categoría: la dimensión técnica, donde los discursos se orientaron hacia la concepción de la salud, dependiente de la intervención técnica. , es decir: la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. "Del mismo modo, el diseño de la promoción de la salud estaba vinculado a la orientación, educación, divulgación,

prestación de servicios, mayor cobertura, control y prevención de enfermedades. Las prácticas del personal de promoción de la salud destacan el trabajo con la población, las autoridades y el trabajo educativo sobre difusión, orientación, fumigación, vacunación y desparasitación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de promoción de la salud

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender citado por Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín (12), es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. También indica que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Quería crear un modelo de enfermería que proporcionara respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia atención médica. El modelo tiene como objetivo ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el medio ambiente cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado; Destaca el vínculo entre las características y experiencias personales, el conocimiento, las creencias y los aspectos de la situación relacionados con los comportamientos o comportamientos de salud que uno desea lograr.

El MPS generalmente establece los aspectos relevantes involucrados en cambiar el comportamiento de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones para acciones de promoción de la salud. Se basa en dos medios de vida teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de expectativas de Feather para la motivación humana. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio conductual e integra aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de los individuos. Identifica cuatro condiciones para que aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar atento a lo que está sucediendo), retención

(recordar lo observado), reproducción (capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (a buena razón para querer adoptar este comportamiento). El segundo soporte teórico, que indica que el comportamiento es racional, considera que el principal elemento de motivación para alcanzar un objetivo es la intencionalidad. Como resultado, cuando existe una intención clara, concreta y definida de lograr un objetivo, aumenta la probabilidad de alcanzar ese objetivo. La intencionalidad, entendida como un compromiso personal con la acción, es un elemento motivador decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios destinados a lograr los objetivos planificados.

2.2.2. Teoría del entorno

La teoría del entorno fue propuesta por Florence Nightingale citado por Raile y Marriner (13) considera cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable:

- ventilación adecuada
- luz adecuada
- calor suficiente
- control de los efluvios
- control del ruido

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

El estrés puede afectar negativamente el entorno psicológico. Según Nightingale, el entorno social que incluye aire limpio, agua y eliminación adecuada implica la recopilación de datos sobre la enfermedad y su prevención.

Enfermería

Florence Nightingale no dio una definición precisa del concepto de lactancia materna. En su libro Notas de enfermería, se aprecia lo que Nightingale considera la lactancia materna (13):

“Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente”

Persona

En la mayoría de sus escritos, Nightingale se refería al paciente como un paciente que, en la mayoría de los casos, era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y para un paciente y controlaban su entorno para promover la recuperación. Nightingale enfatizó que la enfermera siempre debe mantener el control y la responsabilidad del entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas(13).

Salud

Nightingale define la salud como el sentimiento de sentirse bien y la capacidad de aprovechar al máximo todas las facultades de la persona. Consideraba la enfermedad como un proceso de reparación impuesto por la naturaleza, por falta de atención. Florence concibió el mantenimiento de la salud mediante la prevención de la enfermedad mediante el control del medio ambiente y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte(13).

Entorno

Aunque Nightingale nunca ha usado el término medio ambiente en sus escritos, ha definido y descrito cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, comida, higiene y ruido, que integran un ambiente positivo o saludable. Nightingale instruyó a las enfermeras para que los pacientes.

"Podrían respirar aire tan puro como el aire exterior, sin resfriarse"

Es importante tener en cuenta que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes. Sin embargo, el énfasis en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del medio ambiente, tanto para la causa de la enfermedad como para la recuperación de los enfermos. El concepto de iluminación también era importante para Nightingale, explicó que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para obtener los efectos de la luz solar, enseñó a sus enfermeras a moverse y colocar a los pacientes para que estén en contacto con la luz solar. La higiene es otro elemento importante de la teoría del medio ambiente. Se trata de la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describa que un ambiente sucio es una fuente de infecciones por la materia orgánica que contiene. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia(13).

La enfermera también debe evitar ruidos innecesarios y evaluar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente(13).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Práctica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”(14).

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice "con la práctica se mejora") pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo "realizar ejercicios es práctico para la salud"). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados. Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior, por ejemplo cuando se habla de la práctica del ajedrez, de algún deporte, del estudio, de la cocina, etc. (15).

En este sentido, la práctica es entendido como “el acto de realizar” algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. Por otro lado, la palabra práctica es comúnmente utilizada en el ámbito de la medicina para hacer referencia a las distintas áreas como por ejemplo la práctica de la anestesiología, de la traumatología, de la dermatología, etc. En este caso el término se vuelve más abstracto y sirve para designar al área en donde esa actividad se lleva a cabo regularmente. Así, en los catálogos de áreas o de servicios que puede ofrecer un hospital, un centro de salud o una obra social se habla de prácticas como las distintas áreas cubiertas dentro de esa institución. Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo

es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable. Un ejemplo de esto es cuando se recomienda a los estudiantes realizar cuadros sinópticos de los textos que leen porque se considera que son un elemento práctico para obtener mejores resultados(15).

Una persona práctica, por otra parte, es aquélla que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. A veces, gozar de dicha virtud de actuar fría y efectivamente ante un imprevisto es la clave para abrirnos puertas en el ámbito laboral. Muchas personas se enorgullecen de sus numerosos títulos académicos, pero carecen de las herramientas sociales para trabajar en una empresa, de la capacidad de tomar decisiones por sí mismas; cuando alguien que reúne estas virtudes, tan necesarias para el progreso, se encuentra en el lugar y el sitio indicados, tiene más posibilidades de conseguir un puesto laboral que sus acreditados rivales(14).

Por otra parte, cuando se aplica a una cosa, este adjetivo hace alusión a una gran utilidad o a una especial versatilidad. En este caso, existe una mayor subjetividad, dado que la practicidad de un objeto o producto está directamente ligada a las necesidades de sus usuarios. De todos modos, algo práctico suele permitir que se resuelva un problema determinado con mucha facilidad(14).

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: “la práctica es esencial para mejorar”, “no pude asistir a la última práctica”. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un

campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica”. No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. En primer lugar, cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio sin rumbo alguno, sino de un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por los fracasos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría(14).

Para un cantante profesional, por ejemplo, la práctica es su recurso máspreciado; la voz es inestable e impredecible, y resulta indispensable saber cómo actuar frente a una disfonía o una carraspera, o cómo atacar una nota aguda esos días en los cuales la flexibilidad brilla por su ausencia. Durante las sesiones de ensayo de una obra, es natural que se experimenten los problemas citados, junto con muchos otros, y en ese contexto es posible prepararse adecuadamente para enfrentarlos cuando lleguen las presentaciones en vivo(14).

Se suele decir que el talento no es suficiente si no se acompaña de la práctica, y en la música se dan sobrados ejemplos de personas muy hábiles que, por falta de preparación, son incapaces de ejecutar la misma pieza dos veces con resultados similares; el propio Luciano Pavarotti contó en sus memorias que antes de conocer a la soprano Joan Sutherland, quien se convirtió en su modelo de profesional enteramente dedicado a su arte, no tenía control sobre sus cuerdas vocales, lo cual volvía impredecibles sus actuaciones(14).

2.3.2. Factores protectores de viviendas saludables

2.3.2.1. Factores de protección

Los factores de protección incluyen todas las circunstancias, características, condiciones y atributos del comportamiento prosocial que mejoran la

capacidad de un individuo para hacer frente con éxito a ciertas situaciones adversas. Existen tanto factores de protección estático como dinámicos(16).

2.3.2.2. Dimensiones de los Factores protectores de viviendas saludables

23221. La vivienda y su entorno

La iniciativa de vivienda saludable en el Perú

El futuro de la humanidad y el planeta ahora se centra en las interacciones entre la salud y el medio ambiente. El hombre tiene el derecho fundamental a condiciones de vida dignas, libertad, igualdad, en un entorno de calidad que permita una existencia digna y de bienestar. El desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza se logran creando un fuerte vínculo entre la salud de un enfoque socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, promoviendo la equidad y la protección del medio ambiente.

Las dimensiones humanas del concepto de medio ambiente y desarrollo son: estado de salud, patrones culturales, valores, identidad, conciencia, etc. La cultura determina la mayoría de los aspectos del comportamiento humano, y en términos del comportamiento humano que se expresa en hábitos, en términos de salud y medio ambiente, existe una resistencia al cambio, al igual que hay grupos más abiertos. cambiar y adaptarse mejor a las nuevas demandas y debilidades de las ciudades de hoy(5).

Vivienda Saludable

Una vivienda saludable es el espacio físico donde el ser humano pasa la mayor parte de su tiempo; Este espacio, por sus características y especificaciones, proporciona las condiciones para las prácticas saludables de sus habitantes, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (1).

La vivienda saludable es un espacio físico que promueve condiciones satisfactorias para la persona y la familia, minimizando los factores de

riesgo que existen en su contexto geográfico, económico y social; Por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de alimentos, proporciona recursos para la higiene personal, doméstica y de saneamiento, entre otros(2).

La vivienda como espacio vital

La vivienda es un lugar vital para el desarrollo de individuos y familias. Debe proporcionar seguridad, protección, confidencialidad y contribuir al bienestar de todos los que viven allí. (1).

El entorno de la vivienda

El entorno de la casa o el entorno es el espacio geográfico en el que vivimos y todos los elementos y condiciones presentes en este espacio. Es el espacio donde nuestra vida se desarrolla en estrecha relación y bajo influencia mutua con los otros elementos que la componen, como el agua, el aire, las plantas, los animales, el ser humano y las relaciones que unirse entre sí. Los comportamientos de las personas pueden afectar el medio ambiente o contribuir al logro de entornos saludables (1).

La vivienda saludable incluye no solo el hogar sino también el entorno físico y social, la familia y la comunidad. Una vivienda saludable cumple la función de seguridad y protección cuando (1):

1. Está ubicado en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamientos de tierra o inundaciones.
2. Dentro de sus paredes, techo y tierra, no hay grietas ni agujeros donde los animales que causan enfermedades puedan anidar y vivir.
3. Cuenta con espacios que ofrecen un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permiten su desarrollo personal y familiar.
4. Está libre de contaminación por humo de madera o cigarrillos.
5. Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.

6. Tiene espacios limpios y adecuados para mascotas.
7. Cuenta con los objetos, muebles y equipos necesarios para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles.

Diseño y ubicación de la vivienda

El diseño de la casa depende de la ubicación geográfica, el clima y los factores socioculturales. Debe colocarse en un terreno seguro, seco y estable, sin inundaciones o cerca de deslizamientos de tierra, otros riesgos naturales. Debe protegernos de la lluvia, el calor y el frío y minimizar el riesgo de morir por desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra, terremotos, terremotos, terremotos. (1).

Condiciones físicas de la vivienda

Cualquiera que sea el material utilizado para la construcción, la casa debe tener estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que puedan transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y fáciles de limpiar. El suelo húmedo o el suelo es el lugar perfecto para la vida de muchas plagas e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar la entrada de agua de lluvia y animales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir la entrada de sol, luz, luz y ventilación para evitar ambiente húmedo y mal ventilado. La humedad causa enfermedades en los pulmones y bronquios, resfriados y gripe (1).

La vivienda y sus espacios

La distribución del espacio en la casa debe garantizar la confidencialidad, la independencia y una vida sana. Debe tener espacios separados según la actividad en cada entorno. (1):

- **La cocina**

Debe estar separado de los dormitorios y los baños. Si las estufas usan leña o carbón para preparar la comida, deben tener una chimenea para evacuar el humo y una red en la salida de humo para evitar la entrada de animales. El humo contamina el aire y causa enfermedades respiratorias. La estufa debe estar alta para evitar quemaduras y si se usa gas, es importante mantener la llave cerrada para evitar incendios o intoxicaciones y colocar el cilindro de gas en un lugar seguro, ventilado y debidamente anclado (1).

- **Los dormitorios**

La falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares: los padres tienen que dormir en un espacio diferente al de sus hijos. Los niños pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con hijas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual de niños están asociados con el hacinamiento. Además, para evitar la propagación de una persona con enfermedades respiratorias, piel u otras enfermedades, debe dormir en espacios separados para no infectar a otros miembros de la familia (1).

- **Equipamiento**

El equipamiento (mobiliario) de la casa debe contribuir al mantenimiento del orden y la limpieza y al desarrollo de las actividades diarias. Por lo tanto, debe incluir al menos una mesa y sillas o bancos, un armario para almacenar alimentos y utensilios. de la cocina Un armario para guardar la ropa. Un estante para medicamentos y otros artículos de limpieza, que debe colocarse lo suficientemente alto como para evitar el acceso de los niños. También debe tener una mesa pequeña para estudiar a los niños y bancos o sillas para actividades sociales. Este mobiliario se puede construir con materiales de la zona y de fácil acceso para las familias (1).

- **Empresa familiar**

Si la familia es productiva en casa, es importante separar el área de trabajo de la que dormimos, donde comemos y donde cocinamos. Esto evita la contaminación, los accidentes, el envenenamiento y las enfermedades que afectan especialmente a los niños. Algunas actividades productivas como talleres, talleres mecánicos, soldadura, entre otros, pueden liberar sustancias o desechos extremadamente peligrosos, especialmente para niños y ancianos. Aunque el agua aparentemente es limpia, puede contener organismos y productos químicos que son peligrosos para la salud. Por ejemplo, beber agua contaminada con excremento causa enfermedades como diarrea, cólera, disentería, infecciones parasitarias, fiebre tifoidea, hepatitis y amebiasis (1).

23222. Calidad de agua en la vivienda

El agua está estrechamente relacionada con la vida humana debido a su utilidad directa y su papel esencial en la conservación del ecosistema. También es un agente básico de salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura ni de buena calidad. Tener agua segura en nuestro hogar es un derecho, pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarlo adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie(1).

El agua contaminada enferma a las personas

El agua no apta para el consumo humano es cuando está contaminada por elementos nocivos para la salud y que transporta bacterias, virus, parásitos y otros microbios que causan enfermedades gastrointestinales, como diarrea, cólera, tifoidea, hepatitis, etc. especialmente a los niños, disminuyendo su capacidad de crecer y desarrollarse normalmente(1).

Protección y métodos de tratamiento

Si en el hogar el suministro de agua no es proporcionado por el sistema público, sino por camiones cisterna, pozos, torres u otras fuentes de superficie, se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Proteja las fuentes superficiales y subterráneas manteniéndolas limpias y evitando la contaminación por la presencia de desechos o productos químicos como pesticidas, y evitando la presencia de animales cerca de la fuente de agua.
2. Almacene y manipule el agua en condiciones higiénicas. Es decir, los tanques de almacenamiento o tanques están bien limpios por dentro y por fuera, se lavan con frecuencia y están cubiertos o tapados(1).

Métodos domiciliarios para mejorar la calidad del agua

Para purificar el agua, se utilizan algunas técnicas que se pueden lograr fácilmente en el hogar: decantación o clarificación, filtración y desinfección:

La clarificación

Se usa cuando el agua está muy turbia. Para esto, el agua se deja en reposo durante un día (24 horas) en un recipiente tapado. Las partículas gruesas y gruesas se depositarán o sedimentarán en el fondo del recipiente formando un lodo. Una vez formado, el agua clarificada debe transferirse a otro recipiente limpio teniendo cuidado de no eliminar el lodo del fondo. Esta agua clarificada no es necesariamente agua saludable, debe filtrarse o desinfectarse antes de ser consumida directamente.

La filtración

Es complementario a la sedimentación y también elimina microorganismos. (Principalmente parásitos).

23223. Las excretas y las aguas grises

Las excretas, también llamadas heces, son el resultado del procesamiento de alimentos consumidos por humanos y animales. En las heces, hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden provocar la muerte(1).

Manejo y disposición de las excretas

Corremos el riesgo de enfermarnos cuando el agua o los alimentos que comemos están contaminados con excrementos y cuando no nos lavamos las manos después de ir al baño (inodoros) Entre las enfermedades causadas por el manejo y la eliminación incorrecta de excretas incluye: infecciones parasitarias, erupción lumbar, oxiuros y otros. Enfermedades diarreicas agudas como el cólera, infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería.

La ruta de contaminación por excretas

La provisión inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en la vivienda y de enfermedad en la familia o comunidad. Las excretas al aire libre facilitan la presencia y propagación de como moscas, cucarachas y roedores que transmiten enfermedades, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos adicionales cuando no existe la costumbre del lavado de manos después de ir al baño y preparar o consumir la comida. Es necesario que la importancia del manejo adecuado de las excretas y los hábitos hígénicos en la prevención de enfermedades incluyan(1)

¿Cómo eliminar las excretas?

Los sistemas de eliminación de excretas más comunes son:

1. Baño o letrina con agua de arrastre.

Es un servicio con un artefacto hecho de porcelana u otro material que permite que el excremento y la orina sean arrastrados a través del agua, que se evacua manualmente o por una losa ubicada en una cierta altura. El servicio se puede conectar al sistema de drenaje o a un tanque séptico.⁶ Esta letrina se puede ubicar dentro de la casa. La casa se puede construir con materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado) (1).

2. La letrina ventilada

Esta letrina es la más común, es simplemente un agujero cubierto con una placa de concreto o madera sobre la cual se coloca una copa higiénica y un tubo de ventilación conectado para extraer gases. Las letrinas deben ubicarse fuera de la casa y a menos de 5 metros de la casa. La casa puede estar hecha de materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado) (1).

3. Baño seco con separación de orina.

También llamado Ecosan, es una tecnología que no requiere agua, pero se agrega después de cada uso de cal, ceniza, tierra o aserrín. La copa permite la separación de sólidos y líquidos. Los sólidos caen en un tanque mientras la orina se recoge en otro para uso diluido como fertilizante. Los sólidos recolectados después de un período de tiempo necesario para la destrucción de cualquier patógeno (mínimo 6 meses) pueden usarse como fertilizante o eliminarse de manera segura en el suelo (1).

4. La letrina de zanja o de emergencia

El agua gris o agua de lavado es agua sucia que queda después de lavar la ropa, cocinar y utensilios de cocina, medidas de higiene personal, bañar animales y otras tareas domésticas. El agua puede contener sustancias tóxicas, materiales orgánicos, jabón, grasa y otros contaminantes que plantean serios riesgos para la salud humana y el medio ambiente. El principal problema, cuando no existe un tratamiento adecuado, es que se estancan y se convierten en un caldo de cultivo para la proliferación de mosquitos. Una alternativa inmediata a este problema es la construcción de un abismo (1).

Pozo sumidero

Cuando no hay un sistema de alcantarillado, es posible construir un sumidero o trampa de grasa para el agua de la ducha, la ropa y el lavavajillas, a través de zanjas de infiltración. Lleno de piedras, con un tubo corrugado que conduce al sumidero. El sumidero es un agujero cavado en el suelo. Su tamaño puede variar según la consistencia del suelo y la cantidad de personas que viven en la casa. Debe estar al menos a 15 metros aguas abajo de un pozo de agua. Debe construirse en tierra firme sin riesgo de inundación, a 3 metros de la tubería de agua y al menos a 5 metros de la casa (1)

23224. Residuos sólidos en la vivienda El

Manejo de los residuos sólidos

Todos sabemos que el mal manejo de los desechos sólidos es una de las principales causas de contaminación en nuestras ciudades y vecindarios, daña el paisaje y pone en peligro la salud de la población. La contaminación ambiental de la basura puede ser la causa de muchas enfermedades: cuando bebemos o nos bañamos en agua contaminada o respiramos aire impuro,

estamos expuestos a infecciones de la piel, ojos, infecciones intestinales y enfermedades respiratorias.

¿Qué son los residuos sólidos?

Estos son objetos, sustancias o elementos sólidos que permanecen después de la finalización de las actividades, algunas de las cuales pueden recuperarse y reutilizarse (1).

¿Cómo se clasifican los residuos sólidos?

Los residuos pueden ser orgánicos e inorgánicos. También hay desechos peligrosos como envases de pesticidas, medicamentos vencidos, baterías o artículos usados por personas con enfermedades contagiosas como hepatitis, SIDA o tuberculosis, como gasas, vendajes o vendajes y jeringas. Estos artículos requieren un manejo por separado y deben estar fuera del alcance de los niños (1).

1. Residuos orgánicos

Estos son los que se descomponen fácilmente en el medio ambiente. Por lo tanto, son una fuente importante de proliferación de moscas, hábitats alimentarios para roedores y cucarachas, que generan contaminación y enfermedades. En los desechos orgánicos se encuentran vainas, desechos de alimentos, hojas de árboles(1).

2. Residuos inorgánicos

Estos son los que no se descomponen fácilmente y necesitan muchos años para degradarse naturalmente. Algunos materiales inorgánicos como frascos, latas, botellas, frascos viejos, vidrios y llantas. Mal almacenados, pueden convertirse en hogares de mosquitos que transmiten el dengue y otras enfermedades (1).

Almacenamiento

Los desechos domésticos deben almacenarse en bolsas plásticas negras fuertes o en recipientes duraderos y fáciles de limpiar con tapa para evitar

la entrada de moscas, cucarachas, roedores y animales domésticos. Los lugares deben estar limpios y secos (1).

Recolección

Es necesario conocer los horarios y los puntos de recolección municipales para depositar los desechos de manera oportuna y en el lugar adecuado para la recolección y el transporte. De esta forma, se evita su ocio y acceso a los animales. Cuando se arrojan desechos a cualquier lugar, en las calles, en lotes baldíos o al aire libre), se fomenta el desarrollo de vertederos que causan problemas de higiene y un deterioro del paisaje. Las mascotas con acceso a estos lugares pueden enfermarse y, a su vez, causar enfermedades a las personas. Los desechos sólidos mal manejados provocan la propagación de moscas, cucarachas, mosquitos, ratas, portadores de microbios que causan muchas enfermedades (1).

Tratamiento y disposición

Si no hay un servicio de recolección municipal, los desechos deben arrojarse a un pozo o un agujero seco y cubrir muy bien la superficie con una capa de ceniza o cal y un suelo de al menos 30 cm. de espesor. De esta forma, evitamos que las mascotas expongan sus desechos. El entierro se puede hacer en un gran agujero similar a un silo, donde los desechos se cubren diariamente con un poco de tierra (1).

Aprovechamiento

1. Reciclar envases, botellas y latas. Podemos recolectarlos y venderlos a pequeños compradores o grandes plantas de reciclaje.
2. Movilícenos para tener un vertedero manual en la comunidad (sitio de eliminación de desechos higiénico)
3. En el caso de residuos no reciclables, será necesario enterrarlos, nunca quemarlos ni dejarlos afuera.
4. Producir compost para mejorar la vivienda.

23225. Higiene en la vivienda y control de Vectores.

Para que la casa ofrezca seguridad y salud, es importante que las personas que la ocupan sientan que les pertenece y, por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, manteniendo el orden y la limpieza; protegiéndolo contra la entrada de vectores que transmiten enfermedades y convirtiéndolo en un lugar agradable y seguro para vivir (1).

Los vectores en la vivienda

Los vectores son animales que transmiten enfermedades. A lo largo de la historia de la humanidad, los vectores han causado la muerte de poblaciones enteras y muchas enfermedades, las más conocidas son: tifus, fiebre amarilla, leishmaniasis, encefalitis viral, enfermedad de Chagas , Bartonelosis, fiebre del dengue, fiebre hemorrágica, malaria y enfermedades diarreicas agudas. Los vectores que se encuentran en el hogar son animales que, por mordedura o mordedura, transmiten los gérmenes de muchas enfermedades que los acumulan en ambientes contaminados o en personas enfermas, infectando heridas o contaminando alimentos. Los vectores más conocidos y más frecuentes en la casa son las moscas y las cucarachas, que están contaminadas por gérmenes que se mueven sobre las heces y la basura. Luego se detienen con alimentos y utensilios, contaminándolos y transmitiendo enfermedades a las personas que consumen estos alimentos (1).

23226. El ambiente familiar en la vivienda

¿Qué es el ambiente familiar?

El ambiente familiar en el hogar se expresa a través de las relaciones de afecto que se forman diariamente entre los miembros de la familia. El afecto contribuye al desarrollo de un clima de bienestar o, por el contrario, a su ausencia, crea un clima de tensión e inseguridad que afecta la salud mental y emocional de sus miembros, en particular los niños que están creciendo y En el desarrollo, suponemos que los padres tienen una gran influencia en el

comportamiento de sus hijos y que este comportamiento se aprende dentro de la familia.

Algunas familias difieren de otras familias en que tienen un ambiente hogareño positivo y de apoyo que promueve el desarrollo adecuado y feliz del niño, mientras que otras familias no mantienen relaciones amorosas. Esta falta de amor impide que el niño aprenda de sus padres un modelo de comportamiento saludable y que estas deficiencias emocionales afectan el desarrollo saludable de su identidad y autoestima (1).

El ambiente familiar no es el resultado de la casualidad o la suerte. Esto es consecuencia del tipo de rol asumido por todos los miembros de la familia y, en particular, por los padres o sus sustitutos. Quienes conforman la familia crean el ambiente y pueden modificarlo. El entorno familiar debe ser capaz de cambiar el comportamiento poco saludable de nuestros hijos y promover tanto como sea posible a aquellos que se consideran apropiados y saludables.(1).

2.4. Definición de términos.

a) Calidad de agua

La calidad del agua es un valor ecológico esencial para la salud y el crecimiento económico.

b) Entorno

Un conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc. que rodean una cosa o una persona, una comunidad o un tiempo y que influyen en su estado o desarrollo.

c) Excretas

Desperdicio de sustancias eliminadas por el cuerpo.

d) Factor de protección

Estos son los que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle comportamientos que promuevan un desarrollo saludable.

e) Factor de riesgo

Cualquier circunstancia o situación aumenta el riesgo de contraer una enfermedad u otro problema de salud.

f) Familia Saludable

Sus miembros buscan constantemente su bienestar físico, psíquico y social y mantienen condiciones favorables para preservar y promover su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; vivir adecuadamente resolviendo conflictos entre sus miembros y en un ambiente saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas ante la vida.

g) Vivienda Saludable

Es este espacio físico el que promueve condiciones satisfactorias para la persona y la familia, minimizando los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social; Por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de alimentos, proporciona recursos para la higiene personal, doméstica y de saneamiento, entre otros.

h) Práctica de factores protectores adecuada

Cuando la familia tiene o practica todos los factores de protección.

i) Práctica de factores protectores inadecuada

Cuando la familia no tiene ni practica ninguno de los factores de protección.

2.5. Hipótesis.

2.5.1. Hipótesis general

La práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019.

2.5.2. Hipótesis específicas

- a) La práctica del factor protector: **La vivienda y su entorno** en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019
- b) La práctica del factor protector: **Calidad de agua en la vivienda** en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019
- c) La práctica del factor protector: **Las excretas y las aguas grises** en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019
- d) La práctica del factor protector: **Residuos sólidos en la vivienda** en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019
- e) La práctica del factor protector: **Higiene en la vivienda y control de vectores** en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019
- f) La práctica del factor protector: **Ambiente familiar en la vivienda** en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019

2.6. Variables.

Variable 1:

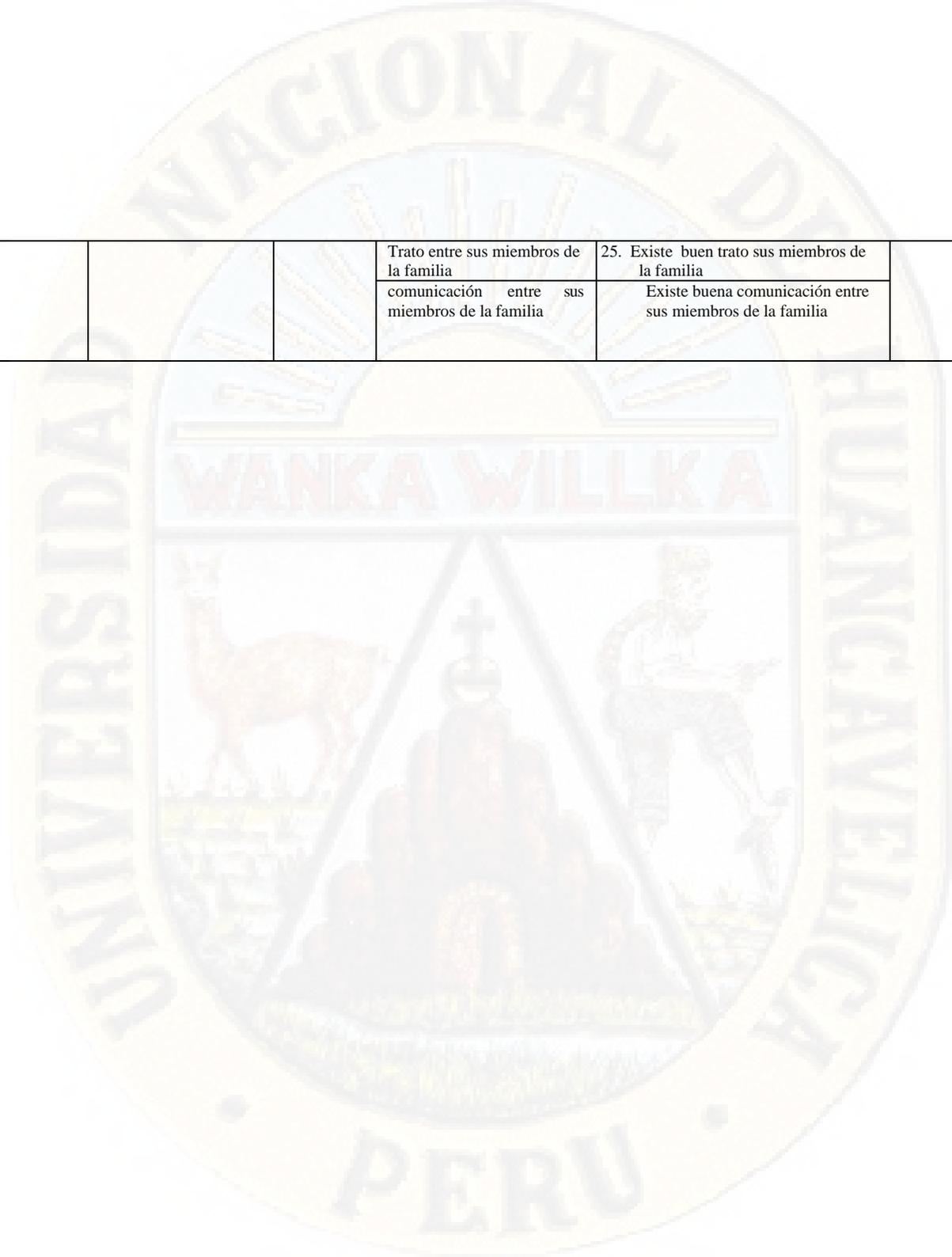
Práctica de factores protectores

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Práctica de factores protectores	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización de continuada de factores protectores en las familias.	La variable será medida haciendo uso de la técnica de la observación y como instrumento de recolección de datos: Ficha de observación. La variable tomará en consideración para su evaluación: Práctica adecuada y Práctica inadecuada.	La vivienda y su entorno	Ubicación en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones	1. La vivienda se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones	si = 1 no = 0	Práctica adecuada Práctica inadecuada	Ordinal
				En las paredes, techo y suelo no debe existir grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades	2. En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades			
				La vivienda tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar	3. La vivienda Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar			
				Ausencia de contaminación por humo de leña o cigarro	4. Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro			
				Espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos	5. Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos			
				Espacios limpios y apropiados para los animales domésticos	6. Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos			
				Disposición de s artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles	7. Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles			
			Calidad de agua en la vivienda	Higiene de depósitos de almacenamiento interno y externo de agua	8. Los depósitos de almacenamiento de agua se encuentren bien limpios interna y externamente. 9. Los depósitos de almacenamiento de agua se encuentran tapados			
				Consumo de agua	10. Consumen agua hervida			
				Higiene de baño o letrina	11. El baño o letrina se encuentra limpio			

			Las excretas y las aguas grises	Ubicación de la letrina	12. La letrina está ubicada a 15 metros de la fuente de agua, y como mínimo a 5 metros de la vivienda		
			Residuos sólidos en la vivienda	Los residuos domiciliarios se deben almacenar en recipientes resistentes, durables, de fácil limpieza y que tengan tapa.	13. Los residuos domiciliarios almacenan en recipientes resistentes, durables, de fácil limpieza y tiene tapa.		
				No arrojar la basura al río o acequia	14. Arrojan la basura al río o acequia		
				No quemar la basura	15. Queman la basura		
				no arrojar basura en botaderos clandestinos	16. Arrojan basura en botaderos clandestinos		
			Higiene en la vivienda y control de Vectores.	Protección a todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso de roedores a la vivienda.	17. Está protegido o cubierto todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso de roedores a la vivienda		
				Guardar y proteger los alimentos en lugares seguros y tapados	18. Guarda y protege los alimentos en lugares seguros y tapados		
				Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa	19. Deposita la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa		
				Colocar rejillas en drenajes y desagües	20. Coloca rejillas en drenajes y desagües		
				Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa	21. Deposita la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa		
			El ambiente familiar en la vivienda	Relaciones de afecto que se dan cotidianamente, entre los miembros de una familia	22. Las relaciones de afecto se dan cotidianamente, entre los miembros de su familia		
				Ejercicio de autoridad de padres a hijos	23. Los padres sientan autoridad a hijos		
				Cuidado, protección y seguridad de padres a hijos	24. Los padres brindan cuidado, protección y seguridad a sus hijos		

				Trato entre sus miembros de la familia	25. Existe buen trato sus miembros de la familia			
				comunicación entre sus miembros de la familia	Existe buena comunicación entre sus miembros de la familia			



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

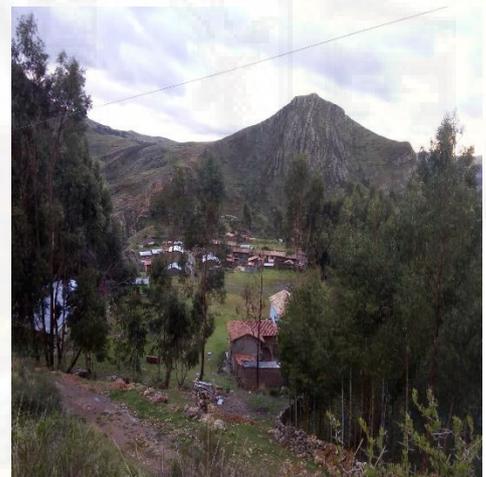
3.1. **Ámbito temporal y espacial**

Ámbito temporal. Todo el proceso del trabajo de investigación se realizó entre junio a diciembre del 2019.

Ámbito espacial. El lugar donde se desarrolló la investigación es la Comunidad de Parccacancha, Distrito de Yauli, Provincia de Huancavelica.

La Comunidad de Parccacancha, se encuentra ubicado en la Provincia de Huancavelica, distrito de Yauli, a 12 Km de la ciudad de Huancavelica y a 5 Km del distrito de Yauli. Colinda por el oeste con el centro poblado de Pampachacra (Anexo Condorcencca) por el este con el centro poblado de Matipacana, por el sur con centro poblado de Matipacana (Anexo

Accoccasa) y por el norte con el centro poblado de Atalla. Con una altitud de 3402 msnm, con una población total de 270 habitantes, cuenta con una institución educativa de nivel inicial, primario. Fue reconocida como comunidad el 20 de junio de 1989 y titulado el 04 de enero de 1995 con un territorio total de 483.95 m².



3.2. Tipo de la investigación

El trabajo de investigación es de tipo de descriptivo porque va describir tal como se presenta el fenómeno o situación.

La investigación descriptiva se caracteriza porque narran, reseñan o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, entre otros, pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, hechos, fenómenos(17).

3.3. Nivel de investigación

El estudio alcanzó un nivel descriptivo, porque miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulan hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación(18).

3.4. Método de investigación

El estudio realizado utilizó como método general: el método científico y como métodos específicos: Método inductivo, método deductivo y método estadístico.

Método científico.

El método científico es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o la verificación de la hipótesis(18).

Método inductivo. Proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusión y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observación.

Se aplica para obtener resultados que permitieron conseguir información mediante el análisis y la observación de la variable practica de factores protectores de los cual a través de la discusión nos permitirá llegar a conclusiones pertinentes. El método inductivo utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales como leyes, principios o fundamentos de una teoría(17).

Método deductivo. Proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general. Este proceso permitió la presentación de conceptos básicos acerca del estrés laboral y satisfacción laboral los cuales se utilizaron para la aplicación de instrumentos y para la comprensión y demostración de estas variables.

Método estadístico.

La investigación cuantitativa asume el método estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones. El Método estadístico ofrece además las siguientes bondades para la Investigación:

- Facilita el manejo de grandes cantidades de observaciones y datos por el empleo adecuado de la muestra.
- Facilita el manejo de categorías tanto deductivas como inductivas al convertirlas en variables numéricas.
- Maximiza el carácter objetivo de la interpretación no obstante la observación y participación del sujeto investigador en el mismo grupo investigado.

El método estadístico tiene las siguientes etapas:

- Recolección (medición)
- Recuento (computo)
- Presentación
- Descripción
- Análisis

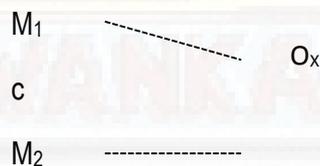
3.5. Diseño de investigación

El diseño utilizado en el estudio fue: diseño no experimental, transversal, descriptivo comparativo.

- **No experimental.** Porque no se manipuló deliberadamente la variable. El investigador no hace ninguna transformación de la realidad(19).

- **Transversal.** Porque los datos fueron recolectados en un solo momento(19).
- **Descriptivo.** Porque su interés fue medir y describir la característica individual de la variable(19).
- **Comparativo.** Este tipo de diseño recogió información de 02 muestras: familias de viviendas saludables y viviendas de viviendas no saludables para confrontarlo a un mismo fenómeno(19).

Diagrama:



Leyenda:

M₁ = Muestra de familias de viviendas saludables

M₂ = Muestra de familias de viviendas no saludables.

O = observación de la variable.

X = Factores protectores.

C = Comparación.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población estuvo conformada por el 100% (42) familias de viviendas en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019. Distribuidos de la siguiente manera:

- 32 familias de viviendas saludables
- 10 familias de viviendas no saludables

3.6.2. Muestra

Se trabajó con toda la población de estudio. Por lo tanto, no requirió de tamaño muestral.

3.6.3. Muestreo

No fue necesario aplicar ninguna técnica de muestreo, debido a que toda la población de estudio participara en la investigación.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos fue necesario de lo siguiente:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Práctica de factores protectores	Observación	Ficha de observación

Técnica de la observación:

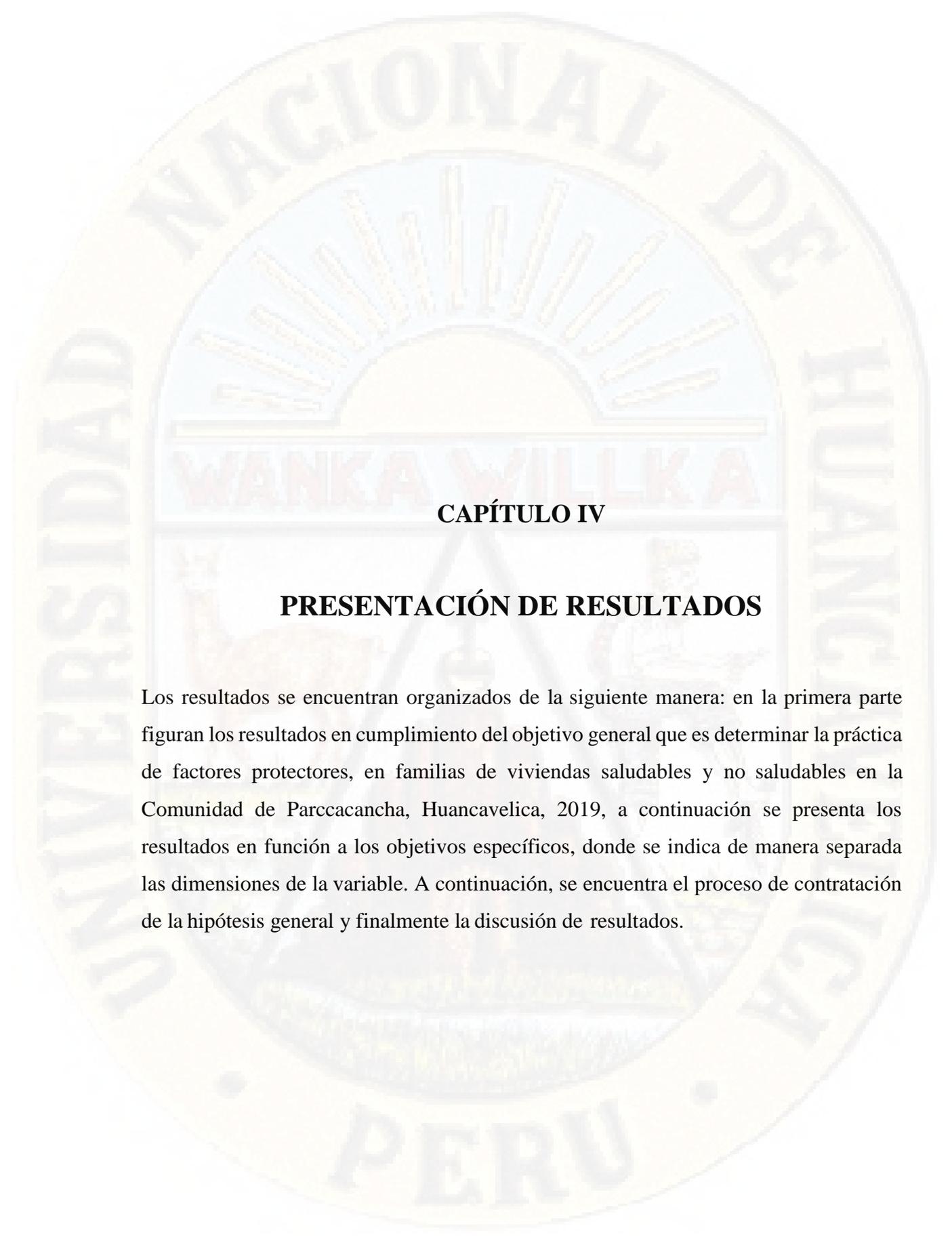
Es un proceso intencional de captación de las características, cualidades y propiedades de los objetos y sujetos de la realidad, a través de nuestros sentidos o con la ayuda de instrumentos que amplían su limitada capacidad. Es decir es el proceso sistemático de obtención, recopilación y registro de datos empíricos de un objeto, un suceso, un acontecimiento o conducta humana con el propósito de procesarlo y convertirlo en información(20).

Instrumento: Ficha de observación

Es un material que se emplea para registrar datos que se generan como resultado del contacto directo entre el observador y la realidad que se observa(20).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM Statistics para Windows Vers. 25.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizó la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos; y para la contratación de hipótesis se hizo uso de la estadística inferencial: Prueba de U de Mann-Whitney.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: en la primera parte figuran los resultados en cumplimiento del objetivo general que es determinar la práctica de factores protectores, en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019, a continuación se presenta los resultados en función a los objetivos específicos, donde se indica de manera separada las dimensiones de la variable. A continuación, se encuentra el proceso de contratación de la hipótesis general y finalmente la discusión de resultados.

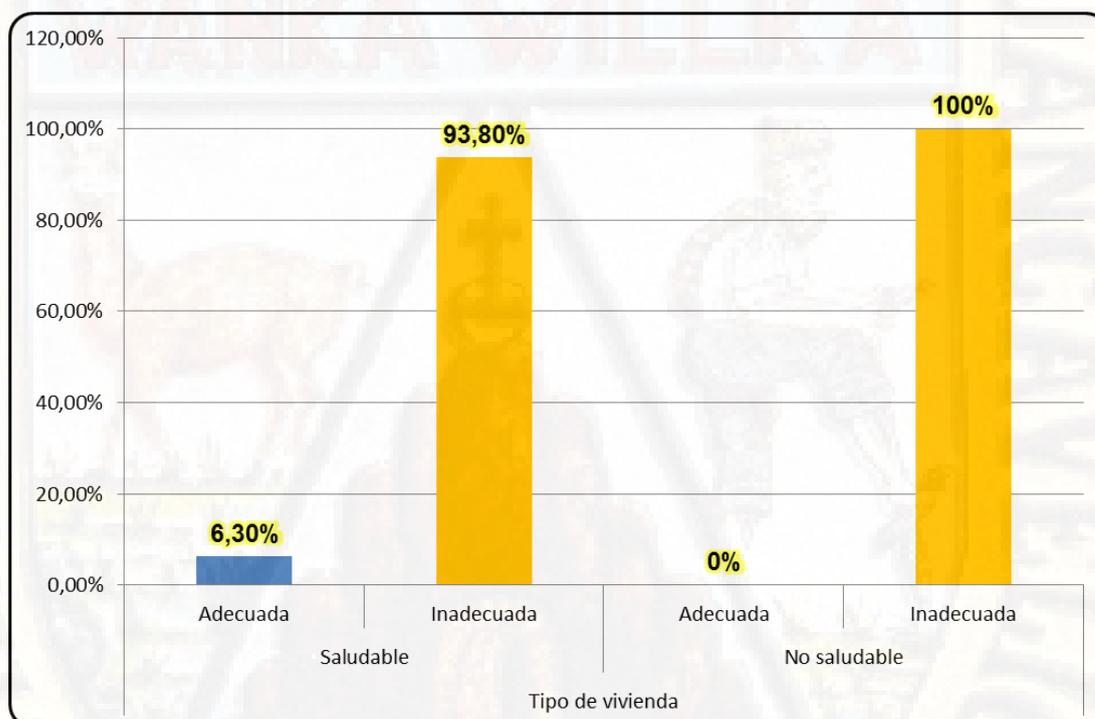
4.1. Análisis de información

Tabla N° 1: Práctica de factores protectores en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Práctica de factores protectores	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	2	6,3%
	Inadecuada	30	93,8%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	0	0,0%
	Inadecuada	10	100,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico N° 2: Práctica de factores protectores en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla N° 1

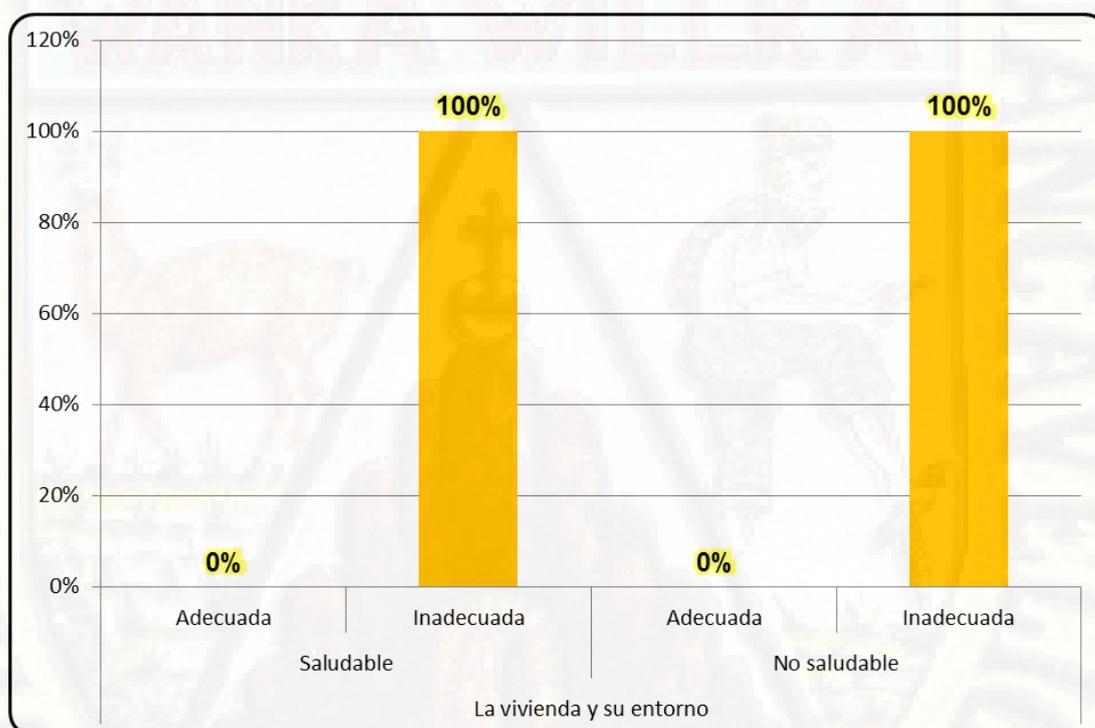
En la tabla y gráfico N° 1 se observa que del 100% (32) de familias de viviendas saludables, el 93,8% (30) presentan práctica de factores protectores inadecuada y tan solo 6,3% (2) indican práctica adecuada. Con respecto a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada.

Tabla N° 2: Práctica del factor protector: **La vivienda y su entorno** en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Práctica del factor protector: La vivienda y su entorno	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	0	0,0%
	Inadecuada	32	100,0%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	0	0,0%
	Inadecuada	10	100,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico 2: Práctica del factor protector: **La vivienda y su entorno** en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla N° 2

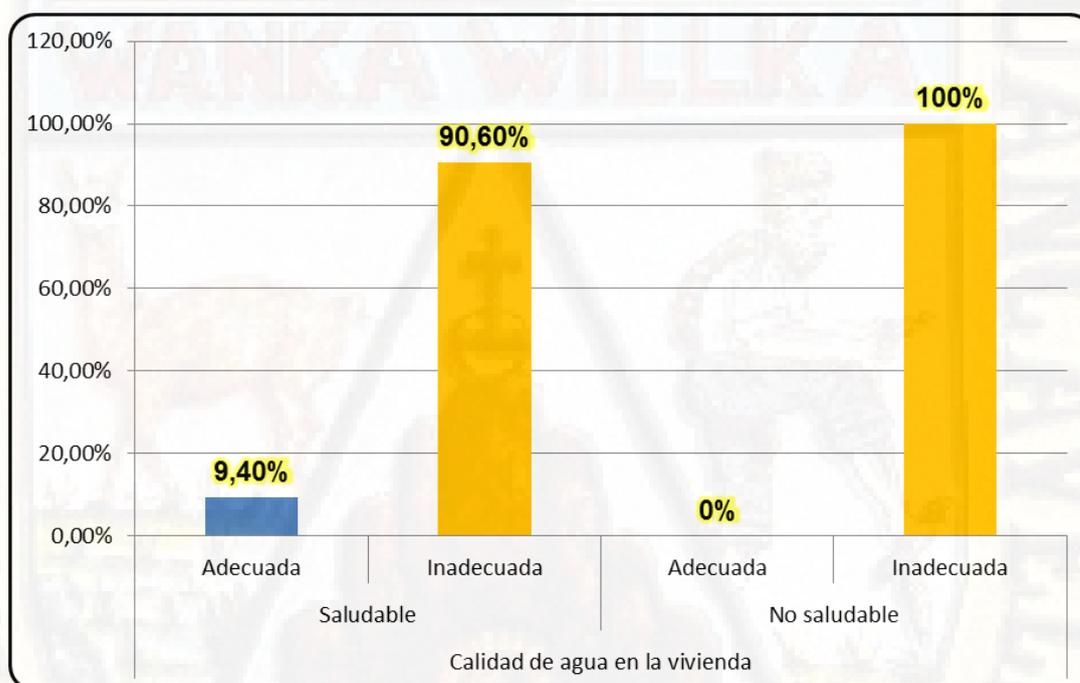
En la tabla y gráfico N° 2 se observa que el 100% (32) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada **en el factor protector: La vivienda y su entorno**. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada

Tabla N° 3: Práctica del factor protector: **Calidad de agua en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	3	9,4%
	Inadecuada	29	90,6%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	0	0,0%
	Inadecuada	10	100,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico N° 3: Práctica del factor protector: **Calidad de agua en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla N° 3

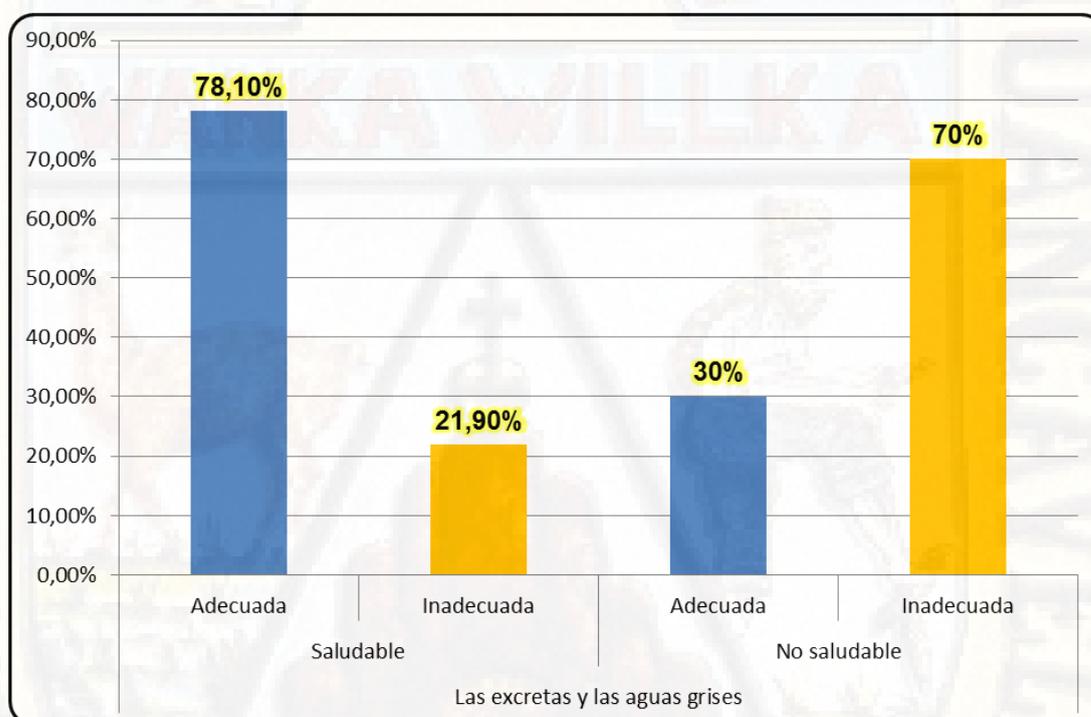
En la tabla y gráfico N° 3 se observa que el 90,6% (29) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 9,4% (3) indica práctica adecuada **en el factor protector: Calidad de agua en la vivienda**. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada

Tabla N° 4: Práctica del factor protector: **Las excretas y las aguas grises** en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	25	78,1%
	Inadecuada	7	21,9%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	3	30,0%
	Inadecuada	7	70,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico N° 4: Práctica del factor protector: **Las excretas y las aguas grises** en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla N° 4

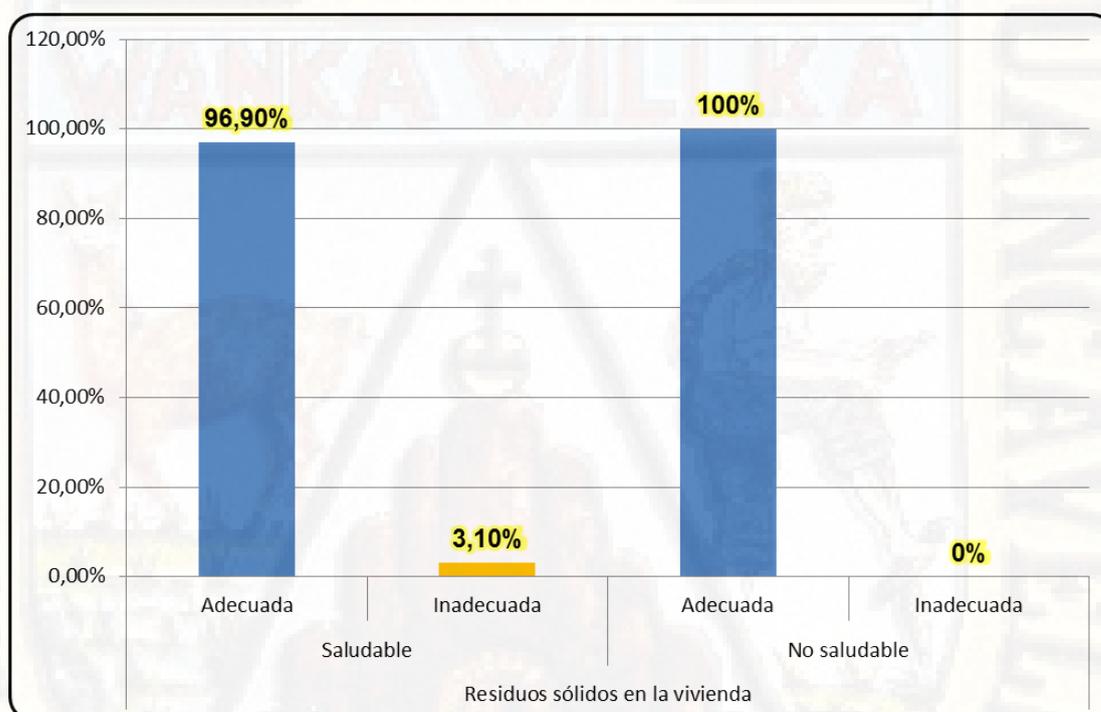
En la tabla y gráfico N° 4 se observa que el 21,9% (7) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 78,1% (25) indica práctica adecuada **en el factor protector: Las excretas y las aguas grises**. En relación a familias de viviendas no saludables 70,0%(7) tienen práctica inadecuada, 30,0%(3) práctica adecuada.

Tabla N° 5: Práctica del factor protector: **Residuos sólidos en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Residuos sólidos en la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	31	96,9%
	Inadecuada	1	3,1%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	10	100,0%
	Inadecuada	0	0,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico N° 5: Práctica del factor protector: **Residuos sólidos en la vivienda** en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla 5

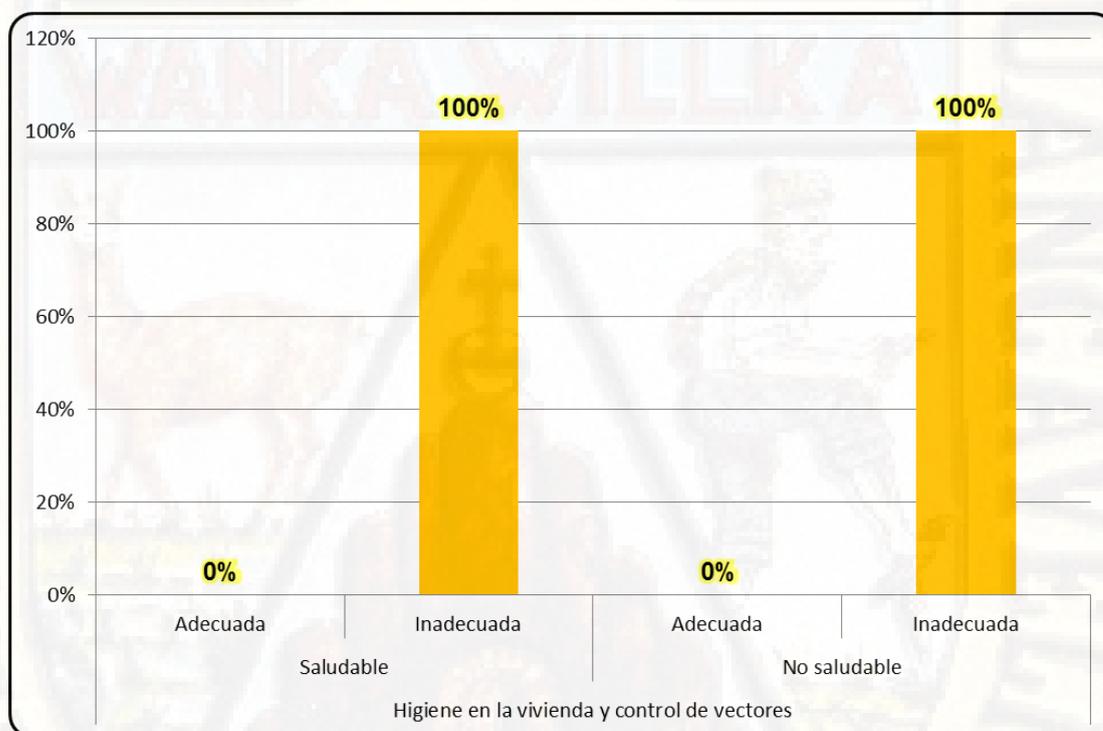
En la tabla y gráfico N° 5 se observa que el 3,1% (1) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 96,9% (31) indica práctica adecuada **en el factor protector: Residuos sólidos en la vivienda**. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica adecuada.

Tabla N° 6: Práctica del factor protector: **Higiene en la vivienda y control de vectores** en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Práctica del factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	0	0,0%
	Inadecuada	32	100,0%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	0	0,0%
	Inadecuada	10	100,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico N° 6: Práctica del factor protector: **Higiene en la vivienda y control de vectores** en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla N° 6

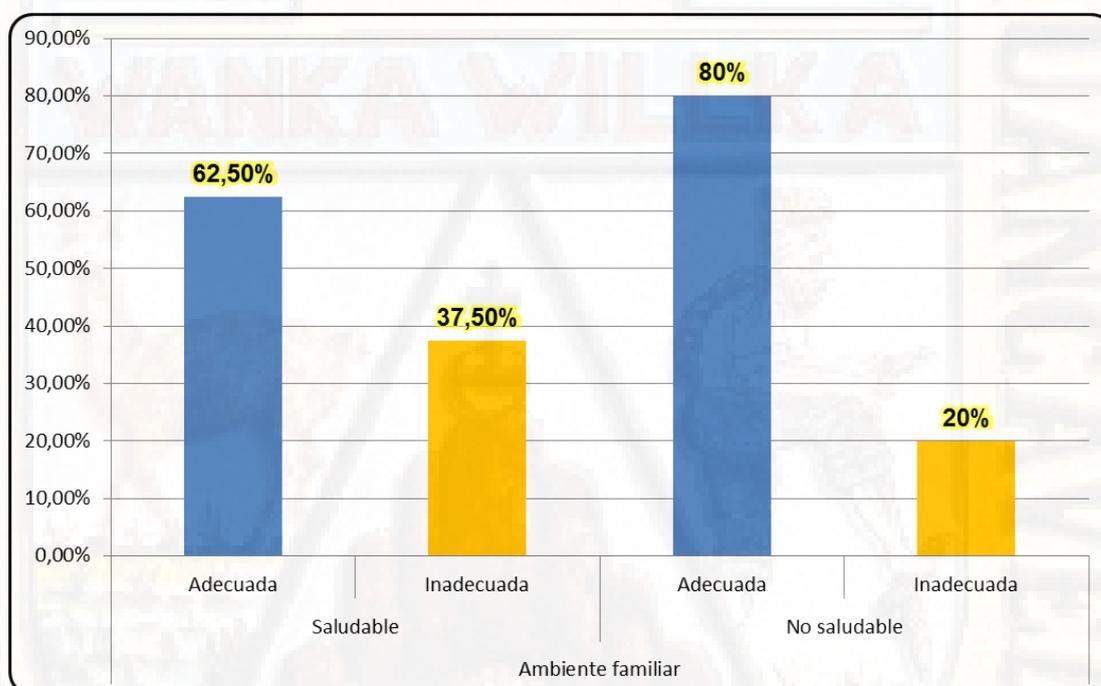
En la tabla y gráfico N° 6 se observa que el 100,0% (32) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada **en el factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores**. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada.

Tabla N° 7: Práctica del factor protector: **Ambiente familiar** en familias de viviendas saludables y no saludables

Tipo de vivienda	Práctica del factor protector: Ambiente familiar	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	Adecuada	20	62,5%
	Inadecuada	12	37,5%
	Total	32	100,0%
No saludable	Adecuada	8	80,0%
	Inadecuada	2	20,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado, 2019

Gráfico N° 7: Práctica del factor protector: **Ambiente familiar** en familias de viviendas saludables y no saludables



Fuente: Tabla N° 7

En la tabla y gráfico N° 7 se observa que el 37,5% (12) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 62,5% (20) indica práctica adecuada en el **factor protector: Ambiente familiar**. Con respecto a familias de viviendas no saludables 20,0%(2) tienen práctica inadecuada, 80,0% (8) práctica adecuada.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis general

1. Hipótesis estadísticas

Hipótesis de investigación

- La diferencia es significativa entre la práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables y viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019

H_i: $\eta_1 \neq \eta_2$ (las medianas de las muestras son diferentes, donde $\bar{\eta}$ es la mediana de la muestra)

Hipótesis nula

- No hay diferencia significativa entre la práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables y viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019

H₀: $\eta_1 = \eta_2$ (las medianas de las muestras son iguales, donde $\bar{\eta}$ es la mediana de la muestra)

2. Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3. Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4. Estadístico de prueba

Prueba de U de Mann-Whitney.

$$U = \min(U_1, U_2)$$

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Leyenda:

U_1 = U de Mann – Whitney de la primera muestra

U_2 = U de Mann – Whitney de la segunda muestra

n_1 = número de la primera muestra

n_2 = número de la segunda muestra

R_1 = suma de los rangos de la primera muestra

R_2 = suma de los rangos de la segunda muestra

5. Regla de decisión

Si: p valor $> 0,05$ (nivel de significancia) se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: p valor $\leq 0,05$ (nivel de significancia) se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6. Calculo de la prueba

Estadísticos de prueba ^a	
	VAR0000
	1
U de Mann-Whitney	127,000
Sig. asintótica (bilateral)	0,322

7. Decisión

El p valor resultó 0,322 y como es mayor que 0,05 por tanto se **ACEPTA LA HIPÓTESIS NULA.**

8. Conclusión

Se acepta la hipótesis nula que dice: No hay diferencia significativa entre la práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables y viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Nº	Hipótesis estadísticas	Calculo de la prueba	conclusión								
1	<p>Hipótesis de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> La diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables y no saludables. H_i: $\eta_1 \neq \eta_2$ <p>Hipótesis nula</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay diferencia significativa entre la práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables y no saludables H₀: $\eta_1 = \eta_2$ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estadísticos de prueba^a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>VAR00001</td> </tr> <tr> <td>U de Mann-Whitney</td> <td>70,000</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>0,002</td> </tr> </tbody> </table>	Estadísticos de prueba ^a			VAR00001	U de Mann-Whitney	70,000	Sig. asintótica (bilateral)	0,002	Se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación por presentar un p valor de 0,002
Estadísticos de prueba ^a											
	VAR00001										
U de Mann-Whitney	70,000										
Sig. asintótica (bilateral)	0,002										
2	<p>Hipótesis de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> La diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables. H_i: $\eta_1 \neq \eta_2$ <p>Hipótesis nula</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay diferencia significativa entre la práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables H₀: $\eta_1 = \eta_2$ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estadísticos de prueba^a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>VAR00001</td> </tr> <tr> <td>U de Mann-Whitney</td> <td>127,500</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>0,236</td> </tr> </tbody> </table>	Estadísticos de prueba ^a			VAR00001	U de Mann-Whitney	127,500	Sig. asintótica (bilateral)	0,236	Se acepta la hipótesis nula, en consecuencia se rechaza la hipótesis de investigación por presentar un p valor de 0,236.
Estadísticos de prueba ^a											
	VAR00001										
U de Mann-Whitney	127,500										
Sig. asintótica (bilateral)	0,236										
3	<p>Hipótesis de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> La diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises en familias de viviendas saludables y no saludables. H_i: $\eta_1 \neq \eta_2$ <p>Hipótesis nula</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay diferencia significativa entre la práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises en familias de viviendas saludables y no saludables H₀: $\eta_1 = \eta_2$ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estadísticos de prueba^a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>VAR00001</td> </tr> <tr> <td>U de Mann-Whitney</td> <td>62,000</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>0,001</td> </tr> </tbody> </table>	Estadísticos de prueba ^a			VAR00001	U de Mann-Whitney	62,000	Sig. asintótica (bilateral)	0,001	Se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación por presentar un p valor de 0,001
Estadísticos de prueba ^a											
	VAR00001										
U de Mann-Whitney	62,000										
Sig. asintótica (bilateral)	0,001										
4	<p>Hipótesis de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> La diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: Residuos 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estadísticos de prueba^a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>VAR00001</td> </tr> </tbody> </table>	Estadísticos de prueba ^a			VAR00001	Se acepta la hipótesis				
Estadísticos de prueba ^a											
	VAR00001										

	<p>sólidos en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • $H_i: \eta_1 \neq \eta_2$ <p>Hipótesis nula</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay diferencia significativa entre la práctica del factor protector: Residuos sólidos en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables <ul style="list-style-type: none"> • $H_o: \eta_1 = \eta_2$ 	<table border="1"> <tr> <td>U de Mann-Whitney</td> <td>155,000</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>0,576</td> </tr> </table>	U de Mann-Whitney	155,000	Sig. asintótica (bilateral)	0,576	<p>nula, en consecuencia se rechaza la hipótesis de investigación por presentar un p valor de 0,576</p>				
U de Mann-Whitney	155,000										
Sig. asintótica (bilateral)	0,576										
5	<p>Hipótesis de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores en familias de viviendas saludables y no saludables. <ul style="list-style-type: none"> • $H_i: \eta_1 \neq \eta_2$ <p>Hipótesis nula</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay diferencia significativa entre la práctica del factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores en familias de viviendas saludables y no saludables <ul style="list-style-type: none"> • $H_o: \eta_1 = \eta_2$ 	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Estadísticos de prueba^a</th> </tr> <tr> <td></td> <td>VAR00001</td> </tr> <tr> <td>U de Mann-Whitney</td> <td>136,000</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>0,383</td> </tr> </table>	Estadísticos de prueba ^a			VAR00001	U de Mann-Whitney	136,000	Sig. asintótica (bilateral)	0,383	<p>Se acepta la hipótesis nula, en consecuencia se rechaza la hipótesis de investigación por presentar un p valor de 0,383</p>
Estadísticos de prueba ^a											
	VAR00001										
U de Mann-Whitney	136,000										
Sig. asintótica (bilateral)	0,383										
6	<p>Hipótesis de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La diferencia es significativa entre la práctica del factor protector: : Ambiente familiar en familias de viviendas saludables y no saludables. <ul style="list-style-type: none"> • $H_i: \eta_1 \neq \eta_2$ <p>Hipótesis nula</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay diferencia significativa entre la práctica del factor protector: : Ambiente familiar en familias de viviendas saludables y no saludables <ul style="list-style-type: none"> • $H_o: \eta_1 = \eta_2$ 	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Estadísticos de prueba^a</th> </tr> <tr> <td></td> <td>VAR00001</td> </tr> <tr> <td>U de Mann-Whitney</td> <td>121,000</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>0,227</td> </tr> </table>	Estadísticos de prueba ^a			VAR00001	U de Mann-Whitney	121,000	Sig. asintótica (bilateral)	0,227	<p>Se acepta la hipótesis nula, en consecuencia se rechaza la hipótesis de investigación por presentar un p valor de 0,227</p>
Estadísticos de prueba ^a											
	VAR00001										
U de Mann-Whitney	121,000										
Sig. asintótica (bilateral)	0,227										

4.3. Discusión de resultados

Los resultados del estudio que figuran en la tabla N° indican que en forma global precisan que no hay diferencia significativa entre la práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables y viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 por presentar un p valor de 0,322, es decir del 100% (32) de familias de viviendas saludables, el 93,8% (30) presentan práctica de factores protectores inadecuada y tan solo 6,3% (2) indican práctica adecuada. Con respecto a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada. Al respecto Rodríguez; Valiente y Tan (6) en su estudio "Familias saludables y determinantes del estado de salud", Cuba, 2012 precisa que los factores determinantes que más incidieron favorablemente en las familias fueron: para las familias saludables el medio ambiente, para las familias moderadamente saludables el modo o estilo de vida, lo biológico y la atención estomatológica; para las no saludables todo fue negativo.

Con respecto a la dimensión **factor protector: La vivienda y su entorno** los hallazgos del estudio precisan que el 100% (32) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada. Al respecto se hace necesario conceptualizar o entender que el entorno de la vivienda o medio ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio. Es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos. Las conductas de las personas, pueden afectar el medio ambiente o contribuir a la consecución de ambientes saludables(1). Por otro lado Quiñónez (7) en la tesis "Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010 ", precisa que el abastecimiento de agua es entubada en el 75%; 84% de basura es incinerada; higiene personal el 70%; higiene de la vivienda el 50%; manejo de agroquímicos 40%

La dimensión factor protector: Calidad de agua en la vivienda indica que el 90,6% (29) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 9,4% (3) indica práctica adecuada en el factor protector: Calidad de agua en la vivienda. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada. El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie. El agua segura es aquella que no contiene organismos, materia orgánica, minerales y sustancias nocivas para la salud, por lo tanto considerada apta para beber. El agua segura tiene que ser limpia, sin color y sin olor(1).

En relación a la dimensión factor protector: **Las excretas y las aguas grises** enuncia que el 21,9% (7) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 78,1% (25) indica práctica adecuada. En relación a familias de viviendas no saludables 70,0%(7) tienen práctica inadecuada, 30,0%(3) práctica adecuada. Las excretas llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En las excretas hay microbios, parásitos, y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Corremos el riesgo de contraer enfermedades, cuando el agua o los alimentos que consumimos están contaminados con excrementos y cuando no nos lavamos las manos después de ir al sanitario (baño). Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería(1).

La dimensión factor protector: Residuos sólidos en la vivienda registra que el 3,1% (1) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada; 96,9% (31) indica práctica adecuada en el factor protector: Residuos sólidos en la vivienda. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica adecuada. Todos sabemos que el manejo inadecuado de los residuos sólidos es una de las principales causas de la contaminación de nuestras ciudades, pueblos y barrios, deteriora el paisaje y pone en riesgo la salud de las personas. El Manejo de los residuos sólidos. Todos sabemos que el manejo inadecuado de los residuos sólidos es una de las principales causas de la contaminación de nuestras ciudades, pueblos y barrios, deteriora el paisaje y pone en riesgo la salud de las personas. La contaminación ambiental por la basura puede ser causa de muchas enfermedades: cuando bebemos o nos bañamos en agua contaminada o respiramos aire poco limpio, nos exponemos a infecciones a la piel, a los ojos, a infecciones intestinales y enfermedades respiratorias(1).

Con respecto a la dimensión factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores se observa que el 100,0% (32) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada en el factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores. En relación a familias de viviendas no saludables 100,0% (10) tienen práctica inadecuada. Para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir(1).

La dimensión factor protector: **Ambiente familiar** precisa que el 37,5% (12) de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada, 62,5% (20) indica práctica adecuada en el factor protector: Ambiente familiar. Con respecto a familias de viviendas no saludables 20,0%(2) tienen práctica inadecuada, 80,0% (8) práctica adecuada. El ambiente familiar en la vivienda se expresa mediante las relaciones de afecto que se dan cotidianamente, entre los

miembros de una familia. El afecto contribuye al desarrollo de un clima de bienestar o por el contrario, su ausencia, crea un clima de tensión e inseguridad que afecta la salud mental y emocional de sus integrantes especialmente de los niños que se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no se relacionan de manera afectuosa. Este desamor provoca que el niño no aprenda de sus padres un modelo saludable de conducta y que estas carencias afectivas afecten el desarrollo sano de su identidad y autoestima. El ambiente familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte. Es consecuencia del tipo de rol que asuman todos los que forman la familia y especialmente de los padres o sus sustitutos. Los que integran la familia crean el ambiente y pueden modificarlo. El ambiente familiar debe tener la capacidad de modificar las conductas no saludables de nuestros hijos y de promover al máximo, aquellas que se consideran apropiadas y saludables(1).

Conclusiones

1. No hay diferencia significativa entre la práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables y viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 por presentar un p valor de 0,322, es decir del total de familias de viviendas saludables, la mayoría presentan práctica de factores protectores inadecuada a diferencia de todas las familias de viviendas no saludables tienen práctica inadecuada.
2. Todas las familias de viviendas saludables y no saludables que involucran el estudio presentan práctica inadecuada en el factor protector: La vivienda y su entorno.
3. La mayoría de familias de viviendas saludables presentan práctica inadecuada en el factor protector: Calidad de agua en la vivienda en comparación que todas las familias de viviendas no saludables tienen práctica inadecuada.
4. Más de la mitad de familias de viviendas saludables presentan práctica adecuada en el factor protector: Las excretas y las aguas grises. En relación a familias de viviendas no saludables que cerca de las tres cuartas partes tienen práctica inadecuada.
5. Casi todas las familias de viviendas saludables indica práctica adecuada en el factor protector: Residuos sólidos en la vivienda, en contraposición a que todas las familias de viviendas no saludables tienen práctica adecuada.
6. Todas las familias de viviendas saludables y no saludables presentan práctica inadecuada en el factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores.
7. Más de la mitad de familias de viviendas saludables indica práctica adecuada en el factor protector: Ambiente familiar. Más de las tres cuartas partes de familias de viviendas no saludables tienen práctica adecuada.

Recomendaciones

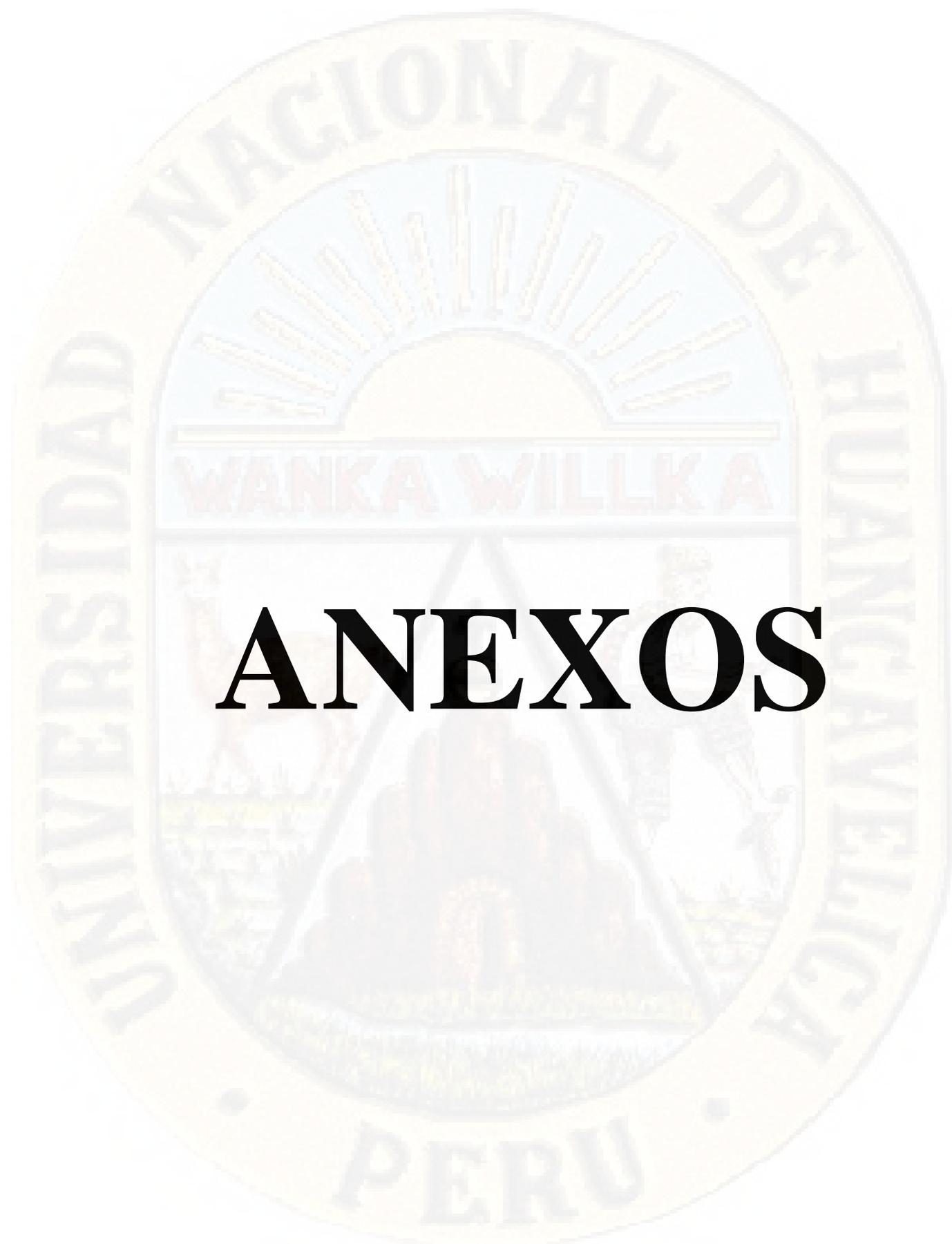
Al personal de salud del Centro de salud del distrito de Yauli:

1. Realizar talleres vivenciales sobre viviendas saludables en el área rural, buscando el desarrollo de la comunidad y garantizar por ende su sostenibilidad en el tiempo.
2. Implementar sesiones educativas, donde se les comparte la importancia que tiene el ambiente, entorno de la vivienda como un espacio de convivencia entre los miembros de la familia y la no exposición a riesgos que pueda comprometer la salud de los mismos.
3. El personal de enfermería que labora en el Centro de Salud del distrito de Yauli contar con especialistas en atención primaria de salud basado en familia y comunidad, que promueva la participación ciudadana en vías de mejora de la salud poblacional.
4. Realizar investigación experimental sobre viviendas y entornos saludables familiares en la mejora de la salud poblacional, principalmente en bien de las poblaciones en riesgo; niños y niñas y adultos mayores.

Referencias Bibliográficas

1. Ica DRdS. Guía para el facilitador hacia unavivienda saludable. Ica2009.
2. MINSA. Guía de Implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables. Lima, Perú.2005.
3. Rojas M, Ciuffolini M, Meichtry N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2005;vol. 7, núm. 1:pp. 27-30.
4. Ruíz A. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis –Amarilis -Huánuco, 2014 [Tesis de pregrado]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2014.
5. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008;25:419-30.
6. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C, Tan Castañeda N. Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud. Revista Cubana de Estomatología. 2001;38:165-9.
7. Quiñónez LK. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las peñas. Portoviejo. Provincia de manabí. 2010 [Tesis de pregrado]. Riobamba – Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010.
8. Falcón LE. Nivel de implementación del programa familias y viviendas saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca Distrito de Monzón - Huánuco, 2017 [Tesis de pregrado]. Tingo María - Perú: Universidad de Huánuco; 2017.
9. Jacobo BP, Torres BJ. Influencia de los factores socio-económicos en la práctica de comportamientos saludables de las madres de familia adscritas al programa de familias y viviendas saludables en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, 2017 [Tesis para optar Título de Segunda Especialidad]. Arequipa, Perú.: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
10. Bullon LD, Ramirez DE. Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la Comunidad de Chalhupapuquio –San

- Ramón – 2012 [Tesis de pregrado]. Huancayo, Junín, Perú.: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2012.
11. Reátegui EL. Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud [Tesis doctoral]. Trujillo, Perú.: Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
 12. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria ENEO- UNAM 2011;Vol 8.
 13. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima edición ed. España: Elsevier; 2011.
 14. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica: en línea; 2010 [cited 2019. Available from: <https://definicion.de/practica/>.
 15. práctica Dd. Definición de Práctica [Available from: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>.
 16. Abáigar LL. Factores de protección. In: Hernández UM, editor. España2017.
 17. Bernal CA. Metodología de la investigación. Tercera edición. ed. Bogotá, Colombia.: Pearson; 2010.
 18. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta edición.: Episteme; 2012.
 19. Pino R. Metodología de la investigación. Segunda edición. ed. **Lima, Perú:** San Marcos; 2018.
 20. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Primera edición. ed. Lima,Perú.: San Marcos; 2005.



ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de consistencia

PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES, EN FAMILIAS DE VIVIENDAS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE PARCCACANCHA, HUANCVELICA, 2019

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿ Cómo es la práctica de factores protectores, en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019? ?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS a) ¿Cómo es la práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019? b) ¿Cómo es la práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019? c) ¿Cómo es la práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo es la práctica de factores protectores, en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Establecer la práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 b) Identificar la práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 c) Describir la práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 d) Evaluar la práctica del factor protector: Residuos sólidos en la vivienda en familias de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La práctica de factores protectores de familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS a) La diferencia es La práctica del factor protector: La vivienda y su entorno en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 b) La práctica del factor protector: Calidad de agua en la vivienda en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 c) La práctica del factor protector: Las excretas y las aguas grises en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 d) La práctica del factor protector: Residuos sólidos en la vivienda en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias</p>	<p>Variable 1: Práctica de factores protectores</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método general: método científico Método deductivo, inductivo, estadístico.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: TÉCNICA: Observación. INSTRUMENTO: • Ficha de observación.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, descriptivo comparativo.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: • Población: La población estará conformada por el 100% (42) familias de viviendas en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019 • Muestra: • Se trabajara con toda la población de estudio. Por lo tanto no requiere de tamaño muestral • Muestreo: No es necesario.</p>

<p>d) ¿Cómo es la práctica del factor protector: Residuos sólidos en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019?</p> <p>e) ¿Cómo es la práctica del factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019?</p> <p>f) ¿Cómo es la práctica del factor protector: Ambiente familiar en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019?</p>	<p>viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019</p> <p>e) Identificar la práctica del factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019</p> <p>f) Describir la práctica del factor protector: Ambiente familiar en la vivienda en familias de viviendas saludables y no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019</p>	<p>de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019</p> <p>e) La práctica del factor protector: Higiene en la vivienda y control de vectores en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019</p> <p>f) La práctica del factor protector: Ambiente familiar en la vivienda en familias de viviendas saludables es adecuada y es inadecuada en familias de viviendas no saludables en la Comunidad de Parccacancha, Huancavelica, 2019</p>		<p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística descriptiva. • Estadística inferencial.
---	---	---	--	--



ANEXO 02

Ficha de observación sobre práctica de factores protectores

I. Presentación

Estimado miembro de su familia; le solicito responder de la manera más sincera posible información referida a su familia y su vivienda, para ello será necesario el permiso para ingresar a su vivienda. La información obtenida serán utilizados exclusivamente con fines de estudio y será confidencial.

II. Datos generales:

- **¿Cuál es su edad del miembro de familia que brindará la información?**
Padre----- Madre.....
- **¿Cuál es su lugar de procedencia? :**
a. Urbana () b. Urbano Marginal() c. Rural()
- **¿Cuál es su estado civil?**
a. Soltero(a) () b. Conviviente() c. Casada() d. Divorciada() e. Viuda()
- **¿Cuál es su grado de instrucción?**
a. Termine la Primaria () b. No termine la Primaria () c. Termine la Secundaria() d. No termine la Secundaria() e. Estudio en la universidad() f. Estudio en un instituto()
- **¿Cuál es su ocupación actualmente?**
a. Ama de casa () b. Comerciante () c. Docente () d. Personal de salud() e. Empleada() f. Otro() Especifique:.....

III. Datos específicos:

Indicaciones: Los investigadores realizarán la observación minuciosa para evaluar la práctica de factores protectores de viviendas saludables y en función a ello se ha considerado dos alternativas de respuesta para cada ítem.

Si=1

No=0

Dimensión	ÍTEMS	Alternativas de respuesta del ítem	
		si	no
Dimensión: La vivienda y su entorno	1. La vivienda se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones		
	2. En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.		
	3. La vivienda Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar.		

	4. Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro		
	5. Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.		
	6. Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.		
	7. Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles.		
Dimensión: Calidad de agua en la vivienda	8. Los depósitos de almacenamiento de agua se encuentren bien limpios interna y externamente.		
	9. Los depósitos de almacenamiento de agua se encuentran tapados.		
	10. Consumen agua hervida.		
Dimensión: Las excretas y las aguas grises	11. El baño o letrina se encuentra limpio		
	12. La letrina está ubicada a 15 metros de la fuente de agua, y como mínimo a 5.		
Dimensión: Residuos sólidos en la vivienda	13. Los residuos domiciliarios se almacenan en recipientes resistentes, durables, de fácil limpieza y tiene tapa		
	14. No arrojan la basura al río o acequia.		
	15. No queman la basura.		
	16. No arrojan basura en botaderos clandestinos.		
Dimensión: Higiene en la vivienda y control de Vectores	17. Está protegido o cubierto todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso de roedores a la vivienda.		
	18. Guarda y protege los alimentos en lugares seguros y tapados.		
	19. Deposita la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa.		
	20. Coloca rejillas en drenajes y desagües.		
	21. Deposita la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa.		
Dimensión: El ambiente familiar en la vivienda	22. Las relaciones de afecto se dan cotidianamente, entre los miembros de su familia.		
	23. Los padres sientan autoridad a hijos.		
	24. Los padres brindan cuidado, protección y seguridad a sus hijos.		
	25. Existe buen trato sus miembros de la familia.		

ANEXO 03

Validez de instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : Cresma Pando Caren Saucullo

1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en Obstetricia

1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 97727421/939291019

1.4. Cargo e institución donde labora : Coord. Gestión Familiar en Salud - D. N. O. S. O. S. D. Huancavelica

1.5. Autor del instrumento(s) : _____

1.6. Lugar y fecha : 28/03/19

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.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
		—	—	—	12	35

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

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	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:






ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Blua Quispe Ana Esther
 1.2. Grado Académico / mención : Salud Pública
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular :
 1.4. Cargo e institución donde labora : Coord. de Gestión Comunal en Salud
 1.5. Autor del instrumento(s) : P.R.M.S.A.
 1.6. Lugar y fecha : Dirección Regional de Salud: 28/08/19

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

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				16	30

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

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	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUACA

Ana Esther Blua Quispe
COORD. DE GESTIÓN COMUNAL EN SALUD
DIPROMSA y GT

Firma del Juez



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Blua Quispe Ana Esther
 1.2. Grado Académico / mención : Salud Pública
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular :
 1.4. Cargo e institución donde labora : Coord. de Gestión Comunal en Salud
 1.5. Autor del instrumento(s) : P.R.M.S.A.
 1.6. Lugar y fecha : Dirección Regional de Salud: 28/08/19

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

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				16	30

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

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	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUACA

Ana Esther Blua Quispe
COORD. DE GESTIÓN COMUNAL EN SALUD
DIPROMSA y GT

Firma del Juez



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : DEL PINO CONDOR RONALD
 1.2. Grado Académico / mención : MS. ADMINISTRACION Y GERENCIA
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 41528158 - 990440091
 1.4. Cargo e institución donde labora : DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : HUANCVELICA 02-09-19

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.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
		-	-	-	12	35

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

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	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

Gobierno Regional Huancavelica
Dirección Regional de Salud RVCA

Lic. Enf. Ronald DEL PINO CONDOR
Coordinador CAD - FEQ.
Firmado: 02/09/19



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : DEL PINO CONDOR RONALD
 1.2. Grado Académico / mención : MS. ADMINISTRACION Y GERENCIA
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 41528158 - 990440091
 1.4. Cargo e institución donde labora : DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : HUANCVELICA 02-09-19

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.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
		-	-	-	12	35

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

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	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

Gobierno Regional Huancavelica
Dirección Regional de Salud RVCA

Lic. Enf. Ronald DEL PINO CONDOR
Coordinador CAD - FEQ.
Firmado: 02/09/19

ANEXO 04

Confiabilidad de instrumento de recolección de datos

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES																										
Casos	Items																									total
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
11	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11
13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
16	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	13
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
18	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
19	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	19
20	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Suma	18	0	1	2	8	1	4	1	4	7	11	15	2	19	20	20	4	6	5	6	4	8	19	11	15	20,79
p	0,6	0	0,03333	0,06667	0,26667	0,03333	0,13333	0,03333	0,13333	0,23333	0,36667	0,5	0,06667	0,63333	0,66667	0,66667	0,13333	0,2	0,16667	0,2	0,13333	0,26667	0,63333	0,36667	0,5	
q(1-p)	0,4	1	0,96667	0,93333	0,73333	0,96667	0,86667	0,96667	0,86667	0,76667	0,63333	0,5	0,93333	0,36667	0,33333	0,33333	0,86667	0,8	0,83333	0,8	0,86667	0,73333	0,36667	0,63333	0,5	
pq	0,24	0	0,03222	0,06222	0,19556	0,03222	0,11556	0,03222	0,11556	0,17889	0,23222	0,25	0,06222	0,23222	0,22222	0,22222	0,11556	0,16	0,13889	0,16	0,11556	0,19556	0,23222	0,23222	0,25	3,82555556

rtt	0,85676077
n	21
n-1	20
Suma pq	3,82555556
Var total	20,79

ANEXO 05

Categorización de variable

VARIABLE: Práctica de factores protectores

$$\frac{\text{Puntaje máximo} - \text{puntaje mínimo}}{\text{N}^{\circ} \text{ de categorías}}$$

I. PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 25
- Categorías:
 - Inadecuada: 0 a 12
 - Adecuada: 13 a 25

II. PUNTAJE POR DIMENSIONES

Nº	DIMENSIONES	Nº de ítems	Categorías
1.	La vivienda y su entorno	7	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mínimo: 0 • Puntaje máximo: 7 <u>Categorías:</u> -Inadecuada: 0 a 4 -Adecuada: 5 a 7
2.	Calidad de agua en la vivienda	3	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mínimo: 0 • Puntaje máximo: 3 <u>Categorías:</u> -Inadecuada: 0 a 1 -Adecuada: 2 a 3
3.	Las excretas y las aguas grises	2	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mínimo: 0 • Puntaje máximo: 2 <u>Categorías:</u> -Inadecuada: 0 a 1 -Adecuada: 2
4.	Residuos sólidos en la vivienda	4	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mínimo: 0 • Puntaje máximo: 4 <u>Categorías:</u> -Inadecuada: 0 a 2 -Adecuada: 3 a 4
5.	Higiene en la vivienda y control de Vectores.	5	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mínimo: 0 • Puntaje máximo: 5 <u>Categorías:</u> -Inadecuada: 0 a 3 -Adecuada: 4 a 5
6.	El ambiente familiar en la vivienda	4	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mínimo: 0 • Puntaje máximo: 4 <u>Categorías:</u> -Inadecuada: 0 a 2 -Adecuada: 3 a 4
		Total 25 ítems	



ANEXO 06 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Huber Espinoza Quispe** y **Huamani Ruiz Silvia Venesa**, de la Universidad Nacional de Huancavelica. La meta de este estudio es "PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES EN FAMILIAS DE VIVIENDAS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE PARCCACANCHA, HUANCVELICA, 2019".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Huber Espinoza Quispe** y **Huamani Ruiz Silvia Venesa**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es "PRÁCTICA DE FACTORES PROTECTORES EN FAMILIAS DE VIVIENDAS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE PARCCACANCHA, HUANCVELICA, 2019".

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **HUBER ESPINOZA QUISPE** al teléfono 980261031.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a **HUBER ESPINOZA QUISPE** al teléfono anteriormente mencionado.

Walter Huacoya Huayra

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

22-10-2019

Fecha

ANEXO 07 Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

1: Item_1	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18
1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
18	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
23	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
24	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Item_1 1 Visible: 25 de 25 variables

	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20	Item_21	Item_22	Item_23	Item_24	Item_25	var									
1	0	0	0	1	0	0	1	1	0										
2	0	1	0	0	0	1	1	0	0										
3	0	1	0	0	0	0	1	0	1										
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0										
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0										
6	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
7	0	0	0	0	0	0	1	0	0										
8	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
9	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
10	0	0	0	0	0	1	1	1	1										
11	0	1	0	0	0	1	1	1	1										
12	0	0	0	0	0	1	1	1	1										
13	0	0	0	0	0	1	1	1	1										
14	0	0	0	0	0	0	1	0	0										
15	0	0	0	1	0	0	1	0	1										
16	0	0	0	0	0	1	1	1	1										
17	0	0	0	0	0	1	1	1	0										
18	0	0	0	0	0	0	1	0	1										
19	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
20	0	0	0	0	0	1	1	1	1										
21	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
22	0	0	0	0	0	0	1	0	1										
23	0	0	0	0	0	1	1	1	1										
24	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
25	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
26	0	0	0	0	0	0	1	0	0										
27	0	0	0	1	0	0	1	1	0										
28	0	1	0	1	0	0	1	1	1										
29	0	1	0	1	0	1	1	1	1										

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Item_1 1

Visible: 25 de 25 variables

	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
31	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
40	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
42	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		
58																		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20	Item_21	Item_22	Item_23	Item_24	Item_25	var										
30	1	0	1	0	0	0	1	1	1											
31	1	0	0	0	0	0	1	1	1											
32	1	0	0	0	0	0	1	1	1											
33	1	0	0	0	0	0	1	1	1											
34	1	0	0	0	0	0	1	0	1											
35	1	0	0	0	0	0	1	1	0											
36	1	0	0	0	0	0	1	1	1											
37	1	0	0	0	0	0	1	1	0											
38	1	1	0	0	0	0	1	1	1											
39	1	0	0	0	0	0	1	1	1											
40	1	0	1	0	0	0	1	1	1											
41	1	0	1	1	0	0	1	1	1											
42	1	0	1	1	0	0	1	1	1											
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				
51																				
52																				
53																				
54																				
55																				
56																				
57																				
58																				

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 08

Imágenes de ejecución de trabajo de investigación

Investigadores en proceso de recolección de datos en la Comunidad de Parccacancha



