



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA
PROMOCION DEL SANEAMIENTO BASICO EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO “LAS LOMAS DE CASA BLANCA” SAN JUAN DE
LURIGANCHO - 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: SANTE ESPINOZA DAYANA EDITA

LIMA – PERÚ

2017

**“NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFEMERA EN LA
PROMOCIÓN DEL SANEAMIENTO BÁSICO EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO. “LAS LOMAS DE CASA
BLANCA” SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2012.”**

DEDICATORIA

A dios, por su darme una gran familia y permitirme lograr mis metas

A mis padres por ser el motivo de mi esfuerzo para lograr mis objetivos y desarrollarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes, que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes aprecio por su profesionalismo, su trabajo y dedicación para ayudarme una formación académica y sobre

todo humanista y espiritual. Y para ellos es todo
mi agradecimiento

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar establecer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal cuya muestra fueron 72 pobladores. Entre sus conclusiones están: Según los pobladores el profesional de enfermería tiene una participación en la promoción del saneamiento ambiental de nivel medio a bajo en el asentamiento humano las Lomas de casa blanca” San Juan de Lurigancho. Encontrar un nivel medio de participación de la enfermera según los pobladores del asentamiento constituyen un trabajo realizado pero también nos permite ver que aún se puede hacer más, ya que un nivel medio de participación de enfermería no basta para fomentar el primer nivel de atención.

El nivel de participación de la enfermera en las diversas dimensiones del saneamiento ambiental en el asentamiento humano es de nivel medio a bajo

La participación del personal de enfermería por diversos es de nivel medio y bajo entendiéndose que el personal de enfermería no realiza muchas actividades en beneficios de la promoción del saneamiento ambiental debido a que las enfermeras están con sobrecarga y no contar con mayor número de centros de salud en la jurisdicción

Palabras Claves: Participación y saneamiento ambiental

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of participation of the nurse in the Promotion of Basic Sanitation in the Human Settlement. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012. It was a non-experimental type descriptive and cross-sectional study whose sample was 72 inhabitants. Among its conclusions are: According to the residents, the nursing professional has a participation in the promotion of environmental sanitation of medium to low level in the human settlement Las Lomas de casa blanca "San Juan de Lurigancho. Finding an average level of participation of the nurse according to the settlers are a job done but also allows us to see that more can be done, since an average level of nursing participation is not enough to promote the first level of care.

The level of participation of the nurse in the various dimensions of environmental sanitation in the human settlement is of medium to low level

The participation of the nursing staff by diverse is of average level and under understanding that the nursing staff does not carry out many activities in benefits of the promotion of the environmental sanitation because the nurses are with load and do not count on more number of centers of health in the jurisdiction

Key Words: Participation and environmental sanitation

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	20
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de las variables	38
2.5.2. Definición operacional de las variables	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda un problema que se va acrecentando cada vez más en nuestro país, las condiciones de pobreza de los habitantes de una región se manifiestan en desnutrición severa y falta de seguridad alimentaria; escasos presupuestos estatales y familiares para salud y saneamiento básico; deficiencias de cantidad y calidad en la infraestructura de servicios de salud y saneamiento básico.

Sin embargo en el Perú, la población que tiene acceso al Agua potable es de 68.6 %, la población que tiene acceso a Saneamiento es de 55.6 % y la población que tiene acceso a Alumbrado eléctrico es de 74,5 % estadísticas del año 2006 según fuentes de la OPS.

El nivel de conocimiento de la comunidad permite al profesional de enfermería disponer de información básica para planificar sus actuaciones, es decir buscar la estrategia oportuna para trabajar en ella, además permite conocer los recursos de los que dispone, ya que su participación en la comunidad es un proceso permanente de incorporación plena de los individuos y los grupos a la vida social comunal, para lograr no sólo el desarrollo material de la comunidad, sino también el desarrollo cultural y humano de los individuos que la componen. Permitiendo que los individuos y las familias asuman responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad, mejorando el saneamiento básico de su comunidad.

CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lograr el bienestar de una población resulta una tarea muy difícil para el estado, porque está comprobado que no solo basta curar cuando se está enfermo sino además prevenir enfermedades, conocer y adquirir conductas saludables que favorezcan la salud del individuo y de los que le rodean. La promoción de la salud, es un nuevo enfoque que ofrece grandes ventajas a la salud de la población y con un bajo costo; utilizando herramientas claves como la educación y la comunicación. Entendiéndose la educación para la salud como un proceso dado por un personal capacitado, cuyo propósito es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia y comunidad, entonces fácilmente se podría relacionar con la labor de enfermería en la comunidad, quien es la profesional que desarrolla diversas actividades enfocadas a la promoción de salud del individuo, familia y comunidad, dentro de estas actividades, la enseñanza sobre salud ha sido considerada durante mucho tiempo como una responsabilidad importante de la profesión, aunque no siempre ha recibido la atención que se merece.¹

La participación de la enfermera es un compromiso social que involucra el trabajo conjunto de pobladores, autoridades locales y sector salud.

La Promoción de la Salud es considerada como uno de los pilares de la acción de la salud pública; es una estrategia transformadora que involucra al individuo y a su medio social y tiene como objetivo proporcionar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma DIGESA (Dirección General de Salud Ambiental), es la encargada de brindar el soporte técnico a las acciones de vigilancia sanitaria y el control ambiental a nivel nacional, mediante el análisis de contaminantes químicos y biológicos.

Desde enero del 2006 la DIGESA cuenta con el laboratorio del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (SEPI), esta transferencia ha permitido que el laboratorio de control ambiental cuente con un equipo de instrumento de tecnología de punta , e instalaciones de alto nivel técnico y de seguridad, que contribuyen al incremento de las capacidades analíticas.¹

Aproximadamente 2,4 mil millones de personas en todo el mundo viven en condiciones insalubres. Sus prácticas de higiene son tan malas que su nivel de exposición a riesgos de incidencia y diseminación de enfermedades infecciosas es altísimo. El agua almacenada en la vivienda generalmente está contaminada debido al manejo domiciliario inadecuado. Si bien estos problemas reciben cada vez mayor atención, el enorme atraso del sector requiere la búsqueda de más recursos y la participación de los encargados de tomar decisiones en todos los niveles.²

Durante los últimos años, la OMS ha estado a la vanguardia del saneamiento ambiental y de las acciones para la higiene y ha desarrollado materiales clave para los encargados de formular políticas y para los técnicos que trabajan en estos temas. Estos materiales incluyen guías y documentos sobre mejores prácticas y promoción.

Actualmente se viene desarrollando políticas sociales urbanas por parte de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho como planeamiento ambiental desarrollándose programas de intervención: Asesoría técnica legal, apoyo

en promoción y difusión y coe-ejecución de obras en el desempeño e implementación de los programas de mejoramiento del medio ambiente en el asentamiento humano Túpac Amaru en el Agustino, en Chosica y en la zona de Campoy en San Juan Lurigancho donde se influye obras de Saneamiento Básico, rehabilitación de canales, remoción de focos de infección, irrigación y arborización. Realizan también Asesoría y Capacitación en autoconstrucción en el asentamiento humano .de San Martín de Porres, Puente Piedra y San Juan de Lurigancho, planeamiento e implementación del Programa Municipal de Vivienda N° 4 en el Agustino, como también Promoción al Desarrollo de Técnicas y Materiales Alternativas de Construcción.²

También gestiona sesiones para gestionar Servicios Básicos como los servicios de agua, desagüe y alcantarillado que se da en coordinación con el Ministerio de Vivienda, construcción y saneamiento.

En el Asentamiento Humano las Lomas de Casa Blanca en San Juan de Lurigancho no cuentan con los servicios básicos como agua, desagüe, reciclaje de basura, Motivo por el cual se desarrollara dicho proyecto, teniendo en cuenta las necesidades de la población.

Frente a la problemática planteada surge el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de participación de la enfermera en la promoción del saneamiento básico en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012?

1.2.2. Problemas Generales

- ¿Cuál es el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión reciclaje de Basura en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012?
- ¿Cuál es el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión eliminación de excretas en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012?
- ¿Cuál es el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión uso y abastecimiento del agua en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012?
- ¿Cuál es el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión insectos y roedores en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General:

- Establecer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Reconocer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión reciclaje de Basura en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012
- Identificar el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión eliminación de excretas en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012
- Identificar el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión uso y abastecimiento del agua en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012
- Reconocer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión insectos y roedores en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El presente tema de investigación se esta realizando para prevenir consecuencias que pueden desencadernar el mal uso de reciclaje de basura, servicio de excretas, uso del abastecimiento del agua, eliminación de insectos y roedores, todos estos factores pueden causar daños y enfermedades para la salud de las personas que habitan en el AA.HH. las Lomas de casa blanca – en San Juan de Lurigancho.

Las(los) profesionales de la salud siempre han encaminado su trabajo entorno al aspecto asistencial y actualmente se están poniendo mucho énfasis en la promoción y prevención ya que se reconoce y se considera que la mejor acción de asistir y contribuir con la salud de las personas es la prevención por ello es importante que la enfermera participe en la Promoción de Saneamiento Básico ya que esto permitirá determinar la identificación de problemas e incluso la solución de los mismos

La atención en salud también significa anticiparnos a los hechos y trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades.³

La Educación es un medio estratégico para desarrollar una cultura de prevención; que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos".⁴

Por tanto el rol educativo del profesional de enfermería es el de despertar la conciencia de la población respecto a las relaciones existentes entre las condiciones, los estilos y la calidad de vida de la población. A la vez que supone un cambio fundamental en la actitud y aptitudes del profesional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

Considero que la importancia del presente estudio es una de las estrategias sanitarias nacionales las cuales la desarrolla la enfermera. Una de las

limitaciones de este estudio es su enfoque cuantitativo, el cual limita el hecho de recolectar la información ya que no es el 100 % confiable. El resultado de

esta investigación permitirá tener una base completa el cual enriquecerá más aun el conocimiento ya generado.

Este estudio es de cohorte transversal el cual limita la visión del tiempo, la forma de cómo va evolucionando la problemática. Los recursos disponibles y el tiempo asignado para su desarrollo también influyen en este aspecto.

La trascendencia de este estudio está, en el análisis descriptivo detallado de esta problemática, esta información se obtendrá utilizando la estadística descriptiva adecuada a este tipo de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Bernal Crespo, Juan Manuel; Quijano Sánchez, Henry, realizaron un estudio sobre Análisis y propuestas para una evaluación global de los servicios de agua potable y saneamiento ambiental, en zonas indígenas en el año 2009 en Colombia. Con el objetivo de determinar el Análisis y propuestas para una evaluación global de los servicios de agua potable y saneamiento ambiental, en zonas indígenas en Colombia Este estudio fue exploratorio descriptivo. La población fue de un total de 3570 personas entre los 25 años a 45 años sexo masculino y femenino, tomando como muestra 593 (16,6%). se aplicó una encuesta diseñada por especialistas psicólogos. los resultados fueron entre otros: “Que las propuestas realizadas para una evaluación global se llevaron a cabo según los encuestados a un 15% de la población, mientras que al 85% no llegaron las propuestas de evaluación global.⁵

Carlos Alberto Cordente Martínez Nivel de participaciony cooperacion del profesional de enfermeria en la educacion del saneamiento basico en los pobladores que acuden al municipio de Madrid- España

Con el objetivo principal de determinar el de participación cooperación del profesional de enfermería en la educación del saneamiento básico en los pobladores que acuden al municipio de Madrid- España **2009.**, es un estudio descriptivo etnográfico, de nivel aplicativo, con un amuestra de 124 personas a quienes se les aplico una encuesta y una guía de observación, arrojando el siguiente resultado: que la muestra en estudio no tienen un adecuado conocimiento sobre el reciclaje de la basura con un 60%, existe un nivel de conocimiento bajo sobre la eliminación de excretas conun 45%, asi mismo el 80% desconoce cómo cuidar el agua enun 68%. Esto evidencia que existe un ardua trabajo para el profesionald e enfermería sobre saneamiento basico, se debe realizar mas promocion en dicho municipio quedando plasmado dentro de las recomendaciones.

Macchiavelli Rossana B. A. El objetivo de este trabajo fue evaluar asociaciones entre características de saneamiento ambiental y la ocurrencia de enfermedades infectocontagiosas y respiratorias en niños de una población urbano-marginal. Se trabajó con la comunidad AR.PE.BO.CH (ubicada al sur de la ciudad de Córdoba Capital, Argentina) donde, como en otras zonas periféricas de grandes ciudades, existen condicionantes de vulnerabilidad sanitaria. Se realizó un estudio observacional transversal de la comunidad con datos censales y registros de consultorio. Se relevaron condiciones socio-demográficas, de vivienda y ambiental, así como la presencia de enfermedades infectocontagiosas en niños de la comunidad, durante el primer semestre del 2011. Los datos se georreferenciaron según la ubicación de la vivienda en la comunidad. A través de un análisis estadístico descriptivo se caracterizó la población, la vivienda y las

condiciones de salubridad ambiental. Los resultados obtenidos se plasmaron en mapas de variabilidad espacial tanto de indicadores de

insalubridad ambiental como de indicadores de riesgo de salud. La investigación permitió identificar los sectores más vulnerables respecto a condiciones de salud pediátrica dentro del espacio comunitario. Estos se asociaron con mayor precariedad edilicia de la vivienda y menor educación del jefe de familia. Las asociaciones detectadas sugieren plantear planes y programas de salud pública no desvinculados de la mejora de las condiciones ambientales de los distintos sectores comunitarios. Palabras clave: marginalidad social, insalubridad ambiental, pediatría, problemas infectocontagiosos, salud pública

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Falla Jerez, Fiorella Fabrizia, realizo estudio sobre Implementación de la promoción de la salud y saneamiento básico en la institución educativa secundaria san Luis Gonzaga en el año 2009 en Arequipa.

El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 268 estudiantes que asistían a dicha institución. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario semiestructurado. Las conclusiones entre otras fueron: "Que la institución educativa tenía un plan de trabajo para la promoción de la salud y en su elaboración participaron la comunidad educativa, el personal de salud y la comunidad. El 100 por ciento de los docentes encuestados manifestaron que la promoción de la salud estaba incorporada en el currículo escolar. Los factores del ambiente escolar que facilitan la promoción de la salud son la presencia de murales alusivos a la salud, escuela limpia, consumo de agua segura, disposición adecuado de basura, disposición adecuada de excretas y presencia de lavamanos.⁶

Hernández Campos, Yulissa, realizó un estudio sobre Saneamiento básico y enfermedades infectocontagiosas en el año 2008 en Lima, distrito de Lurin-Pachacamac. El método que utilizó fue descriptivo-transversal. La muestra fue de 135 madres de familia que asistían a los

wuawuawasis de Pachacac. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones fueron: "Que en el distrito de Lurín Pachacamac, las madres no contaban con conocimientos sobre saneamiento básico y enfermedades infectocontagiosas, también se observó que en los centros de salud que existen en la zona no se realizan campañas ni formas de prevención, según los resultados estadísticos se muestra lo siguiente: el 25% de las madres encuestadas tienen conocimientos sobre saneamiento básico y enfermedades infectocontagiosas, mientras que el 75% no cuentan con conocimientos sobre saneamiento básico y enfermedades infectocontagiosas."⁷

2.2. BASES TEORICAS

2.1.1. Saneamiento Básico de la Vivienda y su relación con la Salud.

Saneamiento básico es fundamental dado que contribuye en forma determinante en la calidad de vida de la población, La Estrategia de Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades rurales de difícil acceso, ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas.

Atención en el saneamiento Básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención

de las enfermedades diarreicas cuyo origen esta vinculado con deficiencias en la limpieza de las comunidades.

Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de: Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños, manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura, control de la fauna nociva, como ratas, cucarachas, pulgas, mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda.⁸

En los lugares donde el agua se obtiene de fuentes de abastecimiento desprotegidas, tales como pozos, manantiales, ríos y arroyos, existe la posibilidad de que en ella se deposite polvo, basura, o excremento humano y de animales lo que contamina y por lo que es necesario usar algún método de desinfección.

Cuando en un pozo desprotegido se deposita basura o se presentan escurrimientos provocados por la lluvia, el agua se encuentra contaminada.⁹

Almacenamiento seguro significa mantener el agua desinfectada en un recipiente con tapa. El objetivo de la desinfección del agua es la destrucción de los diversos microbios presentes en ella y que transmiten enfermedades al ser humano.

El agua puede contener microbios que producen en el ser humano enfermedades como el cólera, tifoidea y otras, que al no ser atendidas a tiempo pueden provocar la muerte por lo que su desinfección y almacenamiento seguro son esenciales para el control de las enfermedades gastrointestinales.

Las cucarachas son portadoras de microbios causantes de diarrea, disentería, fiebre tifoidea, cólera y amibiasis. Las cucarachas viven en grietas y hendiduras debajo de los muebles y fregaderos, en drenajes y cocinas sucias.

Las ratas pueden hacer su madriguera fuera de la casa, debajo de restos de plantas, bajo tierra, en basureros y alcantarillas.

Las moscas son portadoras de microbios causantes de diarrea, fiebre, tifoidea y cólera.

Las moscas se reproducen con estiércol, basura, aguas estancadas, residuos vegetales y otras materias en descomposición.

La picadura de chinches produce comezón e irritación en la piel, algunas viven en grietas y hendiduras de paredes y pisos, en muebles, armazones de camas, marcos de cuadros y libros.

➤ **Infecciones Causados por la mala Disposición de las Excretas.**

Los organismos patógenos que causan enfermedades intestinales viven en los excrementos o materias fecales de los seres humanos y de los animales y utilizan diferentes formas de contagio, como por ejemplo: Contacto directo de las manos sucias con la boca o con los alimentos. Usos de agua contaminada con materia fecal, transmisión a través de cultivos fertilizados con materias fecales o aguas negras sin tratar.

Las enfermedades transmitidas por la inadecuada disposición de las excretas incluyen las transmitidas por vía fecal-oral (la disentería amebiana, el cólera, la diarrea, las diarreas virales, el virus A de la hepatitis y la fiebre tifoidea); y las infecciones helmínticas del tracto intestinal como la ascariasis (lombriz intestinal) y la tricuriasis (lombriz latiguiforme), entre otras.¹⁰

- **La vivienda como espacio vital:** La vivienda para nuestra vida, necesaria para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos.

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

Esta ubicada en un lugar donde no existan riesgos de deslizamientos y/o inundaciones, garantiza que en sus paredes techos y suelos, no existan grietas ni huecos en donde habiten animales que nos genere enfermedades o accidentes, tiene espacios limpios seguro que nos brinda un mínimo de privacidad, está libre de contaminación por humo de leña o cigarrillo, cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos, tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.

- **Ubicación, infraestructura y espacios:** Ubicación de la vivienda saludable: El diseño de la vivienda depende de la ubicación geográfica, del clima y de los factores culturales. Debe estar localizada sobre terrenos seguros secos y estables que no se inundan. La vivienda saludable nos protege de la lluvia, del calor del frío y minimiza el riesgo de morir frente a los desastres.
- **Mejoramiento sanitario de la vivienda:** El aseo debe ser diario; entre mas limpia, ventilada y cuidada esta la casa se tendrá menos posibilidades de enfermar. También una adecuada ventilación favorece la circulación y el intercambio de aire.

Contar con la iluminación suficiente facilita las diversas actividades que en ella se realizan. Las paredes y los techos deben estar lisos para evitar que haya huecos o grietas donde se pueda acumular polvo o se aniden animales, en lugares calientes y húmedos se deben instalar mosquiteros en puertas y ventanas para impedir la entrada de moscas, mosquitos y otros insectos, si se cuenta con estufa de leña, debe tener una chimenea ya que los humos provocan daños a la salud. Si el piso es de tierra se debe barrer diariamente, rociando con agua para evitar polvo, tratando de mantenerlo siempre húmedo.¹¹

En caso de que existan hoyos, estos deben de ser tapados inmediatamente para evitar que aniden arañas, alacranes o cualquier otro tipo de fauna. Para este efecto se recomienda hacer revisiones periódicas, principalmente debajo de camas y muebles.

El problema de la mala disposición en las excretas se puede solucionar mediante la implementación de tecnológicas simples y la participación de la comunidad, en aquellos sectores que no cuentan con las instalaciones adecuadas. Es una alternativa de saneamiento que consta de una doble cámara impermeable y un sentadero especial que separa las heces de la orina. A las heces depositadas en la cámara se les agrega ceniza, cal o tierra seca, para favorecer el proceso de degradación biológica en seco. Cuando una letrina abonera seca familiar (LASF) ha sido adecuadamente usada se puede obtener un abono orgánico relativamente inocuo.

a) Ventajas

- Degradación de las excretas humanas en forma familiar para permitir la producción de abonos sanitariamente seguros.
- Construcción relativamente económica, adaptable a las condiciones de la vivienda rural; se construyen con materiales locales.
- Eliminación de los microorganismos patógenos al hombre. Evitando las enfermedades que se transmiten por las heces y es fácil de aprender a construir y mantener por una familia campesina.
- Para su uso no se necesita agua, que es un elemento muy escaso.
- Pasa a formar parte de la economía familiar, en vista de que la inversión es recuperable y posteriormente produce beneficios comprobables.
- Ocupa poco espacio, no produce olores desagradables ni permite la proliferación de moscas, lo que hace posible tenerla cerca de la vivienda e inclusive dentro de ella.

b) Desventajas

- Dada su aparente sencillez, es común pretender copiar la letrina, pero sin un seguimiento adecuado puede fácilmente convertirse en un problema que se acompaña de olores desagradables, proliferación de moscas y condiciones de insalubridad.
- El uso de la ceniza puede ser una limitante sobre todo cuando esta es escasa o no se usa leña para cocinar

2.1.2. La enfermera y su participación en la disposición de reciclaje de basura

La basura y los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshacen de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios:

Los residuos sólidos representan un problema por un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva.

Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parásitos, dengue entre otros.¹²

La basura o residuos sólidos son acumulados de forma inadecuada dentro del domicilio o en sitios comunitarios, provocan malos olores, representan un foco de infección e incrementa el desarrollo de la fauna nociva.

Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son.

- 1.- Reducir
- 2.- Reutilizar
- 3.- Reciclar

En áreas donde existen servicios de recolección de basura en indispensable mantener los residuos en recipientes con tapas.¹³

En áreas que no cuentan con este servicio existen dos maneras para su disposición de estos residuos.

- 1.- Quemar
- 2.- Enterrar

A) Cadena de reciclado

La cadena de reciclado posee varios pasos como lo siguiente:

- **Origen:** que puede ser doméstico o industrial.
- **Recuperación:** que puede ser realizada por empresas públicas o privadas. Consiste únicamente en la recolección y transporte de los residuos hacia el siguiente eslabón de la cadena.
- **Plantas de transferencia:** se trata de un eslabón o voluntario que no siempre se usa. Aquí se mezclan los residuos para realizar transportes mayores a menor costo (usando contenedores más grandes o compactadores más potentes).
- **Plantas de clasificación (o separación):** donde se clasifican los residuos y se separan los valorizables.
- **Reciclador final (o planta de valoración):** donde finalmente los residuos se reciclan (papeleras, plásticos, etc.), se almacenan (vertederos) o se usan para producción de energía (cementeras, biogás, etc.)

Para la separación en origen doméstico se usan contenedores de distintos colores ubicados en entornos urbanos o rurales:

- **Contenedor amarillo (envases):** En éste se deben depositar todo tipo de envases ligeros como los envases de plásticos (botellas, bolsas, bandejas, etc.), de latas (bebidas, conservas, etc.)
- **Contenedor azul (papel y cartón):** En este contenedor se deben depositar los envases de cartón (cajas, bandejas, etc.), así como los periódicos, revistas, papeles de envolver, propaganda, etc. Es aconsejable plegar las cajas de manera que ocupen el mínimo espacio dentro del contenedor.

- **Contenedor verde (vidrio):** En este contenedor se depositan envases de vidrio.
- **Contenedor gris (orgánico):** En él se depositan el resto de residuos que no tienen cabida en los grupos anteriores, fundamentalmente materia biodegradable.
- **Contenedor rojo (desechos peligrosos):** Como celulares, insecticidas, pilas o baterías, aceite comestible o de autos, jeringas, latas de aerosol, etc.

B) Las 3 "R"

El reciclaje se inscribe en la estrategia de tratamiento de residuos de las Tres R.

- **Reducir**, acciones para reducir la producción de objetos susceptibles de convertirse en residuos.
- **Reutilizar**, acciones que permiten el volver a usar un determinado producto para darle una segunda vida, con el mismo uso u otro diferente.
- **Reciclar**, el conjunto de operaciones de recogida y tratamiento de residuos que permiten reintroducirlos en un ciclo de vida.¹

C) Beneficios del reciclaje

- Reducción del volumen de residuos, y por lo tanto de la contaminación que causarían (algunas materias tardan decenas de años e incluso siglos en degradarse).

- Preservación de los recursos naturales, pues la materia reciclada se reutiliza.
- Reducción de costes asociados a la producción de nuevos bienes, ya que muchas veces el empleo de material reciclado supone un coste menor que el material virgen (como el HDPE reciclado o el cartón ondulado reciclado).

2.1.3 Enfermera Y Su Participación En La Educación De Servicios De Excretas

Los desechos humanos (excremento u orina) representa un riesgo para la salud sino se dispone sanitariamente, en ello se encuentra un gran número de microbios transmisores de enfermedades.

El fecalismo al ras del suelo es una práctica que debe ser reemplazada para una mejor disposición de excremento. ¹⁴

Para disponer los desechos en forma sanitaria existen diversas alternativas:

- Excusado conectado al drenaje
- Fosa séptica
- Letrinas sanitarias

Si en la comunidad no existe drenaje y no son comunes las fosas sépticas y la evacuación se efectúa al ras de la tierra es recomendable:

- Disponer de un sitio fuera de la casa exclusiva para e deposito de excremento para toda la familia.
- De ser posible, construir en un lugar destinado a las excretas, un hoyo lo suficientemente profundo para esta solución.
- En ambos casos se debe poner una capa de cal cuando menos una vez ala semana.

- Se debe cuidar que no exista basura en este sitio.

2.1.4 La Enfermera Y Su Participación En La Protección Del Abastecimiento Del Agua

El agua no apta para el consumo y la falta de saneamiento básico y una higiene adecuada contribuyen a propagar las enfermedades que causan más muertes de menores de cinco años, como son las enfermedades diarreicas, la neumonía y la desnutrición, y tienen implicaciones sobre la asistencia a la escuela, sobre todo de las niñas.

La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizado por la población y familia. Si hay un pozo para abastecer el agua es importante mantenerlo limpio procurando evitar la existencia de basura cerca o alrededor de el y teniéndolo siempre tapado. Además se debe recordar que el agua que se utilice debe hervirse y desinfectarse.

Si es posible se recomienda que se realice la protección del pozo construyendo un revestimiento de concreto, ladrillo o piedra en las paredes internas del pozo; tapándolo con una cubierta de concreto instalándolo una bomba. Es importante recordar que antes de iniciar la protección de un pozo o cualquier otro tipo de fuente de abastecimiento se debe realizar un reconocimiento sanitario y en su caso solicitar un análisis de agua antes de recomendar obras o cambios.

El agua no apta para el consumo y la falta de saneamiento básico y una higiene adecuada contribuyen a propagar las enfermedades que causan más muertes de menores de cinco años, como son las enfermedades diarreicas, la neumonía y la desnutrición, y tienen implicaciones sobre la asistencia a la escuela, sobre todo de las niñas.¹⁵

2.1.4.1. Componentes del sistema de Abastecimiento

a) Captación

La captación de un manantial debe hacerse con todo cuidado, protegiendo el lugar de afloramiento de posibles contaminaciones, delimitando un área de protección cerrada.

La captación de las agua superficiales se hace a través de las bocatomas, en algunos casos se utilizan galerías filtrantes, paralelas o perpendiculares al curso de agua para captar las aguas que resultan así con un filtrado preliminar. La captación de las aguas subterráneas se hace a través de pozos o galerías filtrantes.¹⁶

b) Almacenamiento de agua bruta

El almacenamiento de agua bruta se hace necesario cuando la fuente de agua no tiene un caudal suficiente durante todo el año para suplir la cantidad de agua necesaria. Para almacenar el agua de los ríos o arroyos que no garantizan en todo momento el caudal necesario se construyen embalses.

En los sistemas que utilizan agua subterránea, el acuífero funciona como un verdadero tanque de almacenamiento, la mayoría de las veces con recarga natural, sin embargo hay casos en que la recarga de los acuíferos se hace por medio de obras hidráulicas especiales.

c) Tratamiento

El tratamiento del agua para hacerla potable es la parte más delicada del sistema. El tipo de tratamiento es muy variado en función de la calidad del agua bruta. Una planta

de tratamiento de agua potable completa generalmente consta de los siguientes componentes:

- Reja para la retención de material grueso, tanto flotante como de arrastre de fondo;
- Desarenador, para retener el material en suspensión de tamaño fino;
- Floculadores, donde se adicionan químicos que facilitan la decantación de sustancias en suspensión coloidal y materiales muy finos en general;
- Decantadores, o sedimentadores que separan una parte importante del material fino;
- Filtros, que terminan de retirar el material en suspensión;
- Dispositivo de desinfección.

En casos especiales, en función de la calidad del agua se deben considerar, para rendir estas aguas potables, tratamientos especiales, como por ejemplo:

- la osmosis inversa;
- tratamiento a través de intercambio iónico;
- filtros con carbón activado.

Obviamente estos tratamientos encarecen el agua potable y solo son aplicados cuando no hay otra solución.

d) Almacenamiento de agua tratada

El almacenamiento del agua tratada tiene la función de compensar las variaciones horarias del consumo, y almacenar un volumen estratégico para situaciones de emergencia, como por ejemplo incendios. Existen dos tipos de tanques para agua tratada, tanques apoyados en el suelo y tanques elevados, cada uno dotado de dosificador o

hipoclorador para darle el tratamiento y volverla apta para el consumo humano.

Desde el punto de vista de su localización con relación a la red de distribución se distinguen en tanques de cabecera y tanques de cola:

- Los tanques de cabecera, se sitúan aguas arriba de la red que alimentan. Toda el agua que se distribuye en la red tiene necesariamente que pasar por el tanque de cabecera.
- Los tanques de cola, como su nombre lo dice, se sitúan en el extremo opuesto de la red, en relación al punto en que la línea de aducción llega a la red. No toda el agua distribuida por la red pasa por el tanque de cola.

e) Red de distribución

La red de distribución se inicia en la primera casa de la comunidad; la línea de distribución se inicia en el tanque de agua tratada y termina en la primera vivienda del usuario del sistema. Consta de: Estaciones de bombeo; Tuberías principales, secundarias y terciarias.

Válvulas que permitan operar la red, y sectorizar el suministro en casos excepcionales, como son: en casos de rupturas y en casos de emergencias por escasez de agua. Dispositivos para macro y micro medición. Se utiliza para ello uno de los diversos tipos de medidores de volumen Derivaciones domiciliarias.

Las redes de distribución de agua potable en los pueblos y ciudades son generalmente redes que forman anillos cerrados. Por el contrario las redes de distribución de agua en las comunidades rurales dispersas son ramificadas.¹

2.1.4.2. Acceso Sostenible a un Agua Potable y Saneamiento Básico.

La OMS y el UNICEF monitorean en nombre del sistema de las Naciones Unidas los progresos realizados hacia la consecución de la meta 10 de los ODM. El Programa Conjunto de Monitoreo (PCM) define el agua potable salubre y el saneamiento básico de la siguiente manera:

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; uno tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia; Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable¹⁷

Por acceso de la población al agua potable salubre se entiende el porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a saber: conexión domiciliaria; fuente pública; pozo de sondeo; pozo excavado protegido; surgente protegida; aguas pluviales.

El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada.

2.1.4.3. Agua Potable, Saneamiento, Salud y Enfermedades

Unos 2600 millones de personas - la mitad del mundo en desarrollo - carecen hasta de una letrina sencilla «mejorada», y 1100 millones de personas carecen de acceso a cualquier tipo de fuente mejorada de agua de bebida.

Como consecuencia directa de ello: 1,6 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas (incluido el cólera) atribuibles a la falta de acceso a un agua potable salubre y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo; 160 millones de personas están infectadas por la esquistosomiasis, que causa decenas de miles de defunciones anuales; 500 millones de personas corren riesgo de contraer tracoma, por cuya causa 146 millones están amenazadas de ceguera y 6 millones padecen deterioro visual; las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo en desarrollo por falta de agua, saneamiento e higiene adecuados, y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos; cada año hay aproximadamente 1,5 millones de casos de hepatitis A clínica.

2.1.4.4. Esfuerzos De La OMS

El enfoque estratégico de la OMS que contribuye a los esfuerzos mundiales desplegados para alcanzar las metas proyectadas en materia de agua y saneamiento abarca una variedad de intervenciones, desde actividades de promoción y fomento en todos los niveles hasta actividades nacionales dirigidas a los pobres y subatendidos, basadas en un conjunto fuerte y autorizado de normas e instrumentos relacionados con prácticas

óptimas. Las áreas programáticas de la OMS prevén la colaboración con asociados y comprende lo siguiente: ¹⁸

El monitoreo mundial del sector de abastecimiento de agua y saneamiento mediante el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento (PCM), que es el instrumento utilizado por el sistema de las Naciones Unidas para medir los progresos realizados a nivel de país, regional y mundial en pos de la meta de los ODM referente al agua y al saneamiento.

La preparación, actualización continua y difusión amplia de las Guías de la OMS para la Calidad del Agua Potable y otras normas cuyo objetivo fundamental es mejorar la calidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento.

Estudios pioneros que comparan el costo de prestar o mejorar los servicios de agua y saneamiento y la salud y los beneficios no sanitarios de las diferentes intervenciones.

La promoción del tratamiento domiciliario del agua y la prestación de apoyo a través de una red mundial integrada por organizaciones internacionales, institutos de investigación, personal estatal de diferentes países, etc. ¹⁹

La promoción y el apoyo a la mejora de los comportamientos en materia de higiene y aspectos relacionados con el género;

Un apoyo decidido a favor de la aplicación de enfoques apropiados para mejorar la cobertura de saneamiento con tecnologías asequibles, eficaces e inocuas para el medio ambiente.

2.1.5. La Enfermera y su Participación en la Educación de Control de fauna nociva

Cuando existe deficiencia en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como moscas, cucarachas, ratas y chinches como entre otros; que son nocivos a la salud porque transmiten enfermedades.

Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades con el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.

Se reproducen principalmente en:

- Agua acumulada en llantas y canaletas de los techos.
- Paredes deterioradas
- agujeros en los árboles
- Excremento en el suelo
- Floreros

Las cucarachas son portadoras de microbios causantes de diarrea, disentería, fiebre tifoidea, cólera y amebiasis. Las cucarachas viven en grietas y hendiduras de bajo de los muebles y fregaderos, en drenajes y cocinas sucias.

Las ratas pueden hacer su madriguera fuera de la casa debajo de restos de plantas bajo en tierra, en basureros y alcantarillas.²⁰

La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es:

- Proteger los alimentos.
- Al macerar y disponer correctamente de los desechos

2.1.6. Teorías que sustentan la investigación

2.1.6.1. Promoción de la Salud: Nola J. Pender

El concepto de la promoción de la Salud es muy popular dentro de la práctica: El bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante la última década. La responsabilidad

personal en los cuidados sanitarios es la piedra angular de cualquier plan de reforma de los cuidados sanitarios que se lleve a cabo.

El coste humano, financiero y ambiental que la sociedad paga por los individuos que no colaboran en la prevención y promoción sanitaria es muy alto. El entendimiento del modo en que pueden motivarse a los consumidores para que mantengan su salud personal tiene una relevancia cada vez más importante para los encargados de planificar la administración de cuidados sanitarios y para quienes proporcionan dichos cuidados.²¹

El modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

2.1.6.1. Deficit de Autocuidado: Dorotea Orem

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno,

capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.
- **Agencia de enfermería:** Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a

cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

- **Sistema de enfermería:** La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suple al individuo.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.²²

2.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- **Promoción:** Es brindar conocimientos, experiencias a un grupo o población en general

- **Promoción de la Salud:** La promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma. Para ejercer este control un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

- **Participación de la Enfermera:** Participación es la colaboración en un hecho ajeno o la motivación de éste. Ella se caracteriza por la ausencia del dominio final del hecho que es propia de las formas de autoría dolosa o, expresada en forma diferenciada, por la no dominación del acontecer causal también buscado en forma final por el partícipe.

- **Saneamiento Básico:** Es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios.

- **Saneamiento básico de la vivienda:** Referida a la conservación y preparación de los alimentos como también a las formas sanitarias adecuadas del ambiente donde viven las niñas.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General.

- H^a La participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012, es de nivel medio
- H^o.- La participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012, es bajo

2.5. VARIABLES:

Es univariable

Participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico

2.5.1 Definición Conceptual De La Variable

El Nivel de Participación de la enfermera en la promoción de saneamiento básico: es colaborar, ayudar a buscar soluciones a un problema que se está presentando en cualquier lugar, puede ser promocionando ideas, temas relacionados al problema.

2.5.2 Definición Operacional De La Variable.

El Nivel de Participación de la enfermera en la promoción de saneamiento básico: es transmitir conocimientos a los demás sobre las necesidades de reciclaje de basura, servicio de excretas, uso y abastecimiento del agua, eliminación de insectos y roedores.

2.5.3 Operacionalización De La Variable.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	%	ITEMS
Participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico	Reciclaje de basura	Acumulación de basura.	25%	1 - 4
		Eliminación de basura.		
		Servicio de recolección de basura.		
	Eliminación de excretas	Modo de uso	25%	5 - 10
		Mantenimiento de letrinas		
		Lugares de construcción		
	Abastecimiento de agua	Mantenimiento del pozo	25%	11 - 16
		Utilidad del agua		
		Desinfección del agua para el uso alimenticio		
	Eliminación de Insectos y roedores	Uso de venenos	25%	17 - 20
		Riesgo de contraer enfermedades		
		Limpieza adecuada de viviendas		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es:

De tipo Cuantitativo

Porque la variable fue medida numéricamente, así mismo es un estudio no experimental.

De nivel descriptivo:

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

De corte transversal:

Porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación fue realizando en el asentamiento humano las lomas de casa blanca situada en el distrito de san Juan de Lurigancho en Lima-Perú, siendo una zona muy vulnerable frente a los diversos efectos ambientales, así como también es un asentamiento joven por el cual no cuentan con los servicios básicos de agua y desagüe, servicio de recolecta de residuos y excretas por todos estos factores que están ausentes en dicho asentamiento se observa presencia de enfermedades infecciosas y desconocimiento de la población sobre el manteniendo del agua, basura por diferentes zonas de este asentamiento humano las lomas de Casa Blanca.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

El Asentamiento Humano las Lomas de Casa Blanca cuenta con 72 viviendas con 5 o 6 integrantes por familia haciendo un total de aproximadamente 432 pobladores, de las cuales se ha seleccionado a personas entre las edades de 21 años a 65 años de edad.

LA MUESTRA:

Será de manera no probabilística e intencional quedando constituida por 72 personas considerando que sea un integrante por familia y cuyas edades fluctúen entre los 21 a 65 años. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Se considerará ambos géneros
- Ser pobladores del AA -HH
- Los que desean participar
-

Criterios de exclusión

- No ser pobladores del AA -HH
- Los que no desean participar

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS LA RECOLECCION DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a la población de en forma individual, considerando a estos medios como efectivos para la recolección de datos reales sobre el presente estudio siendo el objetivo Identificar la participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Luriganchu. La estructuración del cuestionario está conformado por preguntas con alternativas múltiples y de opción binaria, consta de: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y datos específicos relacionados al tema de saneamiento básico.

El cuestionario consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones y datos generales, asimismo, Las categorías que lo componen van desde: bajo, y bueno.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento del nivel de conocimientos que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, conformado por 20 preguntas las cuales posiblemente

serán modificadas a través del juicio de expertos, el cual nos dará como resultados la validez del instrumento. La validez fue de 0,88

Dicho cuestionario ya evaluado fue aplicado a la población posteriormente los datos obtenidos serán realizados estadísticamente a través del programa de Excel, y la prueba de alfa de cronbach, SPSS19. El valor fue de 0,846

3.6 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para obtener los datos se tuvo en cuenta diversos pasos a seguir como son las autorizaciones de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, asimismo se solicitó permiso al dirigente del Asentamiento Humano Las Lomas de Casa Blanca, para que autorice la aplicación del instrumento por un periodo de 2 meses los cuales se accedió 2 veces por semana con un aproximado de 20 minutos por cada persona a la que se aplicó el instrumento, posteriormente después de contar con la autorización de todas las autoridades ya mencionadas se procedió a la realización de dicha encuesta, una vez ya obtenidos los datos estos serán estadísticamente evaluados, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 18, para llegar a los resultados finales.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

TABLA: 1

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
Integrante encuestado		
MADRE DE FAMILIA	40	55
PADRE DE FAMILIA	18	25
HIJO (A) MAYOR	14	19
TOTAL	72	100
SUPERIOR		
SECUNDARIA	6	8
PRIMARIA	66	92
TOTAL	72	100
ESTADO CIVIL		
CASADA (O)	32	44
SOLTERA (O)	10	14
CONVIVIENTE	30	42
TOTAL	72	100
N HIJOS		
1 HIJO	8	11
2 HIJO	15	21
3 a MAS HIJOS	49	68
TOTAL	72	100
SIT_LAB		
CONTRATOS	49	68
INDEPENDIENTE	23	32
TOTAL	72	100

Interpretación: El 40%(55) de los pobladores lo constituyen las madres de familia, seguido del 25%(18) que fue el padre de familia, y el 8%(6) fue el hijo mayor respecto del estado civil el 44%((32) son casadas(os), seguidas del 42%(30) son conviviente, en número de hijos el 68%(49) tienen más de 2 hijos, el 21%(15) tienen un solo hijo. Asimismo el 68% tienen un trabajo por contrato y 32%(23) es independiente.

TABLA: 2

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE DEL
SANEAMIENTO BÁSICO EN LA DIMENSIÓN RECICLAJE DE BASURA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO**

Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	40	56
Bajo	32	44
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 56% (40) de los pobladores refieren que el nivel de participación de la enfermera en la promoción del saneamiento básico en la dimensión reciclaje de basura en el asentamiento humano es medio y para el 44%(32) de los encuestados es de nivel bajo.

GRAFICO: 2

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE DEL SANEAMIENTO BÁSICO EN LA DIMENSIÓN RECICLAJE DE BASURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO

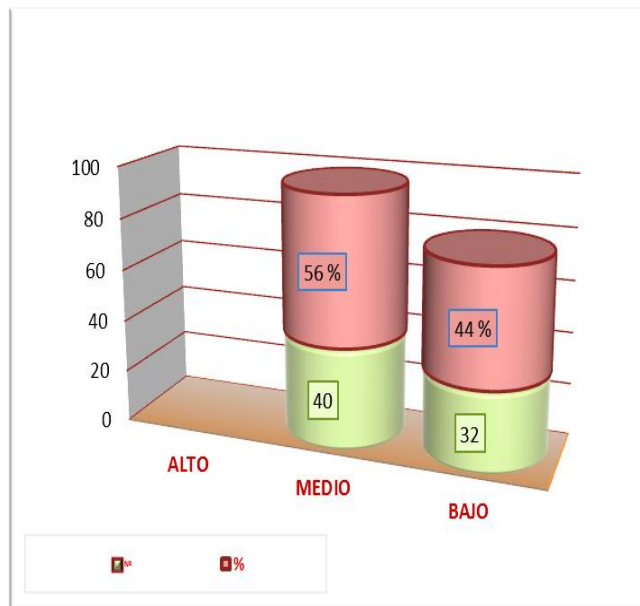


TABLA: 3

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE
SANEAMIENTO BÁSICO EN LAS DIMENSIONES ELIMINACIÓN DE
EXCRETAS, INSECTOS Y ROEDORES**

Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	52	72
Bajo	20	28
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 72% (52) de los pobladores refieren que el nivel de participación de la enfermera en la promoción del saneamiento básico en la dimensiones eliminación de excretas de basura, de insectos y roedores en el asentamiento humano es medio y para el 28%(20) de los encuestados es de nivel bajo.

GRAFICO: 3

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE DEL SANEAMIENTO BÁSICO EN LA DIMENSIÓN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

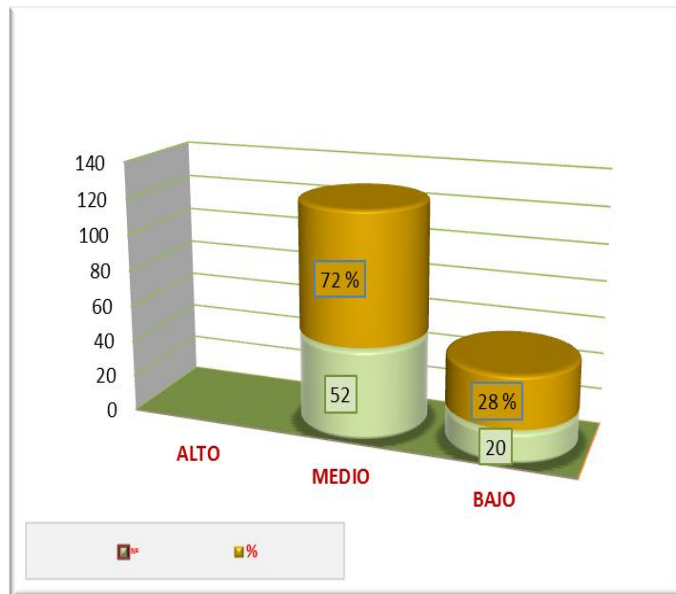


TABLA: 4

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE DEL
SANEAMIENTO BÁSICO EN LA DIMENSIÓN USO Y ABASTECIMIENTO DEL
AGUA**

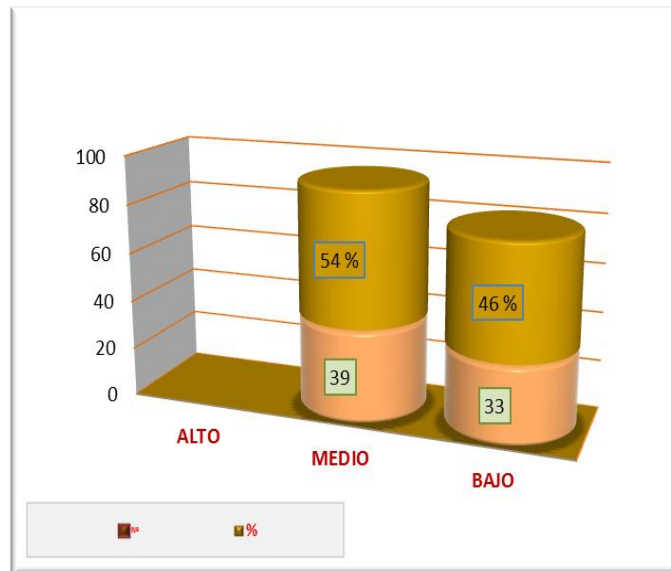
Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	39	54
Bajo	33	46
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 54% (39) de los pobladores refieren que el nivel de participación de la enfermera en la dimensión uso y abastecimiento del agua en el asentamiento humano es medio y para el 46%(33) de los encuestados es de nivel bajo.

GRAFICO: 4

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE DEL
SANEAMIENTO BÁSICO EN LA DIMENSIÓN USO Y ABASTECIMIENTO DEL
AGUA**



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La participación de la enfermera en la promoción de la salud se da en entorno a la familia, la familia que es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables. El espacio donde vive la familia es la vivienda, y la enfermera puede intervenir mediante la visita domiciliaria, que es la forma tradicional del cuidado de enfermería en la comunidad. La visita domiciliaria puede ser a demanda de la población con el fin de solucionar un problema puntual, o programada por el profesional de enfermería para realizar todas las actividades de enfermería de los programas de salud puestos en marcha en el Centro de Salud. • Escuela.- Es el espacio físico y social, en el cual se da la segunda socialización de las personas, y se desarrollan habilidades y destrezas cognitivas, comunicacionales, físicas y emocionales. Se considera de gran importancia el vínculo Centro escolar- Comunidad-Familia, y por ello, las actividades educativas para promocionar la salud que se den pueden ayudar a desarrollar estilos de vida saludable. Existe también la presencia de los profesores quienes pasan a ser los colaboradores para la difusión de la promoción de la salud. • Comunidad.- La enfermera es capaz de valorar la situación de salud con el objeto de planificar, ejecutar y evaluar las acciones de promoción, mediante acciones de educación frente al individuo, familia y comunidad, para la modificación de su conducta, en pos del mejoramiento de sus condiciones de salud, favoreciendo la difusión de los contenidos educativos y estimulando la participación comunitaria. Muchas

de las actividades de enfermería en la comunidad lo realizan en coordinación con líderes de la comunidad o de las organizaciones de base. Analizando los resultados podemos decir que el 56% (40) de los pobladores refieren que el nivel de participación de la enfermera en la promoción del saneamiento básico en la dimensión reciclaje de basura en el asentamiento humano es medio y para el

44%(32) de los encuestados es de nivel bajo. Estos resultados tiene sustento en lo mencionado por Acuña Delgado A y Celma Vicente M. en su estudio, Influencia de la feminización de la Enfermería en su desarrollo profesional, describe que la enfermería es vista de forma paralela a la historia de la mujer; a su vinculación con lo domestico y su función reproductora, reflejando de forma universal a la mujer el papel de ser madre, cuidadora y educadora; con participación a través de sus intervenciones de enfermería en el campo de la promoción de la salud.

CONCLUSIONES

Según los pobladores el profesional de enfermería tiene una participación en la promoción del saneamiento ambiental de nivel medio a bajo en el asentamiento humano las Lomas de casa blanca” San Juan de Lurigancho

Encontrar un nivel medio de participación de la enfermera según los pobladores del asentamiento constituye un trabajo realizado pero también nos permite ver que aún se puede hacer más, ya que un nivel medio de participación de enfermería no basta para fomentar el primer nivel de atención.

El nivel de participación de la enfermera en las diversas dimensiones del saneamiento ambiental en el asentamiento humano es de nivel medio a bajo

La participación del personal de enfermería por diversos es de nivel medio y bajo entendiéndose que el personal de enfermería no realiza muchas actividades en beneficios de la promoción del saneamiento ambiental debido a que las enfermeras están con sobrecarga y no contar con mayor número de centros de salud en la jurisdicción

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que deben convocar a un equipo multidisciplinario (profesionales de la salud: asistencial, investigación, docencia y otros), a fin de plantear estrategias conjuntas, de detección e intervención oportuna utilizando terapias de afrontamiento al estrés y evitar su prevalencia en la actualidad es como elemento significativo si no también para la atención que se brinda al paciente, así como a su entorno laboral.
- ❖ Se recomienda la participación de una Oficina de Salud Ocupacional, para que en conjunto planteen programas, talleres sobre satisfacción laboral y/o el estrés en las enfermeras, donde se vea la participación y voluntad de información del Personal de Enfermería.
- ❖ Realizar talleres, jornadas, congresos o conferencias sobre Motivación y Actitudes frente a los cuidados de enfermería, donde los profesionales de enfermería sean participe y logren trazarse nuevos objetivos hacia lo profesional.
- ❖ Se recomienda, que exista un reconocimiento laboral dentro de cada servicio de enfermería, en el cual se les puedan otorgar premios por hacer mejor su trabajo, ya sea en forma de elogios o una compensación económica que los haga sentirse reconocido.
- ❖ Reducir los factores estresantes asociados al ámbito laboral, mediante la creación de un ambiente social que sea cordial, a través de la empatía y la comprensión entre los distintos individuos, que facilite la adaptación de las demandas de trabajo a las capacidades individuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Coker A, Harlap C, Fortney J. ecología general: mexico; 1993
2. Arévalo J, Rodríguez F. Norma oficial de los servicios de saneamiento ambiental. 3ra ed: México; 1995.
3. Organización Panamericana de la Salud. “Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico”pp.3-16.
4. Organización Panamericana de la Salud. “Hacia una vivienda saludable: Que viva mi hogar: Manual para el agente comunitario” México; 2006.pp 33-55.
5. Bernal Crespo, Juan Manuel; Quijano Sánchez, Henry. Análisis y propuestas para una evaluación global de los servicios de agua potable y saneamiento ambiental, en zonas indígenas. Colombia. 2009.
6. Falla Jerez, Fiorella Fabrizia. Implementación de la promoción de la salud y saneamiento básico en la institución educativa secundaria san Luis Gonzaga. Arequipa. 2009.
7. Hernández Campos, Yulissa. Saneamiento básico y enfermedades infectocontagiosas. Lima. 2008.
8. Organización Panamericana de la Salud. “Hacia una vivienda saludable: Que viva mi hogar: Manual para el agente comunitario” pp 56
9. Rosa Ángeles, Margarita Sánchez,. Factores Culturales y el Saneamiento Básico de la vivienda, en la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el Puesto de Salud Distrito de Curimana. Colombia. 2006.

10. Foxman B. Incidencia de los factores de infecciones en zonas rurales. 3era ed: Brasil; 1990
11. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico". México 2005. pp.18-2
12. Hill K. control y prevención de enfermedades infecciosas. México: 1999
13. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico" España: 2003. pp.25
14. Hatcher R. Lo esencial de la tecnología ambiental. 2da ed: México; 1999.
15. Eaton S, Pike M, Trussell J, Konner M. abastecimiento del agua; 1993.
16. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico" segunda edición actualizada Colombia, Ginebra; 2001
17. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico" España: 2003. pp.25
18. OMS. Manejo de Saneamiento Ambiental. Pautas prácticas. Ginebra; 2008
19. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico". España; 2001. pp.17-25
20. Eaton S, Pike M, Trussell J, Konner M. abastecimiento del agua; 1993.
21. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003.

22. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

ANEXO Nº 01



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE SANEAMIENTO BÁSICO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “LAS LOMAS DE CASA BLANCA”, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2012

AUTORA: SANTE ESPINOSA DAYANA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de participación de la enfermera en la promoción del saneamiento básico en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012?” 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012. <p>.Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión reciclaje de Basura en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012 Identificar el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión eliminación de excretas en el 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>–H^a La participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012, es de nivel medio</p> <p>–H^o.- La participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012, es bajo</p>	<p>Participación de la enfermera en la Promoción de Saneamiento Básico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reciclaje de basura Eliminación de excretas Abastecimiento de agua Eliminación de Insectos y roedores

	<p>Asentamiento Humano. "Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión uso y abastecimiento del agua en el Asentamiento Humano. "Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012 • Reconocer el nivel de participación de la enfermera en la Promoción de del saneamiento básico en la dimensión insectos y roedores en el Asentamiento Humano. "Las Lomas de Casa Blanca-San Juan de Lurigancho-2012 			
--	--	--	--	--

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>De tipo Cuantitativo</p> <p>Porque la variable fue medida numéricamente, así mismo es un estudio no experimental.</p> <p>De nivel descriptivo:</p> <p>De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.</p> <p>De corte transversal: Porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento.</p>	<p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</p> <p>El instrumento del nivel de conocimientos que se utilizara en esta investigación será el cuestionario, conformado por 20 preguntas las cuales posiblemente serán modificadas atreves del juicio de expertos, el cual nos dará como resultados la validez del instrumento. La validez fue de 0,88</p> <p>Dicho cuestionario ya evaluado será aplicado a la población posteriormente los datos obtenidos serán realizados estadísticamente atreves del programa de Excel, y la prueba de alfa de Cronbach, SPS19. El valor fue de 0,846.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>El asentamiento Humano Las Lomas de Casa Blanca cuenta con 72 viviendas y 180 pobladores, de las cuales se ha seleccionado a personas entre las edades de 25 años a 45 años de edad.</p> <p>LA MUESTRA:</p> <p>Fue de manera no probabilística quedando constituida por 72 personas pobladores teniendo en cuenta los criterios de inclusión e exclusión</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I.-PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es: Dayana Sante Espinoza estudiante de la Universidad Alas Peruanas de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de la Participación de la enfermera en la Promoción del Saneamiento Básico en el Asentamiento Humano. “Las Lomas de Casa Blanca”; para lo cual se solicita su participación respondiendo con sinceridad a las preguntas planteadas, por lo cual les agradezco de antemano su colaboración ya que este cuestionario será de forma ANONIMA.

II.- INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente y marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Ya que no existe una respuesta malas.

III.- DATOS GENERALES

1. Miembro de la familia

Madre () Padre () Hijo mayor () abuela ()

2. Sexo: (M) (F)

3. Estado Civil

a) Soltero () b) Casado ()

c) Conviviente () d) Separado ()

4. Cuantos centros de salud están cerca de su jurisdicción

1 () 2 () 3 () Hospitales : 1 () 2 ()

IV.- MARCAR LA RESPUESTA QUE CONSIDERA CORRECTA

1. ¿Cuántas veces a la semana bota usted la basura?
 - a) 1 vez
 - b) Todos los días
 - c) A veces

2. ¿Cuántas veces viene el recolector de basura?
 - a) 1 vez
 - b) Todos los días
 - c) A veces

3. ¿Usted como elimina la basura?
 - a) Lo quema
 - b) Lo recicla
 - c) Lo bota

4. ¿Sabe usted el riesgo de tener la basura acumulada?
 - a) Si
 - b) No

5. ¿Sabe usted como clasificar la basura?
 - a) Si
 - b) No

6. ¿Cuenta usted con letrina?
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Cuántas veces a la semana limpia su letrina?
 - a) Una vez
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 8 ¿En qué parte de la casa está ubicado su letrina?
- a) Adentro
 - b) Afuera
 - c) Al costado
- 9 ¿Sabe usted que la letrina es altamente contaminado?
- a) Si
 - b) No
- 10 ¿Utiliza usted algún elemento (kal) para la limpieza de la letrina?
- a) Si
 - b) No
- 11 ¿Cuenta usted con un pozo de agua?
- a) Si
 - b) No
- 12 ¿Cada qué tiempo realiza la limpieza de su pozo?
- a) 1 vez a la semana
 - b) 1 vez al mes
 - c) A veces
- 13 ¿Usted hierve el agua antes de consumirla?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No
- 14 ¿Sabe cuánto tiempo debe de hervir el agua?
- a) 2 minutos
 - b) No se
 - c) 5-10 minutos.

15 ¿Cada cuantos días abastece la cisterna el agua?

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 3 veces a la semana.

16 ¿Mantiene usted tapado su pozo?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

17 ¿Existe en su casa roedores?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

18 ¿Usted utiliza veneno para la eliminación de roedores?

- a) Si
- b) No

19 ¿Usted sabe el riesgo de enfermedades que puede causar estos roedores?

- a) Si
- b) No

20 ¿Cada qué tiempo realiza la limpieza de su vivienda?

- a) Una vez a la semana
- b) Todos los días
- c) 1 vez al mes.

PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES

CRITERIOS	INDICADORES	JUECES EXPERTOS						
		A	B	C	D	E	TOTAL	P
1. CLARIDAD	Esta Formulado con lenguaje apropiado	0.8	0.9	0.8	0.95	0.85	6.00	0.86
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades de observables	0.85	0.95	0.85	0.95	0.9	6.15	0.88
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la temática vigente	0.9	0.8	0.9	0.85	0.85	6.00	0.86
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	0.95	0.8	0.95	0.85	0.85	6.20	0.89
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	0.8	0.85	0.85	0.85	0.75	5.80	0.83
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión Administrativa e Institucional	0.85	0.9	0.9	0.9	0.7	5.95	0.85

7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Autoevaluación	0.9	0.85	0.9	0.85	0.8	6.05	0.86
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones	0.85	0.95	0.85	0.95	0.95	6.35	0.91
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	0.8	0.8	0.95	0.8	0.85	5.85	0.84
		0.86	0.87	0.88	0.88	0.83	6.04	0.88

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

0,88

El instrumento es válido para $p > 0,80$



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Donde:

K = Número total de reactivos en el instrumento

Vi = Varianza de cada ítem

Vt = Varianza total

Σ = Indica que suman juntas las varianzas de todos los ítemes

$$\alpha = \frac{20}{19} \left(1 - \frac{2,5}{12,5} \right)$$

$$\alpha = 1,06 \left(1 - 0,1167 \right)$$

$$\alpha = 1,05(0,8732)$$

$$\alpha = 0,846 > 0,5$$

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez ítem por ítem, se aplicó la fórmula R de Pearson:

$$r = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \cdot \sqrt{n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

Nº ITEM	PEARSON
1	0.82
2	0.64
3	0,82
4	0.75
5	0.23
6	0.56
7	0.43
8	0.21
9	0.46
10	0.38
11	0.25
12	0.45
13	0.56
14	0,33
15	0,22
16	0,62
17	0.45

Si $r > 0,20$, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems.

