



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

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE VIVIENDA SALUDABLE  
EN LAS FAMILIAS UPIS DE VILLA MILAGROS CIUDAD DE  
DIOS. AREQUIPA. 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**JUAN EDUARDO, FLORES LAZARTE**

**AREQUIPA - PERÚ  
2016**

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE VIVIENDA SALUDABLE  
EN LAS FAMILIAS UPIS DE VILLA MILAGROS CIUDAD DE  
DIOS. AREQUIPA. 2012”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos.  
A mis padres y hermanos, por ser el motor  
constante en mi desarrollo personal y  
profesional*

*Agradezco a la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.*

*A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.*

*A mi familia, amigos, compañeros que siempre creyeron en mí.*

## RESUMEN

La presente investigación titulada “conocimiento y practica sobre vivienda saludable en las familias UPIS de Villa Milagros Ciudad de Dios. Arequipa. 2012” cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable en las familias UPIS de villa milagros ciudad de dios. Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental, de nivel aplicativo. Se contó con una población de 108 familias UPIS de Villa Milagros. Se llegó a las siguientes conclusiones:

La enfermera deberá sensibilizar y capacitar a la población del AA. HH. UPIS de Villa Milagros sobre las acciones integradas orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo mejore sus condiciones y que la vivienda se ajuste a estándares locales y regionales. La mitad de las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros tienen altos y medianos conocimientos y por ende altas - regular prácticas sobre vivienda saludable, menos de la mitad tienen bajo conocimientos y baja práctica sobre vivienda saludable. La familia es componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario, es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable, que luego son complementados en la escuela, permitiendo articular sus fortalezas en beneficio de la comunidad. Es así que los paradigmas sembrados en la niñez por el padre y la madre, la información y educación en la familia, escuela y comunidad, son una sumatoria de esfuerzos que facilitan que surjan en la familia, estilos de vida saludables para el mejoramiento de la calidad de vida. La cultura determina la mayoría de los aspectos del comportamiento humano, y en cuanto a la conducta humana que se expresa en hábitos, respecto a la salud y el medio ambiente.

**Palabras claves:** conocimiento, práctica, vivienda saludable

## **ABSTRAC**

This research entitled "knowledge and practice on healthy living in families UPIS Villa Milagros City of God. Arequipa. 2012 "whose overall objective was to determine the knowledge and practices on healthy housing in the village UPIS families miracles City of God. Quantitative study of descriptive correlational design, cross-sectional, not experimental, level application. It was counted with a population of 108 families UPIS Villa Milagros. He came to the following conclusions:

The nurse should sensibilizar and train the population of AA. HH. UPIS Villa Milagros on integrated actions to encourage behaviors and habits that create healthy lifestyles among family members, as well as prevention mechanisms, the group seeking to improve its housing conditions and conforms to local standards and regional. Half of the families of the AA. HH. UPIS Villa Milagros have high and medium skills and thus high - Regular practices on healthy housing, less than half have low skills and low practice on healthy living. The family is central to human and community development component, that is the area where the processes of health and disease have their most significant impact, because there habits and practices for healthy living, which are then supplemented at school, start allowing articulate their strengths for the benefit of the community. Thus paradigms sown in childhood by the father and mother, information and education in the family, school and community, are joining efforts to facilitate arising in the family, healthy lifestyles for improvement quality of life. Culture determines most aspects of human behavior, and human behavior as expressed in habits with regard to health and the environment.

**Keywords:** knowledge, practice healthy housing

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	38

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	43
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	47
<b>CONCLUSIONES</b>	51
<b>RECOMENDACIONES</b>	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1</b>	
Conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012	44
<b>Gráfico 2</b>	
Conocimientos sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012	45
<b>Gráfico 3</b>	
Prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012	46

## INTRODUCCIÓN

Las inequidades sociales y económicas, la falta de oportunidades 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 insanos y conductas de riesgo para la salud.

La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes.

La situación de precariedad e insalubridad de la vivienda, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables. El esfuerzo por conseguir una vivienda saludable, requiere de la firme voluntad de las personas para adoptar conductas que permitan producir cambios que conduzcan en forma efectiva a eliminar o controlar los riesgos que afectan su salud. Conductas que conduzcan a mejores condiciones de vida, y mayores posibilidades de desarrollo personal, familiar y comunitario.

Una vivienda será saludable cuando presente riesgos controlados y previsibles o carezca totalmente de ellos. La Vivienda Saludable incluye no solamente la casa, sino también el entorno físico y psicosocial, la familia misma o el hogar y la comunidad.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

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

La vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores, este espacio incluye: la casa, el hogar, el entorno y la comunidad. <sup>(1)</sup>

Una vivienda saludable presenta factores de riesgo controlados y prevenibles donde sus integrantes se sientan protegidos y seguros. En particular, la vivienda saludable cumple con las siguientes condiciones fundamentales. <sup>(2)</sup>

La OMS y la OPS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia: proteger de las inclemencias del clima, garantizar la seguridad y la protección, facilitar el descanso, implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de alimentos, suministrar los recursos de higiene personal, y el saneamiento de los integrantes del hogar; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar, entre otros aspectos <sup>(3)</sup>.

La Salud es un proceso en permanente conflicto en la búsqueda de una mejor calidad de vida, condicionada por las potencialidades, capacidades y limitaciones que las personas, las familias y las comunidades evidencian en el manejo de los recursos disponibles. Por lo tanto, la salud desde el concepto de vivienda saludable, se considera como un proceso continuo de adaptación al ambiente físico incluyendo un contexto político, económico, social y cultural, que determina las habilidades, estilos y condiciones de vida de las personas, al adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que les permite enfrentar los desafíos para la vida diaria en el hogar.

El concepto de vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores teniendo en cuenta ubicación, espacio e infraestructura. <sup>(3)</sup> Es evidente que el término de salud no puede relacionarse exclusivamente a la biología humana, sino que es producto de la interacción entre la biología, el ambiente físico, sociocultural y político en el cual el ser humano vive y actúa <sup>(4)</sup>

Con el fin de reducir enfermedades de interés público y accidentes domésticos, principalmente en la primera infancia <sup>(5)</sup>. Por otra parte, el accidente doméstico, definido como el acontecimiento, independiente de la voluntad humana, caracterizado por el efecto repentino de una fuerza externa que puede alcanzar o no a una persona y que conlleva a que la persona tenga que solicitar posteriormente asistencia médica, independientemente del daño corporal o mental, <sup>(6)</sup> se considera un evento de interés en salud pública por sus elevados costos. Según el informe de Medicina Legal, Forensis 2012, de 14.115 muertes ocurridas en Colombia durante ese año, 432 fueron realizadas en actividades de trabajo doméstico y el hogar <sup>(7)</sup>. Se estima que por cada accidente doméstico mortal deben haberse producido entre 100 y 800 accidentes no mortales. Además, son más prevalente en niños, mujeres y ancianos siendo, en su mayoría, evitables <sup>(5)</sup>.

El conocimiento y mantenimiento de una vivienda saludable va de la mano con la reducción en la incidencia de enfermedades de interés público y la reducción de accidentes domésticos.

La salud es un derecho humano fundamental que se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente por la ausencia de enfermedad. Bajo esta óptica de salud como calidad de vida, las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. En particular, en los países de América Latina y el Caribe, las condiciones de la vivienda en los asentamientos humanos son precarios y preocupantes, lo que podría estar afectando la salud de millones de personas. De no emprenderse acciones certeras y masivas, la acumulación de carencias podría llegar a ser inmanejable.

Una manera eficaz de promover y proteger la salud de los peligros a los que se está expuesto, por las precarias condiciones de la vivienda, es a

través de la Vivienda Saludable. Esta estrategia es la implementación de una iniciativa que persigue facilitar los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida en la vivienda. Requiere un fuerte compromiso político, una sólida experiencia técnica e intercultural, la colaboración intersectorial permanente, el enfoque multidisciplinario y un gran nivel de participación y acción por parte de la comunidad.

La pobreza es uno de los problemas socioeconómicos centrales del Perú. El concepto de pobreza implica una situación de carencia parcial o total de servicios básicos, vivienda, agua potable, desagüe, energía eléctrica, transporte, educación, salud, saneamiento Ambiental, etc. El método basado en las Necesidades Básicas Insatisfechas, estima que el 41,9% de la población nacional - 11'170,000 habitantes - viven en hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha: vivienda físicamente inadecuada, vivienda hacinada, vivienda sin servicio higiénico, niños que no asisten a la escuela o alta dependencia económica, lo cual dificulta tener una familia saludable que habite una vivienda saludable.

Por ello, dado su impacto en la calidad de vida de la población, el sector de saneamiento es clave en la lucha contra la pobreza, y consolidar así el proceso de descentralización con participación de los municipios distritales y provinciales en la gestión sostenida de sus servicios, y promoción de viviendas saludables.

Por otro lado, muchas familias sufren de enfermedades materno infantiles y transmisibles predominantes, así como manifestaciones de violencia en todas sus formas, así por ejemplo tenemos que el ENDES (encuesta nacional demográfica de salud y de familia) reporta que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como agresor a un miembro del entorno familiar de la víctima; 6 de cada 10 embarazos de niñas de entre 12 y 14 años de edad son productos de incesto o violación; el 41% de mujeres alguna vez unidas fueron agredidas por su esposo y el 28% por otros. Por

ello es necesario mejorar las condiciones ambientales y de vida a favor de la salud de los residentes de la vivienda, reduciendo la precariedad y disminuyendo la exposición al riesgo y elevar la calidad de vida.

Las familias UPIS de Villa Milagros como otras familias del mundo, buscan día a día la plena satisfacción de sus necesidades. El entorno de la vivienda 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. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad.

Muchas de las familias UPIS de Villa Milagros sus viviendas son de condición precarias, no cuentan con los servicios básicos con un manejo inadecuado de los residuos orgánicos e inorgánicos domiciliarios, así como la eliminación de excretas entre otras cosas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?

- ¿Cuáles son las practicas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar los conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012
- Identificar las prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

### **1.4. JUSTIFICACION**

La población del AA. HH. UPIS de Villa Milagros se caracteriza por ser de pobreza y de extrema pobreza los cuales tienen conductas no saludables en cuanto al mantenimiento de sus viviendas lo que conlleva a un desequilibrio de su salud.

Está claro que el manejo de hoy en día de una vivienda saludable es casi difícil por razones de hábitos, tiempo y disposición de los residuos domiciliarios que son almacenados en lugares que pueden causar enfermedad y desarrollar un aspecto repugnante para los miembros que integran la familia o comunidad <sup>(1)</sup>

Conseguir un correcto manejo de los residuos domiciliarios por parte de las familias y/o población de UPIS de Villa Milagros, es responsabilidad del enfermero del primer nivel de salud mediante campañas de educación sanitaria las cuales ayudaran a mejorar el bienestar de sus familias por ende de la comunidad ya que el trabajo del enfermero en el primer nivel de atención está dirigido a la promoción de la salud, a través del programa viviendas saludables lo ayudará a mejorar y/o mantener un estado de salud óptimo. El almacenamiento y/o manejo incorrecto de los residuos domiciliarios pueden o atentan contra la salud de esa familia o población o sociedad, trayendo consigo enfermedades de riesgo. <sup>(8)</sup>

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo se tomó a las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros.

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtengan no podrán ser generalizados hacia otro tipo de estudio.

## **CAPÍTULO II MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**GUTIÉRREZ Zehr, Johana; ANGARITA Fonseca, Adriana; MORALES Ramírez, Elsa; TARAZONA Suarez, Aura Alexandra; VALDERRAMA Carrasco, Adriana María; MEJIA Betancourth, Sandra Yazmín; SOLANO Gutiérrez, Ligia** en su estudio Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia – 2012. Cuyo Objetivo fue determinar el conocimiento sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga. El estudio es de diseño descriptivo transversal realizado en 100 padres o acudientes de niños y niñas adscritos a los hogares del Instituto de Bienestar Familiar de los barrios Estoraques y Girardot. Las variables recolectadas fueron sociodemográficas y conocimientos sobre vivienda saludable mediante un cuestionario autodiligenciado creado por los autores. En el análisis estadístico, se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas o

frecuencia absolutas y relativas para las variables cualitativas. Se consideró un nivel de significancia  $\alpha=0.05$ . Resultados: Las preguntas que fueron respondidas correctamente en menor proporción fueron: la relacionada con acciones preventivas para evitar accidentes en los niños (Un hogar sin peligros implica tener buenas acciones, de las siguientes acciones cual es la más adecuada) con un 7%; dos relacionadas con el dengue, la primera (de las siguientes acciones para evitar el dengue cual no es la correcta) con un 8% y la segunda (de las siguientes cual no es una opción para protegernos de la picadura de mosquitos) con un 35%; En una escala de 0 a 12 el promedio fue de  $6,7 \pm 1,8$  y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad, sexo y educación previa. Llegando a la conclusión:

*“Es necesario la realización de programas que permitan aumentar y consolidar conocimientos sobre vivienda saludable, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno con seguridad y calidad, al igual que promover una orientación hacia prácticas protectoras para la salud, la promoción de la misma y la prevención de la enfermedades y de accidentes domésticos, al desestimular las actitudes y hábitos que pueden constituir riesgo para la familia y su hogar”.* <sup>(9)</sup>

**TORRES Parra, Camilo A; GARCÍA Ubaque Juan y GARCÍA Ubaque César** en su estudio Aprendizaje cooperativo para forjar vivienda saludable en Bogotá. Colombia 204. Cuyo objetivo fue construir desde la comunidad una propuesta educativa orientada al auto empoderamiento para mejorar las condiciones sanitarias y de habitabilidad de la vivienda. De enfoque constructivista y con base en el programa "Gestores comunitarios del hábitat", se trabajó con quince familias residentes en el barrio Mochuelo Bajo de la Localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, Colombia, con el fin de que identificaran los aspectos sanitarios más relevantes para el mejoramiento sus viviendas y propusieran la propuesta educativa. Los resultados permitieron identificar los 21 indicadores

epidemiológicos ligados a una vivienda insalubre, los cuales sirvieron como base para definir las problemáticas específicas y establecer la metodología para diseñar la propuesta educativa. Llegando a la conclusión:

*“Se pretende fomentar la educación y las capacidades en salud de la comunidad con el fin de mejorar las condiciones de habitabilidad de las viviendas y lograr un entorno saludable del hábitat que les permita desarrollarse con bienestar y dignidad”.* <sup>(10)</sup>

**ALZATE Amariles, Erika; VÉLEZ, María Alejandra; LÓPEZ, Yolanda Lucía** en su estudio vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia. Colombia. 2011. Cuyo objetivo fue evaluar condiciones sanitarias y ambientales de viviendas del programa "vivienda nueva rural" y en lista de espera, en el marco de la estrategia vivienda saludable, en 8 veredas de Copacabana (Antioquia) para el año 2011. Estudio tipo descriptivo, evaluativo, transversal, en 17 viviendas nuevas y 12 en lista de espera del sector rural, suroriental del municipio, del programa del Instituto de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana. Se utilizaron encuestas y guías de observación basadas en fichas de caracterización comunitaria y familiar del Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables y la OPS, con el consentimiento informado. Se elaboró base de datos y con el SPSS versión 19. Se llegó a las siguientes conclusiones: Se encontraron deficiencias en la aplicación de la estrategia de vivienda saludable en el programa de "vivienda nueva rural" con respecto a las condiciones sanitarias y ambientales, por lo que se presentan prácticas no saludables para la cocción de alimentos, consumo de agua, manejo de excretas y residuos sólidos. Llegando a las conclusiones:

*“El programa presenta como principal fortaleza la tenencia o propiedad de la vivienda, la infraestructura más segura y la disminución de algunos riesgos para la salud en las viviendas otorgadas. La política de vivienda de interés social en el municipio aún no ha articulado la política de entornos saludables, motivo por el cual aún es necesario continuar*

*mejorando las condiciones de vida y disminuyendo aún más los riesgos para la salud de las poblaciones rurales más vulnerables”.*<sup>(11)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**SANTA MARÍA, Rosario** en su estudio “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú” 2008. El objetivo del presente documento es identificar los principales indicadores relacionados con la salud de las familias en su domicilio y, de tal manera, comprender la importancia de difundir en nuestro país la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la Organización Panamericana de la Salud. Nos hemos focalizado en los factores de salud relacionados con la vivienda en las diferentes regiones del Perú, teniendo en cuenta las formas de vida locales, priorizando el análisis en los sectores socio-económicos de menores ingresos de las ciudades y con la consideración de que el tema de la vivienda saludable es un componente importante dentro de la salud ambiental. El contenido es resultado de entrevistas a profesionales con experiencia en los temas de salud y vivienda, así como contrastar información bibliográfica y periodística con nuestra apreciación subjetiva de la realidad, para llegar a las siguientes conclusiones.

*“Ante las condiciones de la vivienda en el Perú y sus repercusiones en la salud de la población, se hizo necesario favorecer la conformación de una red nacional que agrupe a diversas instituciones públicas y privadas que vienen promoviendo en el Perú, desde diversos enfoques, el mejoramiento de las condiciones de la vivienda y de su entorno, con el propósito de complementar sus capacidades y apoyarse mutuamente en sus desempeños. Finalmente, consideramos que la vivienda saludable es un derecho y deber de las personas, en sintonía con el derecho a la salud y a la vida y la corresponsabilidad entre gobierno local y ciudadanía”.*<sup>(12)</sup>

**ROJAS Margarita, CIUFFOLINI Mario, MEICHTRY Natalia** en su estudio “La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar”. Es importante el

desarrollo de la medicina familiar puesto en evidencia en las últimas décadas, ha brindado al médico de familia la posibilidad de contar con instrumentos específicos, debidamente validados, que le permitan abordar y resolver no sólo la tradicional demanda individual de atención, sino que facilitan la comprensión de demandas y conflictos que emergen de la dinámica, la interrelación, la evolución y demás condiciones de la familia. Desde el marco de la medicina familiar sostenida en el modelo biopsicosocial que incluye científicamente el dominio humano en el proceso salud-enfermedad se plantea la iniciativa de la vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud. Llegando a la conclusión.

*“Esta estrategia propicia la generación de ambientes saludables a partir de las habilidades, estilos y condiciones de vida de los seres humanos. La vivienda saludable dentro de la medicina familiar desde la dimensión epistemológica con ideas, propias y ajenas, con las que se ha transitado en la acción. Con este fin se exponen las nociones que la constituyen: la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo, poniendo de relieve la complejidad, la incertidumbre y la intersubjetividad de estos conceptos”.*  
(13)

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. El conocimiento**

Conocimiento es todo elemento intelectual que, después de un largo trabajo de reflexión, objetivación de las percepciones y representaciones, puede evaluarse como aceptable de probabilidad de ser. Un conocimiento que está de acuerdo con la realidad, permitiría actuar concreta y eficazmente ya que es el reflejo de la realidad objetiva por el hombre a través de sus formas fundamentales sensoriales, racionales verificado por la práctica y de manera individualizada. Su difusión e intercambio se produce mediante el lenguaje.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

Para el gran filósofo, Aristóteles mantenía que el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. La observación cuidadosa y la adhesión estricta a las reglas de la lógica, que por primera vez fueron expuestas de forma sistemática por Aristóteles, ayudarían a superar las trampas teóricas que los sofistas habían expuesto. Algunas escuelas coincidieron con Aristóteles en que el conocimiento nace de la percepción.

Rossental (1987) define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.<sup>14</sup>

Afanastev define al conocimiento como "... la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías".<sup>15</sup>

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolo en conocimiento científico y ordinario o vulgar.<sup>16</sup>

Miranda Enrique (1991) El conocimiento es la aprehensión de un objeto o parte del sujeto, quien capta la imagen y la interpreta hasta llegar a un resultado”.<sup>17</sup>

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.<sup>18</sup>

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.<sup>(19)</sup>

Salazar Bondy, desde el punto de vista filosófico lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.<sup>(20)</sup>

Para Kant el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia.  
(20)

Según Newman y Newman, el conocimiento es un proceso activo continuo, de allí la importancia de la interacción continua de la persona y su ambiente <sup>(15)</sup>.

Para Vigosky, el desarrollo del individuo es indisoluble del desarrollo social de la comunidad en que vive, la organización del conocimiento depende de la interiorización de pautas sociales <sup>(16)</sup>.

### **Tipos de Conocimiento**

- **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el contacto con las cosas y con los demás hombres. Este tipo de conocimiento no trata de explicar el cómo ni el porqué de los fenómenos.
- **Conocimiento científico:** Es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, racional, claro, objetivo y distinto; este tipo de conocimiento es el que fundamentalmente da razones, es decir, explica el porqué de las cosas (o al menos tiende a este fin). Se le puede llamar conocimiento objetivo, pues sobrepasa la opinión individual (subjetiva) y se sitúa como posible de ser comprobado. El conocimiento científico empieza en el lugar mismo en que la experiencia y el conocimiento ordinario dejan de resolver o siquiera plantear problemas.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.

- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

### **Niveles del conocimiento**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- **El conocimiento sensible:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.
- **El conocimiento conceptual:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- **El conocimiento holístico** (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras o por lo

menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento.

Entonces podemos decir que es la acción de adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento, capacidad humana que implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje, carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado, mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas), tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales, puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos, puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. Estos cambios son observables en la conducta del individuo y las actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumenten los conocimientos.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimientos, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está

circunscrito, le brinda la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estos a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

### **2.2.2. Vivienda saludable**

La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes.

La situación de precariedad e insalubridad de la vivienda, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables. <sup>(21)</sup>

El esfuerzo por conseguir una vivienda saludable, requiere de la firme voluntad de las personas para adoptar conductas que permitan producir cambios que conduzcan en forma efectiva a eliminar o controlar los riesgos que afectan su salud. Conductas que conduzcan a mejores condiciones de vida, y mayores posibilidades de desarrollo personal, familiar y comunitario. <sup>(22)</sup>

El entorno de la vivienda o medio ambiente 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. <sup>(23)</sup>

La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad.

### **Vivienda domestica**

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

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

### **Diseño y ubicación de la vivienda:**

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

minimizar el riesgo de morir frente a los desastres de la naturaleza tales como inundaciones, deslizamientos, huaycos, terremotos, temblores. <sup>(24)</sup>

### **Condiciones físicas de la vivienda**

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. <sup>(25)</sup>

Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. <sup>(26)</sup>

Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe. <sup>(27)</sup>

### **La vivienda y sus espacios**

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes <sup>(28)</sup>

Debe estar separada de las habitaciones de dormir y del sanitario. Si los fogones usan leña o carbón para preparar los alimentos,

éstos deben tener una chimenea para evacuar el humo y una malla en la salida del humo para evitar el ingreso de animales. El humo contamina el aire y propicia enfermedades respiratorias. El fogón debe ser alto para evitar quemaduras y si se utiliza gas, es importante tener la llave cerrada para evitar incendios o intoxicaciones y colocar el cilindro de gas en un lugar seguro, ventilado y debidamente anclado <sup>(29)</sup>

### **Los dormitorios**

La falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia. <sup>(30)</sup>

### **Equipamiento**

El equipamiento, (mobiliario) de la vivienda debe contribuir a mantener el orden y la limpieza y el desarrollo de las actividades cotidianas, por ello, debe contar como mínimo de una mesa y sillas o bancas, de una alacena para guardar los alimentos y utensilios de la cocina. Un armario para guardar la ropa. Una repisa para colocar los medicamentos y otros artículos de limpieza, la cual debe estar colocada a una altura suficiente para evitar el acceso a los niños. También debe contar con una mesita para el estudio de los niños y bancas o sillas para las actividades sociales. Este mobiliario puede construirse con materiales de la zona y de fácil acceso para las familias. <sup>(29)</sup>

Si la familia realiza alguna actividad productiva en la vivienda es importante separar la zona de trabajo de la zona de dormir, comer y cocina. Así se previenen la contaminación, los accidentes, las intoxicaciones y las enfermedades que afectan especialmente a los niños.

Alguna actividad productiva como tiendas, talleres de mecánica, soldadura, entre otros, pueden liberar sustancias o residuos altamente peligrosos, especialmente para niños, niñas y ancianos. Aunque aparentemente el agua esté limpia puede contener organismos y sustancias químicas peligrosas para la salud. Así, tomar agua contaminada con excretas origina enfermedades como la diarrea, el cólera, la disentería, infecciones parasitarias, la fiebre tifoidea, la hepatitis y la amebiasis. <sup>(20)</sup>

Los riesgos en la vivienda pueden ser producidos por:

- La presencia de Vectores de enfermedades como los virus, bacterias, alérgenos y plagas.
- Contaminación del agua y el saneamiento defectuoso.
- Disposición inadecuada de basuras.
- Contaminación del aire con gases, vapores, aerosoles, humos y polvo.
- Estructura inadecuada de la vivienda y del mobiliario.
- Frecuencia de ruidos molestos vibraciones, impactos.
- Ventilación e iluminación no apropiada en la vivienda.
- Proteger del frío o calor.
- Por estilos de vida que conducen a conductas de riesgo para la salud (hacinamiento, promiscuidad, violencia) que alteran la salud mental y emocional,
- Por accidentes domésticos como caídas, quemaduras, envenenamientos, asfixia, heridas, electrocución;

- Por falta de seguridad constructiva y equipamiento de la vivienda,
- Riesgos producidos por desastres naturales y por el hombre, relacionados con la seguridad constructiva de la vivienda y la ubicación de ésta.

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 no vivas para la salud, por lo tanto considerada apta para beber. El agua segura tiene que ser limpia, sin color y sin olor.

### **El agua**

El agua no apta para el consumo humano es aquella que está contaminada con elementos dañinos para la salud y se convierte en vehículo de bacterias, virus, parásitos y otros microbios que causan enfermedades gastrointestinales, como diarreas, cólera, tifoidea, hepatitis y otras que afectan especialmente a los niños, disminuyendo sus capacidades para crecer y desarrollarse normalmente.

Si en la vivienda, el abastecimiento del agua no es a través de la red pública sino mediante camiones cisterna, pozos, pilones o de otras fuentes superficiales, se debe tener en cuenta lo siguiente:

Proteger las fuentes superficiales y subterráneas manteniéndolas limpias y evitando se contaminen con la presencia de basura o químicos como plaguicidas, y evitando también la presencia de animales cerca de la fuente de agua.

Almacenar y manipular el agua en condiciones sanitarias. Es decir que los tanques o depósitos de almacenamiento se encuentren bien limpios interna y externamente, se laven con frecuencia y se encuentren tapados o con tapa.

El agua tratada debe ser vertida directamente a los depósitos que sirven para consumir el agua (vaso, taza, etc.)

### **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.

### **Manejo y disposición de las excretas**

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.

Cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar las heces contaminando las fuentes de agua y los cultivos. Sí consumimos

esta agua o los productos agrícolas contaminados contraeremos enfermedades.

Las excretas contaminan el agua, el suelo, el aire y nos ponen en peligro de enfermar, además ocasionan molestias como malos olores, producen mal aspecto y deterioro del paisaje.

La disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos.

Si estamos descalzos y pisamos el suelo contaminado con heces, por nuestros pies también pueden entrar los parásitos que nos causan enfermedades.

La disposición 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 vectores como moscas, cucarachas y roedores que transmiten enfermedades, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos especialmente cuando no existe la costumbre del lavado de manos después de ir al baño y de preparar o consumir los alimentos. Por ello es necesario que comprendamos la importancia del manejo adecuado de las excretas y de los hábitos higiénicos en la prevención de enfermedades<sup>(15)</sup>

### **Baño o letrina con agua de arrastre:**

Es un servicio que tiene un artefacto (tipo taza o losa turca) hecho de porcelana u otro material que permite que los excrementos y

orina sean arrastrados por medio del agua, que se descarga en forma manual o desde un taque ubicado a cierta altura. El servicio puede estar conectado al sistema de desagüe o a un pozo séptico. Esta letrina puede ser ubicada dentro de la vivienda. La caseta puede ser fabricada con materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado).<sup>(16)</sup>

#### **La letrina seca ventilada:**

Esta letrina es la más común, se trata simplemente de un hoyo cubierto por una plancha de concreto o madera sobre la cual se coloca una taza sanitaria y además se conecta un tubo de ventilación para la extracción de los gases. La letrina debe ser ubicada fuera de la vivienda y no más de 5mts de ella. La caseta puede ser fabricada con materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado).

Es una cámara cerrada construida en concreto que permite separar la materia sólida orgánica (excretas) de las aguas provenientes del servicio sanitario. En el interior del tanque se producen procesos biológicos que permiten reducir gran parte de los microorganismos patógenos. Durante el proceso parte de la materia se convierte en gas y parte se estabiliza con el lodo, el cual se deposita en el fondo.<sup>(16)</sup>

#### **La letrina de zanja o de emergencia**

Cuando no se cuenta con una letrina sanitaria, podemos usar una letrina de zanja en el patio de la casa. Se excava un hoyo de 1.50 de largo por 0.50 cm de ancho y 0.40 de profundidad. La tierra de la excavación se amontona para usarla luego de cada deposición mediante capas sucesivas de tierra y cal hasta llenar el hoyo.

El material de la taza o bacinete debe facilitar su aseo, se debe mantener limpios los pisos, paredes y alrededores.

En el caso de la letrina seca de hoyo ventilado, la distancia mínima entre la letrina y la vivienda será mínimo de 5 metros y debe colocarse a mínimo 15 metros de distancia (aguas abajo) de las fuentes de agua para beber. La letrina de hoyo seco no se les debe utilizar como depósito ni permitir el ingreso de animales domésticos.

La letrina de hoyo seco debe disponer de un tubo de ventilación provisto de una malla en el extremo superior para evitar el ingreso de roedores y otros animales.

El material de la limpieza anal se debe colocar en un depósito con tapa y evitar que los animales domésticos tengan acceso a él.

El tamaño y la posición del hoyo de la letrina deben facilitar su uso por parte de los niños y niñas.

La caseta debe permanecer limpia, tener puerta y permanecer cerrada para evitar el ingreso de los animales.

En el caso de la letrina ecológica, se debe cuidar que después de su uso se debe echar la cal o ceniza con tierra en el hoyo de descarga de las excretas y echar un poco de agua al hoyo de la orina.

### **Residuos domiciliarios:**

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.

- NO arrojar la basura al río, acequia o al mar: el agua se contamina.
- NO quemar la basura: él aire se contamina.
- NO arrojar la basura en botaderos clandestinos: el suelo se contamina

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. <sup>(17)</sup>

- **Los residuos sólidos:** Son objetos, sustancias o elementos sólidos que sobran después de realizar actividades, algunos de los cuales pueden recuperarse y darle un nuevo uso.

Los residuos pueden ser orgánicos e inorgánicos. También hay residuos peligrosos como los envases de plaguicidas, los medicamentos vencidos, las pilas o elementos utilizados por personas con enfermedades contagiosas como la hepatitis, el SIDA o la tuberculosis tales como gasas, curitas o venditas y jeringas. Estos elementos requieren un manejo separado y deben estar fuera del alcance de los niños. <sup>(18)</sup>

- **Residuos Orgánicos:** Son aquellos que se descomponen fácilmente en el ambiente por lo tanto son fuente importante para la proliferación de moscas, alimento de roedores y hábitat de cucarachas, que nos generan contaminación y enfermedad. Dentro de los residuos orgánicos se encuentran las cáscaras, los desperdicios de comida, las hojas de los árboles.
- **Residuos Inorgánicos:** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y requieren de muchísimos años

para su degradación natural. Algunos materiales inorgánicos como tarros, latas, botellas, ollas viejas, vasos y llantas. Mal almacenados pueden convertirse en criaderos de mosquitos que transmiten el dengue y otras enfermedades.

### **Almacenamiento**

Los residuos domiciliarios se deben almacenar en bolsas plásticas negras resistentes o en recipientes durables, de fácil limpieza y que tengan tapa de tal forma que impida el ingreso de moscas, cucarachas, roedores y el acceso de animales domésticos. Los lugares deben ser limpios y secos.

### **Recolección**

Es necesario conocer los horarios y puntos de recolección municipal de tal forma de colocar los residuos oportunamente y en el lugar preciso para su recolección y transporte. De esa manera se evita su esparcimiento y el acceso de animales. Cuando los residuos se arrojan en cualquier parte, calles, lotes vacíos o a cielo abierto) se propicia la aparición de botaderos que producen problemas sanitarios y deterioro del paisaje. Los animales domésticos que tengan acceso a estos lugares pueden enfermar y a su vez causar enfermedades a las personas. Los residuos sólidos mal manejados ocasionan la propagación de moscas, cucarachas, mosquitos, ratas, que llevan microbios causantes de muchas enfermedades.

### **Tratamiento y disposición**

Si no existe un servicio de recolección municipal se debe disponer los residuos en un foso o hueco seco y tapar muy bien la superficie con una capa de ceniza o cal y tierra de por lo menos 30 cm de espesor. De esta manera evitamos que los animales domésticos pongan la basura al descubierto. El enterramiento de

la basura se puede hacer en un hueco grande tipo silo, en el cual todos los días se cubre la basura con un poco de tierra.

- Los residuos domiciliarios se deben almacenar en recipientes resistentes, durables, de fácil limpieza y que tengan tapa.
- La mejor manera de almacenar los residuos sólidos es manteniéndolos tapados. Esto evita el ingreso de moscas, cucarachas, roedores y el acceso de animales domésticos. Los lugares deben ser limpios y secos.
- En la vivienda se producen distintas clases de residuos sólidos, si los clasificamos los podemos aprovechar mejor
- Debemos trabajar para que los vecinos no arrojen la basura en la calle ni quemem la basura. La quema de la basura producen gases tóxicos.

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.

### **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 muertes de poblaciones enteras y muchas enfermedades de las cuales las más conocidas son: el tifus, la fiebre amarilla, la leishmaniasis, la encefalitis viral, la enfermedad de Chagas, bartonelosis, el dengue hemorrágico, el paludismo y enfermedades diarreicas agudas. Los vectores que se encuentran en la vivienda, son animales que mediante la picadura o mordedura, transmiten los gérmenes de muchas enfermedades

que los recogen desde los ambientes contaminados o desde personas enfermas, infectando heridas o contaminando los alimentos.<sup>(15)</sup>

Los vectores más conocidos y de mayor presencia en la vivienda son las moscas y las cucarachas, éstas se contaminan con gérmenes pisando los excrementos y la basura. Después se paran sobre los alimentos y utensilios, contaminándolos y propagando enfermedades a las personas que consumen esos alimentos. <sup>(15)</sup>

### **La Mosca**

Las especies de moscas son muy numerosas, por lo cual su tamaño y color son muy variados. Su trompa les permite alimentarse con productos líquidos o semilíquidos. Al comer, vomitan y defecan. Se ha demostrado que la mosca casera está infestada por microbios de más de 20 enfermedades humanas.

La mosca desempeña un papel perjudicial, especialmente a través de los pelos de sus patas y del abdomen. Contaminan al posarse en los alimentos, en los ojos, en la nariz, en los labios o en las heridas.<sup>(16)</sup>

### **La Cucaracha**

Vive bajo hojas secas u otros desechos de plantas, debajo de piedras y desperdicios flotantes, cerca de playas, en los huecos de la madera, en nidos de pájaros y también en estados semi acuáticos. La cucaracha tiene la costumbre de alimentarse al mismo tiempo de excretas y alimentos humanos, se mueve fácilmente por todos los espacios de la vivienda y de una a otra casa. Las cucarachas están contaminadas con cerca de 40 especies de microbios. Algunas enfermedades que transmiten las cucarachas son: la disentería, la diarrea, infecciones intestinales, fiebres entéricas y gastroenteritis.

Para evitar la presencia de cucarachas en la vivienda se debe:

- Evitar la acumulación de grasa y desperdicios de alimentos en la cocina.
- Mantener aseados los alrededores de la vivienda, erradicando basuras.
- Mantener los alimentos tapados
- Tapar la letrina o sanitario y demás recipientes que contengan basura.
- Realizar la limpieza diaria de los excrementos de los animales domésticos.

### **Los mosquitos**

Los de mayor importancia debido a las enfermedades que transmiten son los anófeles y el *Aedes aegypti*. El Anófeles, transmite el paludismo o malaria. Generalmente pica entre 6 de la tarde y las 10 de la noche. Se reproduce en los alrededores de la vivienda, en aguas estancadas, charcos de aguas de lluvia, recodo de los ríos y quebradas con poco movimiento. El *Aedes Aegypti*, transmite el dengue. Generalmente coloca sus huevos en la parte superficial de los recipientes que contienen aguas claras en depósitos sin tapa, en llantas, tarros, floreros o tanques de agua, etc. <sup>(16)</sup>

Para minimizar daños a la salud por la picadura de estos mosquitos, la principal medida es eliminar los charcos de agua y tapar los depósitos de agua en el entorno de la vivienda. Proteger la vivienda de la entrada de mosquitos mediante la instalación de mallas en puertas, ventanas y otros espacios.

Evitar la picadura de los mosquitos no exponiéndose a salidas fuera de la casa en las horas de mayor actividad de éstos. Otra

medida importante es el uso de mosquiteros impregnados de insecticida de manera que cubran toda la cama o hamaca.

### **La Pulga y el Piojo**

Se presentan principalmente por falta de higiene del cuerpo y de la ropa y su presencia puede ser causa de enfermedades como la peste, el tifus exantemático y la pediculosis. Las medidas de higiene para evitar la presencia de estos insectos están relacionadas principalmente a los hábitos de higiene y aseo personal, lavado de ropas, aseo profundo de las habitaciones y de la ropa de cama. <sup>(17)</sup>

### **La Chirimacha**

Que vive en las paredes de adobe y techos de paja es causante del mal de Chagas.

### **Los Roedores en la Vivienda**

- **La Rata:** Consume todo tipo de comida y contamina con sus secreciones y su orina los lugares que frecuenta. Transmite la leptospirosis, enfermedad grave que se produce por la orina (infectada) que deja sobre utensilios de cocina o sobre los alimentos. La rata, es uno de los roedores más dañinos en la vivienda, consume todo tipo de comida y contamina con sus secreciones mal olientes y su orina, todos los lugares que frecuenta. Para evitar la presencia de ratas y otros roedores en la vivienda se deben tomar algunas medidas de control. Éstas son las precauciones que las familias deben tener en la vivienda para prevenir el ingreso de estos animales y la propagación de enfermedades. <sup>(18)</sup>

### **Medidas de prevención**

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

**Florencia Nightingale**, sentó las bases de la investigación epidemiológica, su teoría se centra en el entorno, su mayor preocupación fue la necesidad de preservar un buen estado de higiene tanto en los hospitales como en el hogar. Nightingale, creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable el cual estaba conformado por cinco elementos, la cual hace alusión tanto al paciente como a la enfermera y al entorno físico. Advirtiendo que un entorno sucio es fuente de infecciones por la materia orgánica que contiene incluso en zonas bien ventiladas cuya presencia puede generar una contaminación del entorno instando a mantener una limpieza regular tanto corporal como de sus ropas y el lavarse las manos con mucha frecuencia.<sup>31</sup>

Para **Ernestine Wiedenbach** el objetivo de la enfermera es conseguir a través de sus acciones el bien global del paciente, fundamentado en la filosofía de cada enfermera su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y de su código de conducta principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones. Para que los cuidados sean eficaces se debe de complementar el conocimiento con una actuación responsable aplicando criterios y técnicas que procure un máximo beneficio en el paciente, teniendo que es toda persona que recibe ayuda ya sea en forma de una atención, enseñanza.<sup>32</sup>

**Virginia Henderson** en sus 14 necesidades hace mención a la higiene corporal, un buen aspecto y protección de la piel, así mismo evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.<sup>33</sup> Buscando en todo momento proteger y dar seguridad al paciente reduciendo al mínimo las posibilidades de complicaciones que puedan interferir en su recuperación.

**Feye Glenn Abdellah** en su modelo de enfermería, hace referencia a promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes y la propagación de las enfermedades, así como crear y/o mantener un entorno terapéutico óptimo.

**Dorotea Orem** en su modelo compuesta por tres subteorías interrelacionadas que describen el auto cuidado, el déficit del auto cuidado, y los sistemas de enfermería, demostró que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de auto cuidado terapéutico la enfermera debe de diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones.

**Leininger** definió a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y

entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Es decir las enfermeras deben descubrir y adquirir el conocimiento acerca del mundo del paciente y hacer uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Es el proceso que realizan las personas a través del aprendizaje ya sea por conocimientos impartidos o por experiencias vividas, las cuales les ayudara a enfrentar la vida.
- **Salud:** es el bienestar físico, mental, espiritual y social.es la armonía perfecta de todas las funciones y manifestaciones del ser humano.
- **Enfermedad:** Es la ausencia de salud es un esfuerzo de la naturaleza para restablecer la armonía perdida. El origen de las enfermedades la encontramos en vivir en desarmonía con las leyes de la naturaleza.
- **Vivienda Saludable:** El termino saludable implica una gama amplia de actividades cotidianas relacionadas con el buen mantenimiento y limpieza del hogar, él propósito es mejorar o mantener uno o más aspectos de salud.
- **Basura:** Es todo aquel material que es arrojado (no sirve) entre ellos podemos encontrar la basura orgánica, inorgánica

## **2.4. HIPOTESIS**

**H1** = A mayor conocimiento sobre vivienda saludable en las familias UPIS de Villa Milagros solo así, entonces tendrán adecuadas prácticas de vivienda saludable

**H1** = A menor conocimiento sobre vivienda saludable en las familias UPIS de Villa Milagros solo así, entonces tendrán inadecuadas prácticas de vivienda saludable

## **2.5. VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Conocimientos sobre vivienda saludable

### **Variable dependiente**

Practica de vivienda saludable

#### **2.5.1. Definición conceptual**

Vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar.

#### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

Actividades de las personas en busca de una vivienda que brinde seguridad, intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes

### 2.5.3. Operacionalizaion de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre vivienda saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vivienda saludable</li> <li>▪ Calidad del agua</li> <li>▪ El ambiente familiar</li> <li>▪ Las excretas y las aguas grises</li> <li>▪ Residuos sólidos</li> <li>▪ Higiene en la Vivienda y control de vectores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ubicación</li> <li>▪ seguridad constructiva</li> <li>▪ equipamiento</li> <li>▪ mobiliario</li> <li>▪ factores de riesgo en la vivienda y el entorno</li> <li>▪ El agua de consumo humano,</li> <li>▪ Manejo en el hogar</li> <li>▪ Principales métodos de tratamiento</li> <li>▪ Control de riesgos psicosociales.</li> <li>▪ Buen trato y cultura de paz</li> <li>▪ Manejo y disposición adecuada de excretas</li> <li>▪ aguas residuales</li> <li>▪ Manejo, disposición adecuada de los residuos sólidos</li> <li>▪ Clasificación</li> <li>▪ Aprovechamiento</li> <li>▪ Control de insectos y roedores.</li> <li>▪ Hábitos de higiene en la vivienda</li> <li>▪ Manejo higiénico de los alimentos</li> <li>▪ Manejo higiénico de los animales domésticos</li> </ul>
<p>Practica sobre vivienda saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada</li> <li>▪ Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vivienda saludable</li> <li>▪ Calidad del agua</li> <li>▪ El ambiente familiar</li> <li>▪ Las excretas y las aguas grises</li> <li>▪ Residuos sólidos</li> <li>▪ Higiene en la Vivienda y control de vectores</li> </ul>

## **CAPÍTULO III METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal por que se aplico el instrumento en un solo momento, no experimental porque no se manipulan las variables, de nivel aplicativo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio se realizo en el AA. HH. UPIS Los Milagros ubicado en el km 17 del distrito de Yura Hace treinta años los tranvías cruzaban Arequipa en poco tiempo. No existía congestionamiento vehicular. Nadie hablaba de la contaminación del aire. Había campiña por doquier y el distrito de Yura era un lugar muy lejano. Más atrás, en la época colonial, tenía solo 49 manzanas y la ciudad no se extendía más allá del convento de Santa Teresa.

A partir de la década del sesenta del siglo pasado, la ciudad sufrió una explosión urbanística, empujada principalmente por la migración. También abonarían los terremotos de 1958 y 1960 que destruyeron el casco urbano de la ciudad. En los setenta se registraron las primeras invasiones, una costumbre que nació de la necesidad y que se ha prolongado hasta hoy. Se ha convertido en un negocio redondo para los traficantes, pero un serio problema para la ciudad y sus intentos de crecer en forma ordenada.

Arequipa se extiende a fuerza de invasiones, bajo el amparo de las autoridades de turno. El AA. HH. UPIS villa Milagro cuenta con 18 familias, registrados en la Municipalidad Provincial de Arequipa (MPA). Lo que empezó como polvorientos terrenos con casuchas de esteras, ahora son pujantes barrios con pista asfaltada y servicios básicos.

Las personas que viven en estas invasiones difícilmente pueden generar un desarrollo social y económico óptimo por el entorno que las rodea. Lamentablemente el Estado, en muchas ocasiones actúa con más eficacia cuando se trata de invasiones en propiedades privadas que en sus propios terrenos. Y es por ello que se permite que este problema siga avanzando, la solución para erradicar las invasiones debe plantearse en tres puntos. Primero las autoridades involucradas como el Gobierno Regional, la Policía y gobiernos locales, deben unirse para erradicar este tráfico de terrenos del Estado. Segundo, deben planear reubicar a esta gente. Y tercero, que las leyes impongan sanciones drásticas a quienes lucran con esto.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 108 familias que habitan en el asentamiento humano UPIS de Villa Milagros ubicado en el km 17 del distrito de Yura.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por la totalidad de las familias que habitan en el asentamiento humano UPIS de Villa Milagros (108 familias) ubicado en el km 17 del distrito de Yura.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que por medio de ella se obtuvo la información para cumplir el objetivo de la investigación.

El instrumento que se empleó fue el cuestionario, que midió los conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable de las familias que habitan en el asentamiento humano UPIS de Villa Milagros.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a un juicio de 8 expertos donde se entregó un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez para su evaluación lo cual nos permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se presento una solicitud al dirigente comunal del asentamiento humano UPIS de Villa Milagros, dando a conocer el objetivo de la investigación. La recolección de la información se realizo en dos semanas. El procesamiento de los datos se llevo a cabo mediante el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 15, y así llegar al análisis del problema planteado.

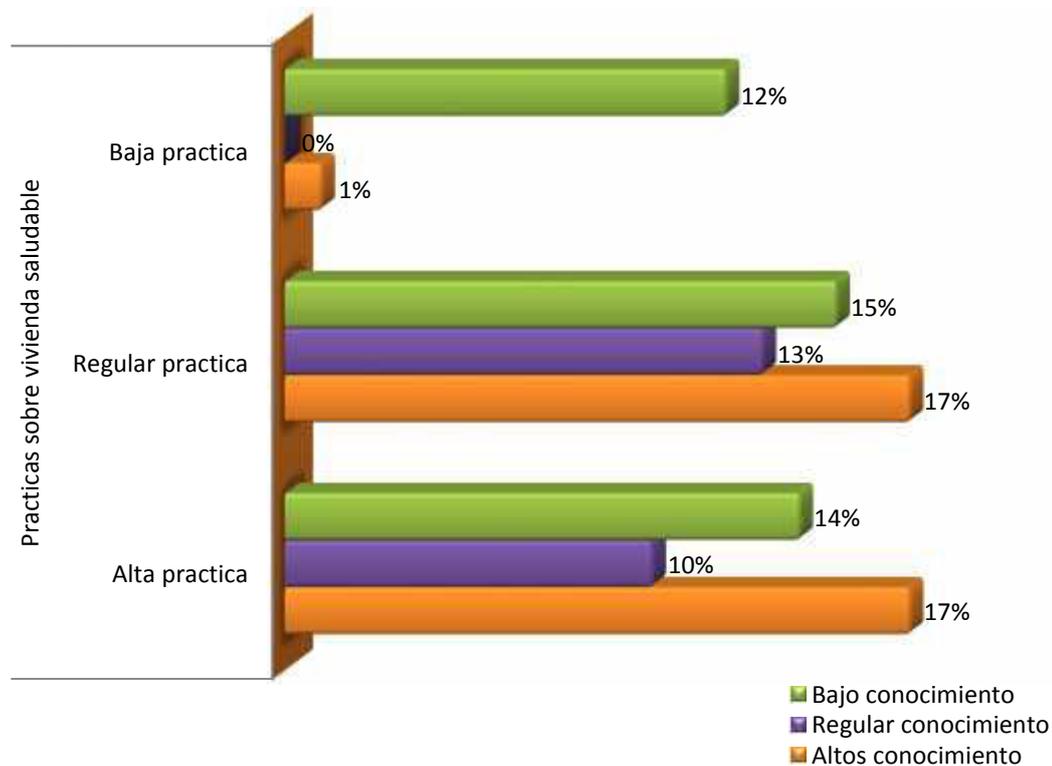
## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual luego se aplicó el paquete estadístico SPS 15 y el programa Excel de tal forma, que se presenta en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta los gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a las 108 familias.

**Gráfico 1**

Conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH.  
UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

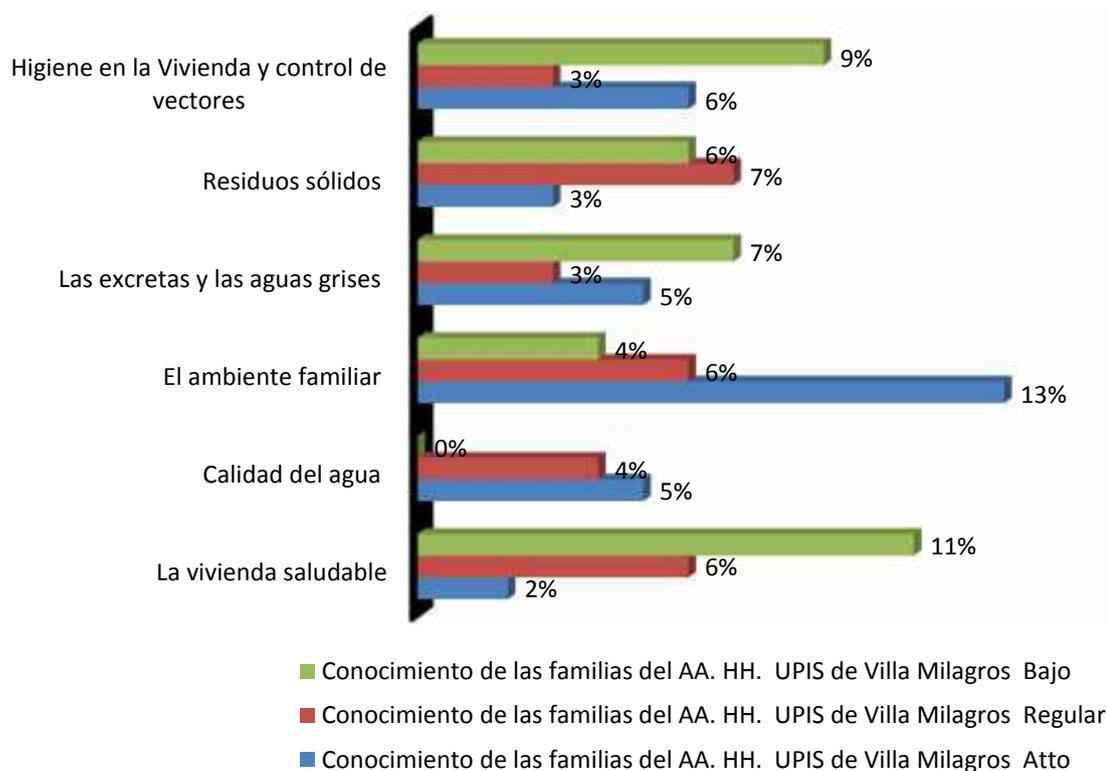


**Fuente:** Encuesta a las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

El 17% tienen altos conocimientos y por ende altas prácticas sobre vivienda saludable, el 17% tienen regulares prácticas sobre vivienda saludable, el 12% tienen baja práctica en relación a los bajos conocimientos sobre vivienda saludable, en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros.

**Gráfico 2**

Conocimientos sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

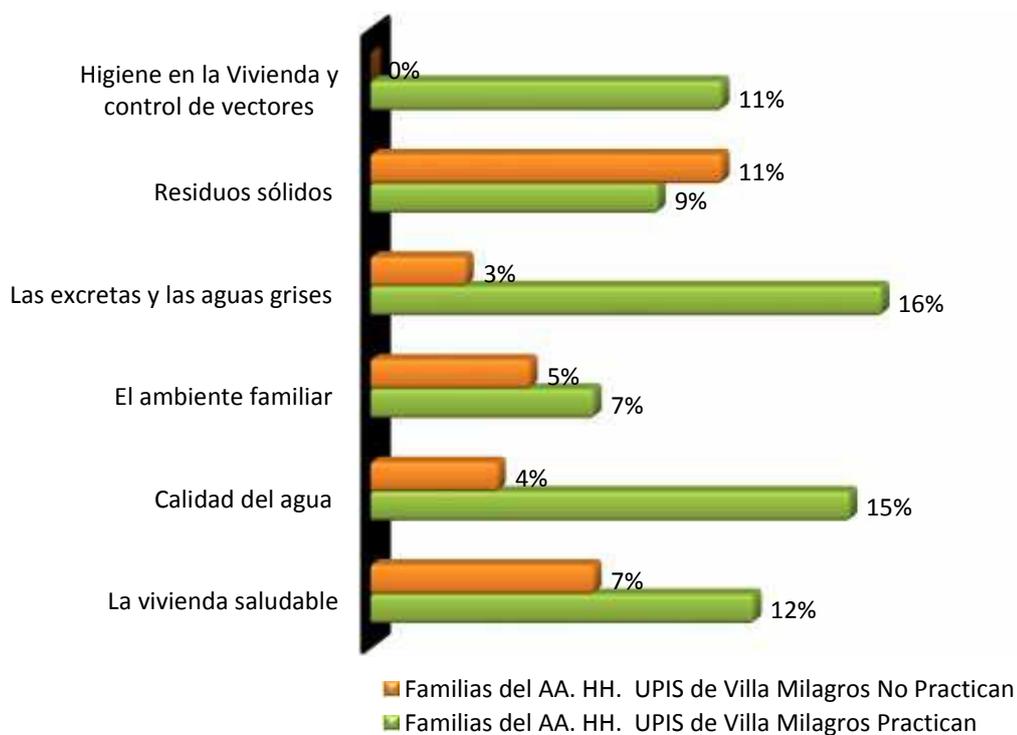


**Fuente:** Encuesta a las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

El 2% tiene altos conocimientos sobre vivienda saludable, el 5% sobre calidad del agua, el 13% sobre el ambiente familiar, el 7% tiene bajos conocimientos sobre las excretas y las aguas grises, el 7% tiene regular conocimientos sobre los residuos sólidos, el 9% tienen bajos conocimientos sobre la higiene en las viviendas y el control de vectores en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

**Gráfico 3**

Prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012



**Fuente:** Encuesta a las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012

El 12% de las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros practican la vivienda saludable, el 15% practican mantener la calidad del agua, el 7% el ambiente familiar, el 16% practican la eliminación de excretas y las aguas grises, el 11% no practican la eliminación de residuos sólidos, el 11% practican la higiene en la vivienda y el control de vectores.

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN**

Cabe mencionar que la Iniciativa de Vivienda Saludable se basa esencialmente en difundir la aplicación de los Principios de Vivienda Saludable; con esta finalidad, en 1994 se inició una estrategia para fomentar la creación de Redes Nacionales de Vivienda Saludable a través de instituciones de prestigio que promovieran en América Latina y el Caribe el concepto de la calidad de la vivienda como un factor que contribuye al estado de salud de la población.

La necesidad de intercambiar experiencias científicas y docentes, llevar a cabo una comunicación social, complementar perfiles de actividades y apoyar el desarrollo de los planes de las redes nacionales condujo a la creación de la Red Interamericana de Vivienda Saludable, que agrupaba las redes existentes, regulaba sus relaciones y apoyaba los esfuerzos nacionales en procura de soluciones a los problemas de salud y vivienda desde un punto de vista regional. La estructura de las redes procura del despliegue de las mejores capacidades, habilidades y recursos para enfrentar los problemas comunes y específicos en la región. Actividades de educación continua, la educación para la salud, la vigilancia epidemiológica ambiental y la evaluación de impacto, de la asesoría técnica y el trabajo con las comunidades.

La vivienda saludable significa referirse a una vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes.

La vivienda saludable está en un entorno habitacional adecuado, da acceso a los lugares de trabajo y a los servicios esenciales y de otro género que promueven la buena salud, y para ello se debe procurar contar con servicios de seguridad y de urgencia, acceso a servicios de salud y servicios sociales, acceso a servicios culturales y de otro género y un uso adecuado de la vivienda debe tener abastecimiento de agua segura, eliminación higiénica de excretas, eliminación adecuada de los desechos sólidos, drenaje de aguas superficiales a través de desagüe, higiene personal y doméstica, preparación higiénica de los alimentos y salvaguardias estructurales contra la transmisión de enfermedades. Así mismo debe tener características estructurales y mobiliario doméstico adecuado, ventilación para evitar la contaminación del aire interior, así mismo, adoptar precauciones para reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas, en particular cuando el hogar se usa como lugar de trabajo. La vivienda saludable contribuye al desarrollo social y psicológico de sus moradores y reduce al mínimo los factores de estrés psicológicos y sociales relacionados con el peridomicilio. Desde los tiempos más antiguos, el hogar ha sido para los seres humanos un refugio, un amparo contra los riesgos físicos y los animales peligrosos, contra los rigores del trabajo cotidiano y los factores de estrés resultante de la interacción social, un lugar de privacidad e intimidad, entonces la vivienda debe contar con suficiente espacio habitable, privacidad y comodidad, dar la sensación de seguridad personal y familiar, proporcionar espacios para actividades recreativas y servicios comunitarios, así como una ubicación que permita reducir la exposición al ruido. La vivienda puede reducir al mínimo los riesgos sanitarios en estos grupos, especialmente expuestos a las condiciones de alojamiento, como las mujeres, los niños y

niñas; las poblaciones desplazadas o migrantes, así como a los ancianos, enfermos crónicos y los discapacitados.

Los problemas de la salud relacionados con la vivienda fundamentalmente están vinculados con la habitabilidad y los hábitos autoformados (componente cultural del residente), además del bajo nivel o falta de educación, bajos ingresos, desnutrición, etc. Debemos considerar que la vivienda, desde el punto de vista de vigilancia en salud pública, si no cumple con los requisitos de habitabilidad es un factor de riesgo con muchas variables para la salud de las personas; sobre todo con el estimado que el crecimiento de la población peruana se está concentrando cada vez más en las ciudades.

La pobreza es uno de los problemas socioeconómicos centrales del Perú y es un fenómeno multidimensional (18). El concepto de pobreza urbana implica una situación de carencia parcial o total de satisfactores urbanos básicos (vivienda, agua potable, desagüe, energía eléctrica, transporte, educación, salud, saneamiento ambiental, etc.) en determinadas áreas de la ciudad, así como falta de acceso, por el nivel de ingresos familiares, al consumo de los bienes y servicios socialmente deseables para la población. Se ha encontrado que alrededor del 40% de la población peruana tiene por lo menos una necesidad básica insatisfecha, lo cual dificulta tener una familia saludable que habite una vivienda saludable.

La población de nuestras ciudades no sólo es expresión de un crecimiento vegetativo, sino que, además de ello, la migración y su componente cultural hace que las ciudades sean heterogéneas desde el punto de vista social, económico y ambiental; donde los niveles más deprimidos se ubican en asentamientos marginados, con viviendas y servicios precarios. Una gran mayoría de asentamientos humanos urbano-marginales se encuentran ubicados en lecho de ríos, vías de deslizamientos (huaycos); colindantes con áreas industriales de alto riesgo donde la contaminación ambiental por polución condiciona riesgos para la salud por procesos respiratorios agudos o crónicos.

En el sector de agua y saneamiento, existen aspectos críticos, como la falta de una política definida que establezca un marco legal e institucional adecuado para su desarrollo; limitaciones financieras para incrementar la cobertura y mejorar los servicios; en el ámbito rural, la aplicación de estrategias de implementación con baja sostenibilidad y la ausencia de un marco institucional consolidado.

## CONCLUSIONES

1. La enfermera deberá sensibilizar y capacitar a la población del AA. HH. UPIS de Villa Milagros sobre las acciones integradas orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo mejore sus condiciones y que la vivienda se ajuste a estándares locales y regionales
2. La mitad de las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros tienen altos y medianos conocimientos y por ende altas - regular prácticas sobre vivienda saludable, menos de la mitad tienen bajos conocimientos y baja práctica sobre vivienda saludable.
3. La familia es componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario, es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable, que luego son complementados en la escuela, permitiendo articular sus fortalezas en beneficio de la comunidad. Es así que los paradigmas sembrados en la niñez por el padre y la madre, la información y educación en la familia, escuela y comunidad, son una sumatoria de esfuerzos que facilitan que surjan en la familia, estilos de vida saludables para el mejoramiento de la calidad de vida.
4. La cultura determina la mayoría de los aspectos del comportamiento humano, y en cuanto a la conducta humana que se expresa en hábitos, respecto a la salud y el medio ambiente.

## RECOMENDACIONES

1. Los resultados obtenidos en la investigación se harán llegar al presidente comunal del AA.HH. UPIS de Villa Milagros para que se establezcan las medidas correctivas necesarias para mejorar la calidad de vida de los pobladores.
2. Al Estado a través de sus instituciones de gobierno, como municipalidades y ministerios, debe garantizar el acceso de todos los habitantes a la vivienda digna y saludable, promoviendo acciones de estímulo y concertación con los protagonistas de la ciudad como sus habitantes y agentes de desarrollo.
3. La vivienda rural debe incluirse en la planificación pública y privada de las viviendas, considerando; el patrón cultural de los habitantes en su vida rural, que incluye tener corrales y crianza de animales; utilizar materiales adecuados para condiciones de clima específicos, evitando la calamina; también para pisos y acabados de muros, evitar la contaminación del aire interior, mediante el uso de cocinas mejoradas y asegurando la ventilación adecuada.
4. Los proyectos públicos y privados de viviendas no deben ser ubicados en las zonas de expansión de la ciudad, sino deben contribuir a la consolidación de barrios con servicios y equipamiento, ni deben colindar con zonas industriales de alta contaminación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vivienda saludable reto del milenio en los asentamientos precarios de América latina y el Caribe guía para las autoridades nacionales y locales. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009i/pfvs/vivienda\\_saludable.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009i/pfvs/vivienda_saludable.pdf)
2. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud (2000) La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Publicación científica 572. Washington, D. C. 20037, EUA. Adaptado de WHO, 1989.
4. Shaw M. Housing and public health. Annu Rev Public Health. 2004; 25: 397-418.
5. Chaparro PE. Traumas y accidents. Rev. Salud Pública. 1999; 1(3):274 - 85.
6. Devroey D, Vam Casteren V, Walckiers D. The added value of the registration of home accidents in general practice. Scand J Prim Health Care. 2002; 20 (2): 113-7.
7. Rodríguez JM. Muertes y lesiones accidentales en Colombia, 2012. En: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis, 2012. Santafé de Bogotá: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2012; p. 405-52
8. Iniciativa regional de vivienda saludable. Disponible en: <http://www.who.int/indoorair/interventions/antigua03.pdf>
9. Gutiérrez Zehr Johana, Angarita Fonseca Adriana, Morales Ramírez Elsa, Tarazona Suarez Aura Alexandra, Valderrama Carrasco Adriana María, Mejía Betancourth Sandra Yazmín et al. Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia - 2012. Rev. Univ.

- Ind. Santander. Salud [serial on the Internet]. 2014 Aug [cited 2015. Oct 12]; 46 (2): 169-176. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072014000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000200008&lng=en).
10. Torres Parra Camilo A., García Ubaque Juan C., García Ubaque César A. Aprendizaje cooperativo para forjar vivienda saludable en Bogotá: estudio de caso. Rev. Salud pública [serial on the Internet]. 2014 May [cited 2015 Oct 13]; 16 (3): 371-381. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012400642014000300004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642014000300004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.44902>
  11. Alzate Amariles Erika, Vélez María Alejandra, López Yolanda Lucía. VIVIENDA NUEVA RURAL ENMARCADA EN LA ESTRATEGIA DE VIVIENDA SALUDABLE: COPACABANA, ANTIOQUIA (COLOMBIA), 2011. Hacia promoc. Salud [serial on the Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Oct 13]; 17 (2): 40-59. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772012000200004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200004&lng=en).
  12. SANTA MARÍA, Rosario en su estudio "La iniciativa de vivienda saludable en el Perú" 2008. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4>
  13. 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, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2005, pp. 27-30 Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. México, Organismo Internacional. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50770108.pdf>
  14. Larson E. y col. Effects on an automated sink on hand washing practices and altitudes in high-risk units. Inf Cont. Hosp. Epid 1991; Pag. 387
  15. Ibíd Pag. 389
  16. Ibíd. 398
  17. Ibíd. 117
  18. Ibíd. 400

19. Frías Osuna A. Salud Pública y Educación para la Salud. 1° ed. Barcelona: Asson; 2004
20. Augusto Salazar Bondy. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima - Perú, 1988 Pág. 300
21. Hacia una vivienda saludable, estrategia integradora que permite cambios de actitudes favorables para el mejoramiento de la salud de las comunidades. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/ops/vivisalud/>
22. Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludable, escuela y vivienda saludable. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/publicaciones/lineamientos.pdf>
23. hacia una vivienda saludable, manual para el facilitador y el agente comunitario. Disponible en: [http://165.158.1.98/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=795:hacia-una-vivienda-saludable-manual-para-el-facilitador-y-el-agente-comunitario&catid=681&Itemid=361](http://165.158.1.98/col/index.php?option=com_content&view=article&id=795:hacia-una-vivienda-saludable-manual-para-el-facilitador-y-el-agente-comunitario&catid=681&Itemid=361)
24. vivienda saludable Disponible en: [http://new.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=96&id=823&Itemid=338](http://new.paho.org/mex/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=96&id=823&Itemid=338)
25. salud pública y atención primaria de salud, vivienda y salud Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-iii/3.3\\_vivienda\\_y\\_salud.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-iii/3.3_vivienda_y_salud.pdf)
26. vivienda saludable por la construcción por salud humana Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032007000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032007000100001&script=sci_arttext)
27. Vivienda saludable Disponible en: [http://dgpcfadu.com.ar/2012/1\\_cuat/jt39/tp/informeoms.html](http://dgpcfadu.com.ar/2012/1_cuat/jt39/tp/informeoms.html)
28. Estrategias de entornos saludables Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20gesti%C3%B3n%20territorial.pdf>

29. estrategia de vivienda saludable ,componente del desarrollo sostenible.  
Disponible en: <http://www.rcelimacallao.org/documentos/ponencias-primer-encuentro/VivSalud-DesarrolloSostenible.pdf>
30. Relación Entre La Producción Per Cápita De Residuos Sólidos Domésticos y Factores Socioeconómicos. Disponible en: [www.bvsde.paho.org/bvsars/e/fulltext/tesis/tesis.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsars/e/fulltext/tesis/tesis.pdf)
31. Ann Marriner Tomey Alligud Modelos y teorías en Enfermería, 4ta. Edición, Harcourt Brace Mosby, Pág. 72
32. Ibid.pag. 88
33. Ibid. Pag. 102

**ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE VIVIENDA SALUDABLE EN LAS FAMILIAS UPIS DE VILLA MILAGROS. AREQUIPA  
2012**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los conocimiento y prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?</p> <p><b>Problema específico:</b> ¿Cuáles son los conocimiento sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?</p> <p>¿Cuáles son las practicas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012?</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar los conocimientos sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012</p> <p>Identificar las prácticas sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros. Arequipa 2012</p>	<p><b>H1</b> = A mayor conocimiento sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros solo así, entonces tendrán adecuadas prácticas de vivienda saludable</p> <p><b>H1</b> = A menor conocimiento sobre vivienda saludable en las familias del AA. HH. UPIS de Villa Milagros solo así, entonces tendrán inadecuadas prácticas de vivienda saludable</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Conocimientos sobre vivienda saludable</p> <p><b>Variable dependiente</b> Practica de vivienda saludable</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre vivienda saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vivienda saludable</li> <li>▪ Calidad del agua</li> <li>▪ El ambiente familiar</li> <li>▪ Las excretas y las aguas grises</li> <li>▪ Residuos sólidos</li> <li>▪ Higiene en la Vivienda y control de vectores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ubicación</li> <li>▪ seguridad constructiva</li> <li>▪ equipamiento</li> <li>▪ mobiliario</li> <li>▪ factores de riesgo en la vivienda y el entorno</li> <li>▪ El agua de consumo humano,</li> <li>▪ Manejo en el hogar</li> <li>▪ Principales métodos de tratamiento</li> <li>▪ Control de riesgos psicosociales.</li> <li>▪ Buen trato y cultura de paz</li> <li>▪ Manejo y disposición adecuada de excretas</li> <li>▪ aguas residuales</li> <li>▪ Manejo, disposición adecuada de los residuos sólidos</li> <li>▪ Clasificación</li> <li>▪ Aprovechamiento</li> <li>▪ Control de insectos y roedores.</li> <li>▪ Hábitos de higiene en la vivienda</li> <li>▪ Manejo higiénico de los alimentos</li> <li>▪ Manejo higiénico de los animales domésticos</li> </ul>
Practica sobre vivienda saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada</li> <li>▪ Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vivienda saludable</li> <li>▪ Calidad del agua</li> <li>▪ El ambiente familiar</li> <li>▪ Las excretas y las aguas grises</li> <li>▪ Residuos sólidos</li> <li>▪ Higiene en la Vivienda y control de vectores</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación por su enfoque es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal por que se aplica el instrumento en un solo momento no experimental por que no se manipulan las variables, de nivel sumativo.</p>	<p><b>Población</b> La población estará conformada por 108 familias que habitan en el asentamiento humano UPIS de Villa Milagros ubicado en el km 17 del distrito de Yura.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará conformada por la totalidad de las familias que habitan en el asentamiento humano UPIS de Villa Milagros (108 familias) ubicado en el km 17 del distrito de Yura.</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta, ya que por medio de ella se podrán obtener información importante y esencial para cumplir el objetivo de la investigación.</p> <p>El instrumento que se empleara será el cuestionario, que medirá los conocimientos y prácticas sobre vivienda saludable de las familias que habitan en el asentamiento humano UPIS de Villa Milagros.</p>	<p>Para determinar la validez del instrumento, será sometido a un juicio de 8 expertos donde se entregara un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez para su evaluación lo cual nos permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicara la prueba bínomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.</p> <p>Para ejecutar el trabajo de investigación se presentara una solicitud dirigido al dirigente comunal del asentamiento humano UPIS de Villa Milagros, dando a conocer el objetivo de la investigación. La recolección de la información se realizara en dos semanas. El procesamiento de los datos se llevara a cabo mediante el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 15, y así llegar al análisis del problema planteado de acuerdo a las variables que se está investigando.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Cuestionario**

**Presentación**

El presente cuestionario es parte de una investigación cuyo objetivo va a permitir establecer los conocimientos y las practicas sobre vivienda saludable. Es de carácter anónimo y confidencial. Se agradece de antemano su colaboración.

**Instrucciones**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que considere correcta, no deje ninguna pregunta sin contestar.

**Datos generales:**

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Género: F  M
3. Estado civil \_\_\_\_\_
4. Condición laboral: trabajador dependiente  trabajador independiente   
Desocupado
5. Tiempo que labora \_\_\_\_\_ (años) \_\_\_\_\_ (meses)
- 6.Cuál es su trabajo \_\_\_\_\_
  
7. Cuantas personas viven con usted  
.....
  
8. Su vivienda es de material
  - a. Noble (ladrillo)
  - b. Madera
  - c. Esteras
  
9. ¿Cómo es el entorno de su vivienda?
  - a. Carencias en el equipamiento urbano
  - b. Viviendas expuestas se ubica en terreno inseguro
  - c. Viviendas con una ubicación insegura y desprotegidas contra la contaminación y las inclemencias del clima y del entorno
  
10. Usted sabe que el uso inadecuado del combustibles y fuentes de energía y calor produce
  - a. Quemaduras, accidentes,
  - b. Infecciones Respiratorias Agudas,
  - c. Efectos perinatales, enfermedades del corazón, enfermedades crónicas de pulmón
  
11. Usted sabe que el uso y manipulación inadecuada de contaminantes químicos produce
  - a. Envenenamiento
  - b. Enfermedades cardiovasculares

- c. Cáncer y problemas de salud mental Estrés, depresión
12. ¿Qué enfermedades produce la manipulación inadecuada de los alimentos?
    - a. Diarrea, parasitismo intestinal
    - b. Cólera, fiebre tifoidea, leptospirosis
    - c. Todas las anteriores
  13. La falta de acceso al agua potable puede producir en su familia
    - a. Infecciones gastrointestinales, cólera, diarrea
    - b. Parasitosis intestinales, fiebre tifoidea
    - c. Todas las anteriores
  14. La falta de higiene y cuidado en la tenencia de animales domésticos y para consumo puede producir
    - a. Rabia, leptospirosis, tuberculosis,
    - b. Parasitosis, sinusitis, salmonella, fiebre tifoidea, hepatitis, toxoplasmosis
    - c. Todas las anteriores
  15. La mala manipulación de alimentos produce
    - a. Intoxicación, peste,
    - b. Infecciones gastrointestinales,
    - c. Enfermedades debidas a toxinas microbiológicas
  16. El manejo inadecuado de excretas y residuos sólidos y líquidos produce
    - a. Infecciones gastrointestinales
    - b. parasitosis intestinales, fiebre tifoidea, cólera, diarrea, amebiasis, enfermedades transmitidas por vectores y roedores, heridas
    - c. todas las anteriores
  17. la presencia de roedores e insectos y el mal almacenamiento de agua produce
    - a. Malaria, dengue, filariosis, tripanosomiasis,
    - b. El Mal de Chagas, leishmaniasis,
    - c. toxoplasmosis, rabia, paludismo, fiebre amarilla, cólera, fiebre tifoidea
  18. La contaminación del aire, la mala ventilación producen
    - a. Infecciones respiratorias agudas (Bronquitis y Neumonía), Efectos perinatales, enfermedades del corazón, enfermedades crónicas de pulmón
    - b. Enfermedades agudas y crónicas de vías respiratorias, depresión, inseguridad, neurosis violencia delincuencia, vandalismo, alcoholismo y drogadicción. Asma, irritación en la piel y ojos
    - c. Todas las anteriores
  19. El desorden y desaseo producen
    - a. Infecciones cutáneas,
    - b. Enfermedades transmitidas por piojos y pulgas (Tifus), Enfermedades transmitidas por vectores.
    - c. Todas las anteriores
  20. La falta de confort en la vivienda (Defectos en la construcción), iluminación, temperatura, ruido, humedad.

- a. Enfermedades transmitidas por vectores, por roedores, mordeduras de animales, por presencia de excretas de animales, enfermedades por hacinamiento, por presencia de polvo y humedad, heridas
  - b. Problemas respiratorios (bronquiolitis, neumonía, rinitis y asma), enfermedades del corazón y trombosis, depresión, inseguridad, neurosis violencia delincuencia, vandalismo, alcoholismo y drogadicción
  - c. Todas las anteriores
21. Falta de espacios suficientes y separados (Hacinamiento) produce
- a. Dispersión aérea de infecciones virales, tuberculosis y enfermedades por meningococo, gastroenteritis, problemas de piel, infecciones torácicas y niveles altos de accidentes,
  - b. Problemas de salud mental, depresión, violencia intrafamiliar insatisfacción y miedo al crimen
  - c. Todas las anteriores
22. Familias expuestas a viviendas estructuralmente inseguras, viviendas provisionales
- a. Mortalidad por enfermedades respiratorias e hídricas,
  - b. mortalidad por desnutrición, accidentes, menor esperanza de vida
  - c. Todas las anteriores
23. ¿Qué sucede cuando hay grietas, huecos en paredes, pisos y techos?
- a. Strongyloidiasis, anquilostomiasis, accidentes, Neurosis, violencia, delincuencia, abuso de sustancias psicoactivas. Incremento de la mortalidad infantil, mortalidad por enfermedades respiratorias e hídricas en menores de 5 años,
  - b. Mortalidad por desnutrición y mortalidad en mayores de 60 años, alto índice de suicidio. Enfermedad de Chagas
  - c. Todas las anteriores
24. La ilegalidad en el barrio, el predio y/o la construcción (tenencia y satisfacción de la vivienda), produce
- a. Salud mental (estresores de la vivienda), problemas relacionados con el uso de droga y alcohol
  - b. Dificultades psiquiátricas, depresión, violencia intrafamiliar, insatisfacción, problemas respiratorios, dolor de cabeza, problemas musculo esqueléticos y dificultades de visión
  - c. Todas las anteriores



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Prácticas de vivienda saludable**

**Lista de cotejo**

No Practica = 0

Practica = 1

Practica Adecuadamente = 2

Practica Inadecuadamente = 3

Ítems de practica	0	1	2	3
<p><b>El entorno de la vivienda y la vivienda saludable</b></p> <p>1. El entorno de la vivienda es ordenado y aseado</p> <p>2. Los animales domésticos tienen un lugar específico fuera de la vivienda</p> <p>3. Existen espacios separados dentro de la vivienda para dormir, cocinar y vida social</p> <p>4. La vivienda tiene una adecuada ventilación, iluminación y limpieza cotidiana.</p>				
<p><b>Agua de buena calidad en la vivienda</b></p> <p>5. Se cuenta con suficiente agua para todo uso en depósitos limpios y tapados</p> <p>6. El agua para consumo directo es hervida, filtrada o clorada</p> <p>7. El agua tratada de uso directo se almacena en recipientes limpios y tapados.</p> <p>8. El agua tratada es utilizada para bebida y lavado de frutas y verduras</p>				
<p><b>Excretas y aguas residuales</b></p> <p>9. La vivienda cuenta con un servicio higiénico</p> <p>10. El servicio higiénico tiene las condiciones favorables para un uso correcto.</p> <p>11. El servicio higiénico y limpio.</p> <p>12. Las aguas grises o de lavado son dispuestas convenientemente.</p>				
<p><b>Residuos sólidos en la vivienda</b></p> <p>13. Se cuenta con depósitos tapados para almacenar la basura</p>				

dentro de la vivienda.				
14. Los residuos orgánicos e inorgánicos son almacenados separadamente.				
15. Los residuos son dispuestos sanitariamente.				
16. No se observan residuos en ningún ambiente de la vivienda				
<b>Higiene de la vivienda y control de vectores</b>				
17. Hay orden y limpieza dentro de la vivienda				
18. La familia practica hábitos de higiene personal y lavado de manos.				
19. Cuidado en la preparación y conservación de alimentos y utensilios de cocina.				
20. La vivienda cuenta con protección para evitar el ingreso de insectos y roedores.				
<b>El ambiente familiar en la vivienda</b>				
21. Los padres no duermen con los niños, es decir los niños cuentan con espacio especial para su descanso				
22. Los niños no duermen en las mismas camas con las niñas.				
23. Las tareas del hogar son compartidas por padres e hijos.				
24. Hay muestras de afecto de padres a hijos y viceversa.				