



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

TESIS

**“NORMAS DE HIGIENE PRACTICADAS EN HOGARES DE LAS FAMILIAS
DEL CASERÍO SAN RAFAEL MAYO 2018”**

BACHILLER: NATALY CECILIA OLAZABAL CANTORAL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

MG. NORMA PASTOR RAMIRES

ICA – PERÚ

2018

**Dedico esta tesis a mis padres y
hermanos por apoyarme en todo el
proceso y cumplimiento de mis metas**

**Agradezco a mis docentes de la
Universidad, en especial a mi asesora
por apoyarme y guiarme en el desarrollo
de esta tesis**

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
RESUMEN	Vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo específico	4
1.4. Justificación de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos básicos	25
2.4. Hipótesis de la investigación	26
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	27

2.5.3. Operacionalización de la variable	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.1.1. Tipo de investigación	29
3.1.2. Nivel de investigación	29
3.1.3. Diseño	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46
-Matriz de consistencia	47
-Modelo de instrumento	48

RESUMEN

Introducción: La higiene personal y comunitaria es fundamental para conservar la salud de los integrantes de una comunidad, ello involucra a todos los hogares de una comunidad. En el Caserío de San Rafael existen viviendas de diferentes características desde las más rústicas hasta las que muestran estructuras sólidas, la higiene en el interior de estas viviendas tiene muchos que ver con la cultura de sus integrantes. La investigación determina en qué medida se pone en prácticas las normas de higiene.

Objetivo: Determinar en qué medida se practica las normas de higiene en hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018.

Material y métodos: Investigación no experimental, transversal, descriptiva y prospectiva, de nivel descriptivo, sobre 90 viviendas del Caserío San Rafael. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación, a través del check list.

Resultados: La higiene personal en las familias del Caserío San Rafael mostró que el 30% fueron inadecuadas, el 50% regular y el 20% adecuada. El 45.6% de los hogares presentan higiene de la vivienda inadecuada, 41.1% regular y 13.3% adecuada. El 22.2% de las familias presentan inadecuada higiene en la elaboración de alimentos, 53.3% regular y 24.4% adecuada.

Conclusión: Las familias del Caserío San Rafael presentan inadecuada higiene en sus hogares el 22.2%, regular el 47.8% y adecuada el 20.0%.

Palabras clave: Normas de higiene en hogares

ABSTRACT

Introduction: Personal and community hygiene is essential to maintain the health of the members of a community; this involves all households in a community. In the Caserío de San Rafael, there are dwellings with different characteristics, from the most rustic ones to the ones that show solid structures, the hygiene inside these houses has a lot to do with the culture of its members. The research determines to what extent hygiene standards are put into practice.

Objective: To determine the extent to which hygiene standards are practiced in the homes of the families of Caserío San Rafael in May 2018.

Material and methods: Non-experimental, cross-sectional, descriptive and prospective research, of descriptive level, on 90 houses of the Caserío San Rafael. The technique of data collection was the interview and observation, through the check list.

Results: Personal hygiene in the families of Caserío San Rafael showed that 30% were inadequate, 50% regular and 20% adequate. 45.6% of households have inadequate housing hygiene, 41.1% regular and 13.3% adequate. 22.2% of the families have inadequate hygiene in the preparation of food, 53.3% regular and 24.4% adequate.

Conclusion: The families of Caserío San Rafael have inadequate hygiene in their homes, 22.2%, regulate 47.8% and adequate 20.0%.

Keywords: Household hygiene regulations

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág.
1	HIGIENE PERSONAL EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018	33
2	HIGIENE EN LA VIVIENDA DE LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018	34
3	HIGIENE EN LA ELABORACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018	35
4	NORMAS DE HIGIENE EN HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág
1	HIGIENE PERSONAL- FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL	33
2	HIGIENE DE LA VIVIENDA - FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL	34
3	HIGIENE EN LA ELABORACIÓN DE ALIMENTOS - FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL	35
4	HIGIENE DE LOS HOGARES DEL CASERÍO SAN RAFAEL	36

INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria de un hogar o individuo está determinada por la interacción de una amplia gama de factores agro-ambientales, socioeconómicos y biológicos, que pueden actuar de forma favorable o desfavorable.

El Perú no escapa a esta realidad ya que el hambre y la pobreza, son problemas de gran magnitud y se concentran en la sierra y selva del país. Dando lugar a una desnutrición infantil y a la deficiencia de micronutrientes siguen siendo los principales problemas de nutrición, en menores de 5 años.

En el caserío de San Rafael existen viviendas con condiciones de vida precarias que impiden una buena nutrición, las cuales interrumpen el crecimiento y desarrollo, surgiendo alteraciones en el estado nutricional del niño, que repercute en el desarrollo de la sociedad perpetuando la pobreza.

Si bien es cierto el Perú ha crecido en forma sostenida en los últimos años, generándose de esta manera una mejora en la producción agropecuaria ofertando calorías y proteínas, en cambio los alimentos hidrobiológicos que son los vegetales y de origen animal no corrieron la misma suerte por los oleajes, calentamiento global, etc. Los que son determinantes sociodemográficos de salud, a ello debe sumarse que en el Caserío de San Rafael muchos de los hogares tienen integrantes incluyendo madres con bajo nivel educativo que es otro determinante para mala higiene familiar en su conjunto, todo ello repercutirá en la salud de sus integrantes.

Es por ello que se realizará esta investigación cuya estructura científica sigue las normas de la Universidad, estructurada en cinco capítulos que abordan la problemática en forma completa. En el primer capítulo se aborda la problemática de la investigación, objetivos, justificación, en el segundo capítulo quedan establecidos los antecedentes de la investigación y las bases teóricas, la hipótesis y variables, en el capítulo tres se diseña la investigación, población muestra e instrumentos, en el capítulo cuatro se presentan los resultados y en quinto capítulo se realiza la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, 1.400 millones de personas no tienen acceso a agua potable, y casi 4.000 millones carecen de un saneamiento adecuado, la situación suele ser mucho más grave en las zonas rurales que en las urbanas. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, (80%) las enfermedades se transmiten a través de agua contaminada (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017). (1)

Se constata que las condiciones en las que se desenvuelven la mayoría de niños, muestran una serie de insuficiencias y desventajas que repercuten desfavorablemente en su desarrollo, debido a que existen varios factores a considerar, como: pobreza, precariedad de la vivienda, limitado acceso a los servicios básicos, desempleo y subempleo, bajo nivel educativo de los padres, tamaño y composición de las familias.

Su entorno es responsable de propiciar condiciones enriquecedoras que abarcan desde el espacio íntimo de la familia hasta el contexto

socioeconómico y político determinado por los gobiernos, organismos internacionales y sociedad civil (MINSA, 2013). (2)

La falta de hábitos higiénicos por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas, por lo que se pretende a través de esta intervención educativa tratar de concienciar a los niños, sobre la importancia de mantenerse saludable y permitir que el niño desarrolle normas preventivas para su cuidado.

La buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene. Por ejemplo: la diarrea, las enfermedades gastrointestinales, la conjuntivitis, las infecciones de la piel, la pediculosis, la gripe, etc.

Se estima que un 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento y una higiene deficientes.

Se calcula que 160 millones de personas padecen esquistosomiasis. La enfermedad causa decenas de miles de defunciones cada año, principalmente en el África subsahariana. Está estrechamente relacionada con la falta de higiene en la evacuación de excretas y con la falta de servicios cercanos de abastecimiento de agua potable.(3)

Lamentablemente, la mayor parte de la población mundial vive en viviendas que no permiten gozar plenamente de esas ventajas. Un gran número de ellas, cada vez más considerable, no sólo no protege la salud de sus moradores, sino que los expone más a riesgos ambientales que a menudo podrían evitarse. Están particularmente expuestas las personas

que se ven atrapadas en un rápido proceso de urbanización con recursos limitados y políticas públicas inadecuadas.

Al analizar la higiene de los alimentos se deben estudiar los temas relacionados con la inocuidad, la salubridad y el valor intrínseco de los alimentos en todas las fases de su procesamiento, desde su cultivo y producción hasta su distribución y consumo, con el fin de propiciar la salud de las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional.(4)

La higiene de los alimentos abarca un amplio campo que incluye la manipulación de los alimentos de origen vegetal, la cría, alimentación, comercialización y sacrificio de los animales, así como todos los procesos sanitarios encaminados a prevenir que las bacterias de origen humano lleguen a los alimentos.

Es por lo planteado y lo observado en el Caserío de San Rafael que se desarrollará esta investigación que tiene como propósito conocer el grado de higiene que presentan los hogares del Caserío, en lo referente a diferentes aspectos que dan una visión completa del estado de salubridad en estos hogares.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿En qué medida se practican las normas de higiene en hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- PE 1 ¿En qué medida se desarrolla la higiene personal en los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018?
- PE 2 ¿En qué medida se desarrolla la higiene en la vivienda de los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018?
- PE 3 ¿En qué medida se desarrolla la higiene en la elaboración de los alimentos en los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar en qué medida se practica las normas de higiene en hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE 1 Evaluar en qué medida se desarrolla la higiene personal en los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018
- OE 2 Investigar en qué medida se desarrolla la higiene en la vivienda de los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018
- OE 3 Indicar en qué medida se desarrolla la higiene en la elaboración de los alimentos en los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos

de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad.

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de Los Hábitos de Higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.

Las mujeres se enfrentan con la dificultad de mantener un nivel básico de higiene en el hogar, así como la higiene corporal propia y la de sus niños, con cantidades muy escasa de agua, evitando a la vez la contaminación del agua almacenada para beber y cocinar.

La higiene personal y de la vivienda están directamente relacionado con los valores, creencias mitos y costumbres de las personas. Es así que para promover de manera eficiente y eficaz los hábitos de higiene se requieren comprender los valores y costumbres del tejido social en el que se desenvuelven los individuos y la comunidad.

También es necesario conocer y entender los medios que poseen los niños y niñas para tomar la acción de higiene en una conducta físicamente ejecutable.

Para que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y por lo tanto se va a cuidar y mantener limpia y agradable. En este sentido la vivienda debe conservar el orden y aseo necesarios para hacer de ella un lugar sano que nos proporcione bienestar y felicidad.

La vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre

el bienestar físico, mental y social. Las viviendas deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social.

El adecuado almacenamiento manipulación e higiene de los alimentos, el aseo de las personas, la vivienda, de los muebles y enseres, el aseo y el cuidado de los animales domésticos constituyen factores esenciales para una vida sana en la vivienda.

Relevancia práctica: El estudio determinar las condiciones de salubridad en que se encuentran los hogares del caserío San Rafael como medida inicial para conocer nuestra realidad.

Relevancia social. - Hogares higiénicos, aunque humildes es lo que garantiza la salud de sus integrantes en gran medida, por ello es relevante realizar este estudio a fin de determinar puntos débiles de la higiene intradomiliar que contribuirá para tomar medidas tendientes a revertir las malas costumbres.

DELIMITACIONES DEL ESTUDIO

Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en el Caserío San Rafael del distrito de Pueblo Nuevo en la ciudad de Ica.

Delimitación temporal: La investigación se desarrolló en el mes de mayo del 2018

Delimitación social: El estudio se desarrolló en los hogares del caserío San Rafael.

Delimitación conceptual: Se realizó la investigación para tener un diagnóstico científico de las condiciones de salubridad de los hogares de este Caserío.

1.5. LIMITACIONES

La investigación requiere visitas domiciliarias que en algunas ocasiones se encontró desconfianza de parte de los moradores la que se superó con la respectiva identificación.

Los resultados de la investigación se limitan a la zona geográfica donde se desarrolló la investigación el Caserío de San Rafael de Ica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

García, M. (2017). Las prácticas de manipulación de alimentos en los hogares del área del Centro de Salud Brown, General Pico, La Pampa. Argentina. El objetivo de esta investigación fue conocer las prácticas vinculadas con la manipulación de alimentos en hogares y evaluar su posible impacto en la salud. Se realizó un estudio descriptivo, en el área del Centro de Salud Brown, General Pico, La Pampa. Fueron contestados 134 cuestionarios. Se obtuvieron los siguientes resultados: 116 (86,5%) hogares realizaban prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos; 96 (71,6%) higiene deficiente; 57 (42,5%) mal lavado de superficies; 53(39,5%) mal lavado de tablas, 47 (35%) inadecuado lavado de manos; 38 (28,3%) mal recalentamiento y en 31(23,1%) conservaban alimentos a temperaturas no seguras. En las entrevistas y grupos de discusión se evidenció desconocimiento sobre el uso de detergentes y desinfectantes, conservación no segura de alimentos, falta de lectura y comprensión de rótulos, lavado de

manos solamente con agua, etc. Concluyendo, las prácticas de manipulación de alimentos en los hogares del área, implican un peligro para la salud. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias de información, comunicación y educación vinculadas a la inocuidad alimentaria desde una perspectiva intersectorial y de participación comunitaria. (5)

Mayo, M. (2015). Hábitos de higiene y su influencia en el desarrollo integral de los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Carlos Burneo Arias, y la intervención de la trabajadora social. Loja Ecuador. Objetivo general determinar las causas y consecuencias de la inadecuada práctica de hábitos de higiene personal en las niñas/os de la Escuela Fiscal Mixta Carlos Burneo Arias. Los objetivos específicos, fueron fundamentar teóricamente las categorías que permitan ampliar conocimientos acerca los hábitos de higiene, también conceptualiza las categorías sobre la problemática, investiga causas y consecuencias que trae consigo su inadecuada práctica y finalmente presentar una propuesta alternativa para fortalecer la práctica de hábitos de higiene personal. Los principales hallazgos encontrados en la presente investigación inician con la falta de participación de la familia en inculcar hábitos de higiene, generando un impacto sobre su desarrollo integral, y la escasa participación de los docentes en realizar programas educativos de promoción de higiene personal.(6)

Realpe, F. (2013). Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé. Quito. Se aplicó una encuesta con 25 preguntas abiertas y cerradas para conocer el nivel de conocimiento en lo que a alimentación se refiere, las actitudes que tienen los cuidadores de los niños al momento de la alimentación y las prácticas que aplican tanto en la preparación como en la manipulación e higiene de los alimentos. Se evaluó además el estado nutricional de los niños a través de los indicadores peso/edad y talla/edad.

Los resultados indican que las personas evaluadas tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en aspectos de nutrición saludable y normas de higiene, lo cual se ve reflejado en el estado nutricional de los niños evaluados, ya que el 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición.(7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rivera, L. (2016). Prácticas que utilizan para el consumo de agua en familias del sector 2 San Luis – Huánuco 2016. Objetivo general: Determinar las prácticas que utilizan para el consumo de agua en familias del sector 2 San Luis – Huánuco 2016. Métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y con un diseño descriptivo simple. La muestra para el estudio estuvo representada por 81 familias de ambos géneros. Resultados: En el presente estudio; el 71,6% de familias realizaron prácticas inadecuadas sobre las formas de recolección de agua para su consumo, con una prueba de ($p: 0,000$). El 53,1% realizan prácticas adecuadas sobre los modos de almacenamiento del agua, con una prueba de ($p: 0,000$). El 76,5% realizan prácticas inadecuadas sobre el tratamiento del agua, con una prueba de ($p: 0,000$). 72,6% realizan prácticas adecuadas sobre los modos de consumo del agua, con una prueba de ($p: 0,000$). En general un 58% de familias realizan inadecuadas prácticas en el consumo de agua, con una prueba de ($p: 0,000$). Conclusiones: Las prácticas en consumo de agua son inadecuadas en familias del sector 2 San Luis – Huánuco 2016.(8)

Bada, S. (2015). Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuyamarca- distrito de Ascensión- Huancavelica. En la investigación de seguridad alimentaria y estado nutricional, se tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre seguridad alimentaria en hogares y el estado nutricional de niños menores de

5 años del sector de Chuncuamarca-Distrito de Ascensión- Huancavelica. El estudio es: de tipo descriptivo, el nivel es correlacional, el método es inductivo - deductivo, con un diseño no experimental transeccional correlaciona, la muestra incluye familias con niños menores de cinco años, (n =48), para la recolección de datos de la variable seguridad alimentaria en hogares se utilizó la técnica de la entrevista, cuyo instrumento fue el cuestionario; y para la variable estado nutricional, se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue el formato de observación. Los resultados fueron: inseguridad alimentaria leve 52.1 %; inseguridad alimentaria moderado 47.9%. El 37.5% de los niños tuvo desnutrición aguda; 10,4% sobrepeso; 43,8% talla baja. Se concluye el estado nutricional según indicador antropométrico talla para la edad, está relacionada con la seguridad alimentaria en los niños menores de cinco años del sector de Chuncuamarca; entre las que tienen significancia estadística (sig=P value< 0,05). (9)

Mendoza, K. (2014). Conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños. Trujillo. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y la relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por 124 madres que cumplieron los criterios de inclusión mencionados en la investigación. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos principales la historia clínica y un cuestionario del nivel de conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario, elaborado por las autoras. Conclusiones: El 61.3 por ciento de niños menores de 5 años presentó enfermedad diarreica aguda y el otro 38.7 por ciento no presentó. El nivel de conocimiento materno sobre las condiciones de saneamiento básico intradomiciliario, es alto en un 10.5 por ciento, regular en un 34.7 por ciento y deficiente en un 54.8 por ciento. El nivel de conocimiento materno sobre las condiciones de saneamiento básico intradomiciliario es estadísticamente

significativo al relacionarlo con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. (10)

Carrasco, F. (2013). Impacto del consumo de agua potable sobre la salud de los hogares del Perú. Para determinar el impacto, se utilizó el método de evaluación Propensity Score Matching (PSM). Los resultados muestran que si un hogar tiene acceso al agua potable reduce la prevalencia de enfermarse con diarrea en promedio 4.8%. El rango de impacto medio oscila de 4.4% (Kemel bandwidth 0.02) a 5.5% (5-Vecinos cercanos). Adicionalmente, se encuentra que, en los estratos más pobres, si una mujer tiene por lo menos educación primaria (acceso a la información), entonces los hogares obtienen mejoras significativas en la salud, por el acceso al agua. En estos hogares la educación de las mujeres es un factor decisivo para obtener los beneficios de salud para los miembros del hogar a partir del acceso al agua. (11)

2.1.2. Antecedentes locales

No se encontraron estudios de relevancia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. HIGIENE

1. Concepto: La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas.

Esta se divide en: higiene corporal e higiene mental; las dos son importantes para garantizar salud y bienestar para las personas.

La higiene corporal, se refiere al cuidado y aseo del cuerpo.

La higiene mental, se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas. (12)

2. Importancia de la higiene

La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo, y mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa.

La Higiene procura el bienestar del hombre:

- Enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud.
- Mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica.

2.2.2. HIGIENE PERSONAL

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

A continuación, se describen los principales hábitos de higiene personal y su Importancia:

1. La ducha diaria: Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel.

La piel es muy importante por las funciones que cumple. Es una capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de la agresión de los microbios. También regula el calor del organismo. En ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho.

El lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello. La caspa no

es necesariamente sinónimo de desaseo, puede darse por resequedad en el cuero cabelludo.

2. El aseo de las uñas: La limpieza y corte de las uñas de manos y pies, evita la adquisición de gérmenes y bacterias, así como de infecciones y se lo debe realizar frecuentemente.

3. El cuidado de los ojos: Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto, no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas.

Al estudiar, leer o ver televisión es importante mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista. Es importante hacer un control médico para prevenir cegueras y otras enfermedades de la vista.

4. Higiene de la nariz: La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire.

La imagen de una nariz permite reflejar las nociones de auto-contaminación y de contaminación transmitida por el aire. Una nariz que gotea, un estornudo, constituyen una importante diseminación de microbios, ya que el poder de contaminación de las secreciones nasales es elevado.

Sin embargo, la solución es simple y está al alcance de todos los bolsillos: el pañuelo de papel desechable. La limpieza frecuente de los orificios nasales permite eliminar el exceso de mucosidad y reduce la diseminación de los microbios.(13)

Se debe tener cuidado con las irritaciones provocadas por la limpieza repetida con pañuelos. Se debe hacer siempre con delicadeza, utilizando un pañuelo de papel o de tela lo más suave posible

Su limpieza consiste en eliminar el exceso de moco con frecuencia, varias veces al día, y con él, las partículas y microorganismos filtrados (polvo), por lo que se recomienda que siempre lleve un pañuelo.

5. Higiene de las manos: Gracias a las manos nos es posible desarrollar todas las actividades de la casa, la escuela y el trabajo. El contacto permanente de estas con papeles, alimentos crudos, objetos, dinero, animales o ambientes sucios, favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales.

El lavado básico de las manos y el cuidado de la piel pueden prevenir exposición y enfermedades. Lavándose bien las manos con agua y jabón ayuda a eliminar los gérmenes, contaminantes y sustancias químicas. También puede prevenir la contaminación por ingestión y la contaminación cruzada de los objetos y las superficies que tocamos.

Higiene del vestido: La ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. Los niños llevarán ropas cómodas, no ajustadas, de fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día.(14)

2.2.3. HIGIENE DE LA VIVIENDA.

La vivienda constituye una necesidad vital ya que no solo tiene una influencia sobre la salud, sino que también en el bienestar, la felicidad y la vida de hogar. El aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas y por ende de enfermedades, por eso tenemos cuidarla y mantenerla siempre limpia: barrer, limpiar vidrios, letrina o batería sanitaria, sacar las cobijas al sol, bañar a los animales (gato, perro), etc.

La vivienda adecuada ha de contar con medios para mantener la higiene personal y doméstica, y las personas deben ser educadas en las prácticas de higiene.

Para que el abastecimiento de agua potable y la eliminación higiénica de excretas sean plenamente eficaces en la lucha contra las enfermedades transmisibles, deben ir acompañados por buenos hábitos de higiene. Es

necesaria la limpieza del cuerpo y, en particular, lavarse las manos después de defecar, para romper la cadena de transmisión de diversas infecciones y reducir la incidencia de afecciones cutáneas (irritaciones, sepsis, dermatitis, eczema) y enfermedades oculares (tracoma, conjuntivitis). (15)

Evidentemente será más fácil fomentar la higiene personal cuando exista en las casas agua corriente y un sistema adecuado para evacuar las aguas residuales.

El aseo y el orden en las viviendas, el ajuar y el entorno domésticos ayudarán a reducir la exposición directa a microorganismos y a combatir las plagas de insectos y roedores y los vectores de enfermedad. El agua dejada en recipientes abiertos o encharcada se convierte en criadero de mosquitos vectores de diversas enfermedades parasitarias, y las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares en que las especies dañinas pueden anidar y reproducirse. Facilitan también su proliferación los alimentos mal almacenados y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida.

Las familias campesinas que crían animales corren especiales riesgos. Las heces y la orina de los animales que comparten el techo con los seres humanos pueden albergar agentes patógenos y dificultar la limpieza, aumentando así la exposición a insectos y animales vectores de enfermedad. Los establos deben estar distanciados de las viviendas y se debe desinfectar a los animales domésticos a fin de reducir la transmisión de enfermedades, especialmente a los niños.(16)

2.2.4. HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.

1. Concepto: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional.

La higiene de los alimentos es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la salubridad de los productos alimenticios que consumimos. Su correcta manipulación es fundamental para evitar las enfermedades.

La contaminación de alimentos se produce desde diferentes fuentes así: el aire, el agua, el suelo, los seres humanos, los animales y demás seres vivos. El tener un conocimiento básico sobre higiene y métodos de prevención ayudará a quienes se encargan del cuidado de los niños a evitar actitudes, prácticas o situaciones que pueda favorecer la presencia de microorganismos o el desarrollo de toxinas nocivas como parte de una serie de infecciones gastrointestinales que pueden afectar el estado nutricional de los niños.

Los alimentos sin la correcta limpieza por lo general pueden transmitir enfermedades de persona a persona y también servir como un medio de crecimiento para algunas bacterias, personas que ingieren alimentos contaminados podrían sufrir de intoxicaciones alimentarias, que no tratándose adecuadamente pueden producir hasta la muerte.

Hoy en día, el consumo de alimentos fuera del hogar es una práctica común tanto en las ciudades como en las regiones rurales, por lo que es necesario conocer y poner en práctica algunas normas elementales de higiene para evitar enfermedades y hasta la muerte por consumo de alimentos en condiciones no adecuadas.(17)

Los hábitos alimentarios en el hogar son doblemente importantes para la salud de la comunidad. Por una parte, el estado nutricional guarda íntima relación con la resistencia a la enfermedad, puede decirse incluso que la nutrición es principal determinante del estado de salud, los medios para preparar los alimentos influyen en las prácticas y el estado nutricionales.

Por otra parte, los alimentos contaminados son vía de transmisión para diversas enfermedades causadas por bacterias virus protozoos y helmintos. Aunque hay fuentes de contaminación no relacionadas con la vivienda (toxinas naturales, residuos químicos, adulteración de alimentos, almacenamiento y comercialización insalubres), importantes riesgos

domésticos pueden atribuirse a la utilización de agua no potable para cultivar productos alimenticios, lavarlos o cocinarlos; a métodos insalubres de secarlos, almacenarlos, manipularlos o prepararlos; a una manera inadecuada de cocinar y a una mala higiene personal y doméstica, como la limpieza insuficiente de recipientes y utensilios. (18)

Para seleccionar, preparar, almacenar y manipular adecuadamente los alimentos son necesarios tanto medios (en particular, agua potable, enseres de cocina y espacio apropiado de almacenamiento) como prácticas culinarias e higiénicas correctas (en particular, lavarse las manos después de defecar).

2. Higiene en la preparación: Algunos elementos de la cocina pueden ser fuentes de patógenos, si no se limpian adecuadamente.

La preparación de los alimentos para su cocinado o conserva debe tener presente siempre que el ser humano es el principal origen de gérmenes. Es por esta razón que la higiene en estos casos es obligada para con el cocinero y se puede garantizar siempre que se cumplan ciertas normas y pasos. Algunos de los más importantes son:

Manos limpias - Las manos deben estar limpias en todo momento antes de la manipulación y tras parada o descanso. Para ello basta con lavar las manos con y jabón (nunca un desinfectante) y hacerlo sobre todo cuando se haya interrumpido el proceso de cocinado. Las uñas deben estar perfectamente limpias en todo momento.

Instrumental limpio - Los instrumentos como cuchillos, tablas de cortar, recipientes, etc. deben tener superficies limpias, sin gotas ni humedades, en cada paso o cambio de alimento deben enjuagarse con agua limpia. Los instrumentos en contacto con alimentos crudos deben limpiarse en cualquier instante. (19)

Cocer bien los alimentos - las carnes frescas puede tener un cierto grado de contaminación y su cocción elimina ciertas colonias de bacterias. Las aguas de origen dudoso deben ser hervidas al menos veinte minutos. Las leches deben estar pasteurizadas. En la mayoría de los alimentos se elimina una

gran población de agentes patógenos si se alcanzan los 70 °C en toda la masa del alimento. Un buen recalentamiento de los alimentos antes de consumirse hace que se conserven más tiempo comestibles con garantías de higiene: sobre todo las carnes y los caldos.

No mezclar alimentos crudos con cocinados - Los crudos si están cocinados contaminan en breve período a los cocinados, que por el proceso de cocción ya han disminuido la población de organismos patógenos. Mantener esta regla incluso en el frigorífico. Las carnes cocinadas no deben mezclarse con las crudas, las verduras preparadas con las crudas, etc. se debe extremar en este punto las precauciones.

Conservar adecuadamente los alimentos - En los casos en los que un alimento deba ser conservado o consumido con posterioridad, debe ser introducido en el refrigerador recubierto de un protector para que no se mezcle con otros alimentos.

En el caso de alimentos para bebés deben ser ingeridos de inmediato.

Conservas - Las latas de conserva que presenten tapas abombadas (hinchadas) deben desecharse por completo. Antes de prestar su servicio como consumo deben limpiarse con abundante agua por la zona donde se abrirán. Se debe vigilar en todo momento las fechas de caducidad.

Cocinado con huevo crudo - Evitar la utilización del huevo siempre que se vaya a utilizar crudo, y sustituirlo por otros productos pasteurizados, a no ser que sea sometido a tratamiento térmico al menos 10 minutos a más de 75°C.

(20)

3. Enfermedades transmitidas por alimentos contaminados: El conocimiento de las enfermedades por alimentos contaminados nos puede llevar a tomar medidas preventivas. En cuanto a la manipulación, conservación, exhibición de alimentos.

Estas enfermedades son causadas por cualquier microorganismo, sustancia o materiales presentes en los alimentos que entran en el cuerpo humano cuando lo ingerimos.

Infección Alimentaria: Se conoce como infección a la entrada de un agente infeccioso del microorganismo en el organismo de una persona o animal, en el caso de infección y alimentación. Estas son producidas por virus, protozoario; los síntomas son: fiebre y vómitos.

Intoxicación Alimentaria: Por causas naturales uno de ellos se produce cuando algunos microorganismos se alimentan de microorganismos marinos contenido que producen la marea roja.

La toxina de estos microorganismos, unas de las más fuertes se acumulan en el cuerpo de los mariscos y de allí pasan al hombre que se alimenta de ellos.

(21)

Transmisión Indirecta: Contagio o contacto indirecto. Se presenta cuando los microbios de un cuerpo infectado pasan a otros cuerpos a través del aire, polvo, tierra o cualquier objeto como utensilios y equipos de cocina, alimentos como agua, insectos o roedores, cualquier animal, secreciones y excreciones corporales y sangre que haya sido contaminada por el cuerpo infectado.

4. Se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- La persona que prepara los alimentos debe estar sana y aseada, sobre todo las manos o utensilios que utiliza, si está enferma tomar cuidados.
- Si usa delantal procure que esté limpio
- Observe que los alimentos que va a preparar sean frescos.
- Se debe utilizar agua limpia para cocinar o preparar los alimentos y en lo posible potable.
- Lavar muy bien los alimentos, en especial los que se los come sin cocinar ej. frutas, lechuga, etc.
- Guardar los alimentos en recipientes tapados.
- Cocinar bien los alimentos
- En el caso de calentar un alimento, hacer hervir.
- Evite comer en la calle
- Limpiar nuestra cocina, utensilios (platos, ollas, tazas, cucharas, etc.), tablas de cortar la carne con jabón o detergentes.

- No tener animales junto a la cocina
- Quemar o enterrar los desperdicios domésticos.

5. Claves para la inocuidad de los alimentos:

La Organización Mundial de la Salud, OMS, interesada en disminuir los riesgos para la salud por consumo de alimentos, ha diseñado la estrategia denominada "cinco claves para la inocuidad de los alimentos".

Dichas claves son:

- ✓ Mantenga la limpieza
- ✓ Separe los alimentos crudos y cocinados
- ✓ Cocine completamente
- ✓ Mantenga los alimentos a temperaturas seguras
- ✓ Use agua y materias primas seguras.(22)

Consumo del agua.

Es el manejo y forma de utilización del agua el cual juega un papel en la salud de la población. El consumo de agua es responsabilidad de todos más allá de la acción específica de antes gubernamentales o municipales encargados de su distribución para ello es preciso definir y poner en marcha estrategias participativas que involucren a todos y cada uno de los miembros de la comunidad organizada.

Agua segura (adecuada) Es cuando no contiene bacterias peligrosas, metales tóxicos disueltos, o productos químicos dañinos a la salud, y es por lo tanto considerada segura para beber. Agua segura se entiende agua apta para el consumo humano en cantidad suficiente para las necesidades básicas de las personas y con una calidad suficiente para que no represente ningún peligro para su salud.(23)

Es aquella que llega a los usuarios en buena calidad física, química y bacteriológica, previniendo así las enfermedades de origen hídrico que pueden afectar la salud de las personas. Es un requerimiento fundamental

para el mantenimiento de la salud pública y el apoyo a comunidades saludables. Es esencial que exista mecanismos con el objetivo de asegurar un enfoque consistente en la entrega de agua potable segura, el cual será ambos práctico y protector de la salud pública.

Agua Segura usualmente se define como agua de buena calidad para el consumo humano, la cual no causa enfermedades. Agua segura ha sido o tratada o purificada a nivel de uso doméstico. Generalmente, se define como agua segura el agua apta para el consumo humano, que no sea objetable por el usuario respecto a sus características organolépticas y que no genera enfermedades. Es un agua que ha sido sometida a algún proceso de potabilización o, en dimensiones menores, a un proceso de purificación casera.(24)

Sin embargo, no es suficiente determinar que un agua es segura sólo en función de su calidad. El nuevo concepto debe incluir otros factores como la cantidad, la cobertura, la continuidad y la cultura hídrica. Es la conjunción de todos estos aspectos lo que define el acceso al agua segura.

a) Cobertura: Significa que el agua es suministrada como servicio a cualquier ser humano sin restricciones. Nadie debe ser excluido del acceso a agua de buena calidad.

b) Cantidad: La cantidad se refiere a la suma de agua requerida para suplir las necesidades básicas de la población para: cocinar, tomar, bañarse, limpieza del hogar y lavandería. A pesar de que el volumen total de agua en la Tierra es alrededor de 1,400 millones de km³ solo el 2.5 % de esta cantidad alrededor de 35 millones de km³ es agua dulce. La mayoría se encuentra en los polos y glaciares.(25)

c) Calidad: En términos simples, agua potable de calidad se refiere a agua libre de elementos contaminantes, los cuales pueden convertir al agua en un vehículo de transmisión de enfermedades Debido a su importancia en la salud pública, agua de calidad debe recibir especial consideración. Este tema, sin embargo, ha tenido poca atención comparada con otros aspectos, como

cobertura, mayormente en países en vías de desarrollo. Fuentes contaminantes incluyen agua residuales sin tratar, efluentes químicos, vertido de petróleo y filtraciones, vertido de las minas, y los productos químicos para la agricultura de los campos de cultivo que se filtran a través del suelo. (26) Más de la mitad de los ríos principales en el mundo son contaminados, degradando y contaminando ecosistemas y amenazando la salud y vida de las personas que dependen de ellos. A pesar de los recientes avances en los últimos años, Los países de Latino América y el Caribe aun enfrentan problemas de calidad, normalmente como resultado de una operación y mantenimiento pobre de los servicios. Los factores que afectan la calidad del agua son: Sistemas trabajando de manera intermitente, Plantas de tratamiento ineficientes, Falta de desinfección o problemas relacionados a este, Redes de distribución en malas condiciones, conexiones de agua potable ilegales o deficientes, y malas e inseguras practicas por los usuarios.(27)

2.2.5. ROL DE LA ENFERMERA EN LA COMUNIDAD

El Código Sanitario en su artículo 113, establece que el responsable de la gestión de los cuidados es el profesional de Enfermería, donde se define el rol social de la enfermera asignándole tres grandes funciones: La gestión del cuidado; el ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente. Todas estas tareas se ven reflejadas en los diferentes roles que desempeña el profesional: asistencial, investigación, educativo y de gestión. Cuando visitamos los servicios públicos evidenciamos la necesidad creciente de la población de recibir atención segura y de calidad donde todas las necesidades sean abordadas de manera integral y con el trabajo colaborativo de todo el equipo de salud, el que incluye a los técnicos paramédicos,

auxiliares de servicio personal administrativo, profesionales médicos y no médicos, quienes participan en la atención de salud desde sus respectivas responsabilidades, aportando todos al bienestar y restablecimiento de la salud de las personas.

En la medida que todos asumamos responsablemente nuestras tareas respetando el rol que cada uno cumple, podremos asegurarle a nuestra población la atención de calidad que se merece.

Es pues la enfermera quien debe realizar actividades promocionales para difundir, fomentar y supervisar la salubridad en los hogares. (28)

2.2.6. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree, influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (29)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. HIGIENE: La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas.

2. HIGIENE PERSONAL: La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a

este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

3. HIGIENE ALIMENTARIA: La higiene de los alimentos es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la salubridad de los productos alimenticios que consumimos. Su correcta manipulación es fundamental para evitar las enfermedades.

4. HIGIENE DE LA VIVIENDA: El aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas y por ende de enfermedades, por eso tenemos cuidarla y mantenerla siempre limpia.

5. INFECCIÓN ALIMENTARIA: Se conoce como infección a la entrada de un agente infeccioso del microorganismo en el organismo de una persona o animal, en el caso de infección y alimentación. Estas son producidas por virus, protozoo; los síntomas son: fiebre y vómitos.

ACCIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD:

La acción comunitaria para la salud se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud.

ATENCIÓN PRIMARIA: La asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

COMUNIDAD: Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

CONDUCTA DE RIESGO: Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente.

CONDUCTA ORIENTADA HACIA LA SALUD: Cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido,

encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

No aplica

2.5. VARIABLES

Variable de estudio

- Higiene en hogares

Dimensiones

- ✓ Higiene personal
- ✓ Higiene domiciliaria
- ✓ Higiene alimentaria

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Higiene en hogares.- Conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas en el hogar.

Higiene personal.- La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Higiene domiciliaria.- Higiene de la vivienda es el concepto del aseo, limpieza y cuidado de la zona donde habita el sujeto.

Higiene alimentaria.- La higiene de los alimentos es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la salubridad de los productos alimenticios que consumimos.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Higiene en hogares.- Grado de higiene en el Hogar evaluado a través del check list.

Higiene personal.- Grado de higiene personal evaluado a través del check list.

Higiene domiciliaria.- Grado de higiene del domicilio evaluado a través del check list.

Higiene alimentaria.- Grado de higiene de los alimentos evaluado a través del check list.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable dependiente • Higiene en hogares	Conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas en el hogar.	Grado de higiene en el Hogar evaluado a través del check list.	Higiene personal	Adecuado Regular Inadecuado	Ficha de verificación	Habitantes
			Higiene domiciliaria	Adecuado Regular Inadecuado		Vivienda
			Higiene alimentaria	Adecuado Regular Inadecuado		Cocina - comedor

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: No se modificaron las variables

Transversal: Se midió una vez la variable

Prospectiva: Los datos fueron obtenidos a propósito de la investigación

Descriptiva: Estudio univariado.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Caserío de San Rafael en el distrito de Pueblo Nuevo – Ica.

3.3. POBLACIÓN

Se estudió las Viviendas que son aproximadamente 118

MUESTRA

Se emplea la fórmula para población conocida

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n	:	X
N	:	118
Z	:	1.96
p	:	0.5
q	:	0.5
d	:	0.05

$$n = \frac{118(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(117)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 113.3/1.25 = 90 \text{ viviendas}$$

Criterios de inclusión:

- Viviendas que cuenten con habitantes
- Viviendas que se encuentren abiertas

Criterios de exclusión:

- Viviendas que no cuenten con habitantes
- Viviendas que no se encuentren abiertas

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Previo saludo a los integrantes de las viviendas se procedió a explicarles el motivo de la visita y solicitarles su colaboración para el estudio que no repercutirá en riesgos para la salud de los participantes.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Ficha de verificación: Check list.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por tres expertos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS V23 para obtener las tablas que serán analizadas según sus indicadores.

ÉTICA

El estudio no denota riesgos para los participantes, sin embargo, se les informará los motivos de la investigación a fin de que voluntariamente colaboren con el estudio, pudiendo abandonar la investigación en el momento que ellos así lo crean conveniente sin perjuicio alguno por esta acción.

Los datos fueron analizados globalmente a fin de que no se vea involucrada ninguna vivienda individualmente.

CAPITULO IV

RESULTADO

**HIGIENE PERSONAL EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO
SAN RAFAEL EN MAYO 2018**

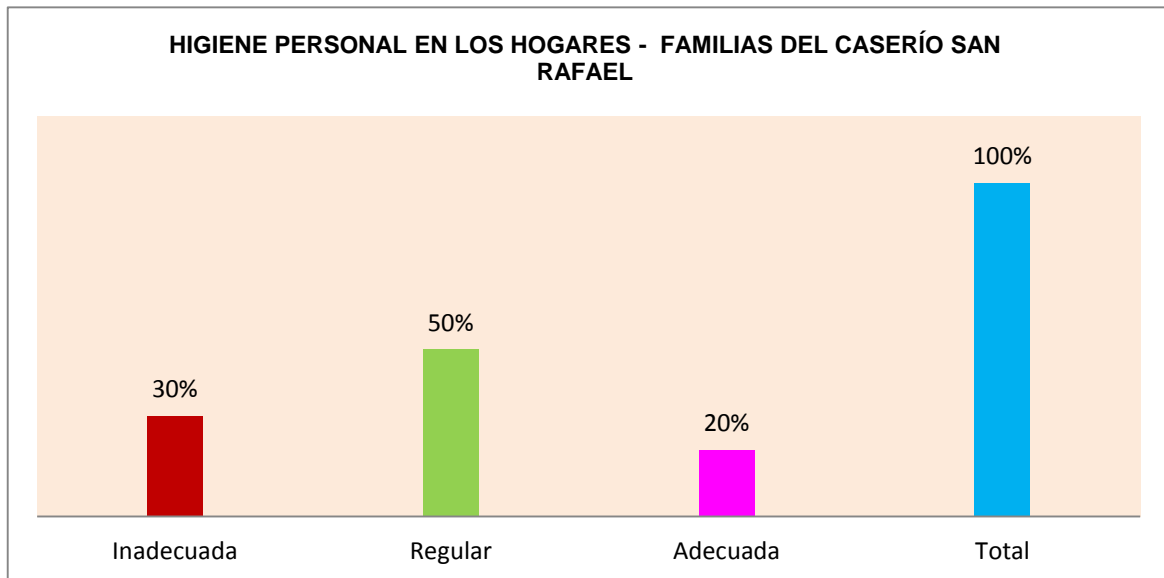
TABLA N° 01

Higiene personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	27	30%	30%
Regular	45	50%	80%
Adecuada	18	20%	100%
Total	90	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - Los integrantes de las familias del caserío San Rafael presentan higiene personal inadecuada el 30%, regular el 50% y adecuada el 20%, de tal manera que un 80% presentan cumplimiento de las normas de higiene personal entre inadecuado y regular.

Gráfico N° 01



**HIGIENE EN LA VIVIENDA DE LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL
CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018**

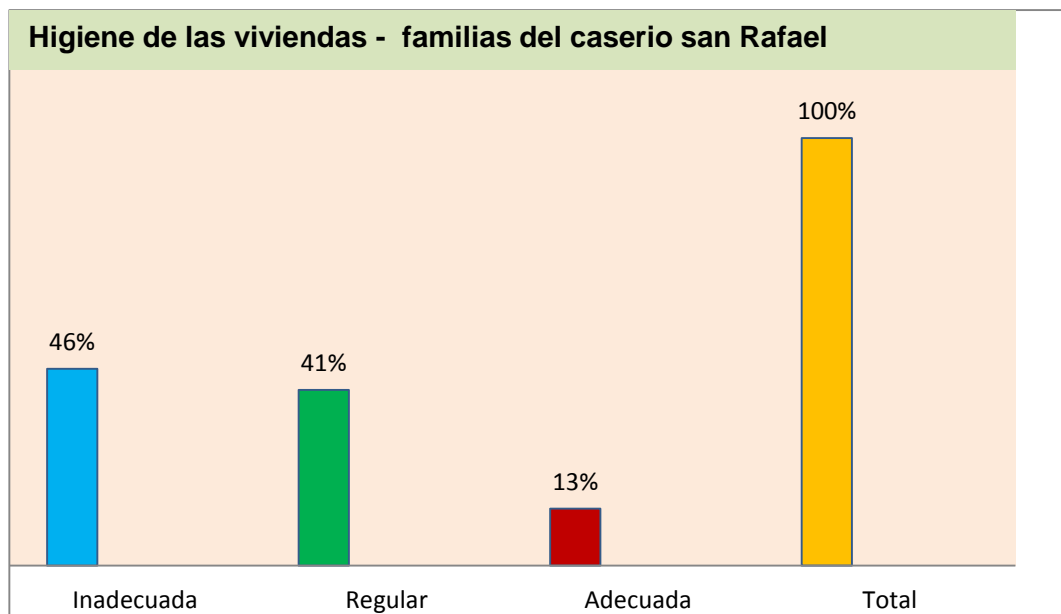
TABLA N° 02

Higiene de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	41	46%	47%
Regular	37	41%	87%
Adecuada	12	13%	100%
Total	90	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - Las familias del caserío San Rafael presentan higiene de la vivienda inadecuada el 46%, regular el 41% y adecuada el 13%, de tal manera que un 87% presentan cumplimiento de las normas de higiene en la vivienda entre inadecuado y regular.

GRÁFICO N° 02



HIGIENE EN LA ELABORACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018

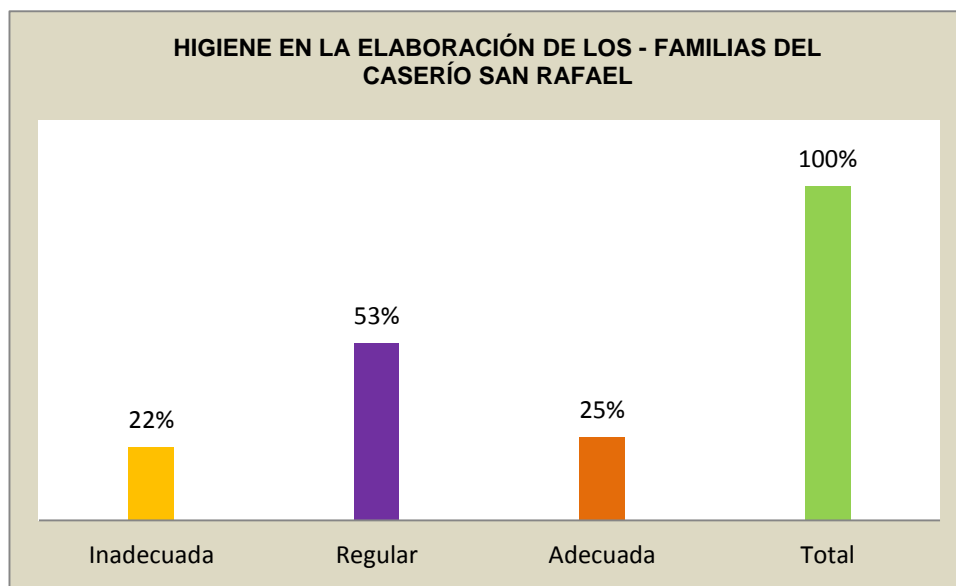
TABLA N° 03

Higiene en elaboración de alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	20	22%	22%
Regular	48	53%	75%
Adecuada	22	25%	100%
Total	90	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - Las familias del caserío San Rafael presentan higiene en la elaboración de alimentos inadecuada el 22%, regular el 53% y adecuada el 25%, de tal manera que un 75% presentan cumplimiento de las normas de higiene en la elaboración de alimentos entre inadecuado y regular.

GRÁFICO N° 03



NORMAS DE HIGIENE EN HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL EN MAYO 2018

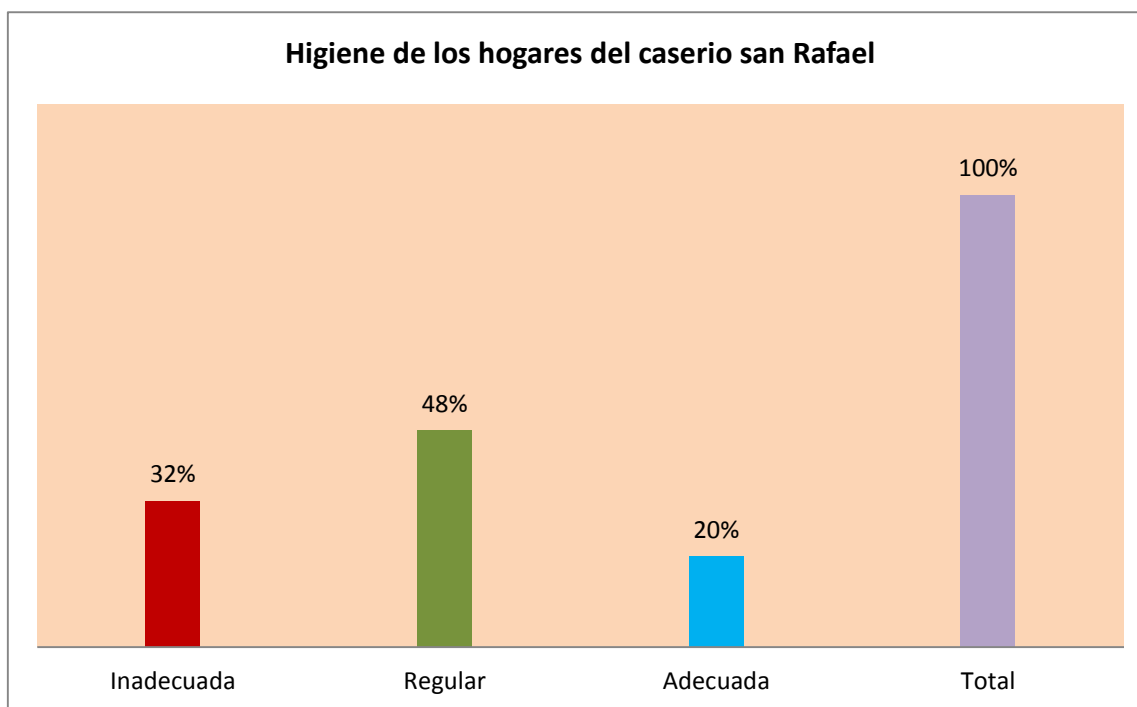
TABLA N° 4

Higiene en hogares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	29	32%	32%
Regular	43	48%	80%
Adecuada	18	20%	100%
Total	90	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis.- Las familias del caserío San Rafael presentan higiene en sus hogares inadecuada el 32%, regular el 48% y adecuada el 20%, de tal manera que un 80% presentan cumplimiento de las normas de higiene entre inadecuado y regular.

GRÁFICO N° 04



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación se desarrolló en el Caserío de San Rafael a través de visitas domiciliarias en horarios donde se elaboran alimentos a fin de verificar el cumplimiento de las normas de higiene, este trabajo de campo mostró los siguientes resultados que se muestran en tablas y gráficos.

En la tabla N° 01 se observa que el 80% de los integrantes de las familias cumplen de una manera inadecuada o regular la higiene personal que consistía en momentos de lavado de manos, limpieza de vestidos, limpieza de uñas, limpieza de manos, cabellos limpios y calzados limpios, siendo en esta dimensión el lavado de manos y la higiene de uñas las más descuidadas. Ello atribuido al descuido de los integrantes en su higiene personal así mismo se observó poco conocimiento sobre los momentos en que se debe lavar las manos y la forma como limpiarse las uñas.

En la tabla N° 02 se encuentra que el 87% de los hogares presentan inadecuado o regular cumplimiento de las normas de higiene en la vivienda sobre todo en el rubro de crianza de animales pues muchas de ellas crían algún animal siendo los más frecuentes perros, gatos y aves de corral, así mismo la eliminación de basuras muestra descuido en la forma de eliminación y el lugar por estar cercano a los lugares donde se elaboran los alimentos donde las moscas se encuentran en la mayoría de viviendas, sin embargo la ventilación de las casas muestran condiciones aceptables y los baños donde se eliminan las excretas presentan en su mayoría

nivel regular de cumplimientos de las normas de higiene. En un estudio realizado por Mendoza, K.¹⁰ en Trujillo encuentra que el nivel de conocimiento materno sobre las condiciones de saneamiento básico intradomiciliario, es alto en un 10.5 por ciento, regular en un 34.7 por ciento y deficiente en un 54.8 por ciento, resultados similares al encontrado en el estudio probablemente porque las condiciones y las personas en ambos lugares son de características similares.

En la tabla N° 03 se observa que el 75% de los hogares presentan inadecuado o regular cumplimiento de las normas de higiene en la elaboración de alimentos, pues muchas de ellas no tapan los alimentos ni los platos y la mesa de comer se encuentra mayormente descubierta, por lo que carecen de información de cómo cuidar los alimentos para su consumo. Al respecto García, M.⁵ en La Pampa Argentina encontró en su estudio que el 86.5% de los hogares realizaban prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos, un porcentaje mayor al encontrado en el estudio que se debería a que la zona geográfica y las condiciones de salubridad de dicha zona son diferentes a los del estudio. Incluso en el estudio realizado por Mayo, M.⁶ en Loja el Ecuador concluye que existe una falta de participación de la familia en inculcar hábitos de higiene, que se debería a la idiosincrasia y costumbres de las familias de dicho lugar. En un estudio realizado en Huánuco por Rivera, L.⁸ determina que el 71,6% de familias realizaron prácticas inadecuadas sobre las formas de recolección de agua para su consumo, resultado similar al encontrado en el estudio porque las realizadas sanitarias son similares en ambas zonas, aunque una buena intervención por los profesionales de la salud podría cambiar esta realidad. Al respecto Carrasco, F.¹¹ en su estudio demuestra que si un hogar tiene acceso al agua potable reduce la prevalencia de enfermar con diarrea en promedio 4.8%.

En la tabla N° 04 se muestra las conclusiones finales determinándose que el 32% de los hogares muestran inadecuado nivel de cumplimiento de las normas de higiene, el 48% muestran un nivel medio o regular y el 20% muestran nivel adecuado. Lo que demuestra que la mayoría de hogares se encuentran en riesgo de presentar enfermedades tipo infectocontagiosa y metaxémicas pues presentan

muchos desechos sólidos que pueden servir de criadero de insectos, por lo que la intervención casa por casa es de necesidad a fin de mejorar esta condición. Sin embargo, en un estudio realizado en Ecuador por Realpe, F.⁷ concluye que las personas evaluadas tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en aspectos de nutrición saludable y normas de higiene, lo que se explicaría a que los tipos de personas son diferentes en cada lugar pues la cultura de la sociedad es diferentes cada zona, y en esta zona en especial la cultura social debe estar alta. En un estudio realizado en Huancavelica por Bada, S.⁹ llega a la conclusión que los hogares presentan inseguridad alimentaria leve 52.1%; inseguridad alimentaria moderado 47.9% similar al del estudio pues la mitad de los hogares se encuentran en riesgo.

CONCLUSIONES

La higiene personal en las familias del Caserío San Rafael mostró que el 30% fueron inadecuadas, el 50% regular y 20% adecuada.

El 46% de los hogares presentan higiene de la vivienda inadecuada, 41% regular y 13% adecuada.

El 22% de las familias presentan inadecuada higiene en la elaboración de alimentos, 53% regular y 25% adecuada.

Las familias del Caserío San Rafael presentan inadecuada higiene en sus hogares el 32%, regular el 48% y adecuada el 20%.

RECOMENDACIONES

Realizar visitas domiciliarias a fin de enseñar a sus integrantes las formas de limpieza e higiene personal, insistiendo en el correcto lavado de manos antes y después de ingerir los alimentos, así como después de salir de los servicios higiénicos. Además, enseñar la conservación e higiene de la vestimenta y zapatos, así como su guardado.

Enseñar la limpieza en los hogares como es la conservación a animales fuera del hogar en lugares que no sean focos de infecciones, cuidado de las mascotas intradomiciliario que presente estricta limpieza y vacunas. Eliminación adecuada de desechos sólidos y eliminación de vectores como moscas y zancudos.

Promover limpieza en la conservación y elaboración de alimentos cubriendo los utensilios que se emplean en la preparación y alimentación, limpieza adecuada del área donde se alimentan las personas. Todo ello se puede lograr realizando ejemplos de limpieza en la preparación de alimentos a manera de concursos o ferias en la comunidad en coordinación con las autoridades.

Mejorar la cultura de limpieza en los integrantes de las familias para que las normas de limpieza sean cumplidas de una manera permanente integrando las buenas costumbres en la forma de vivir de la gente. Ello se logra a través de monitoreo permanente de enseñanza de las buenas formas de vivir en limpieza personal y comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS (2017) Centro de Prensa. Reducción de la mortalidad en la niñez. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/
- 2.- MINSA (2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° /13Y - MJNSA /2017/DGIESP
- 3.- UNICEF/OMS. (2013). El Saneamiento es Vital para la Salud. Disponible en: <http://esa.un.org/iys/review09/countries/tacro/pdfs/TACRO-IYSPamphlets-5KeyMessagesSpanish.pdf>. Acceso el: 12 de Mayo del 2013
- 4.- Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Manual de Capacitación para Manipulación de Alimentos”, Quito - Ecuador, 2013.
- 5.- García, M. (2017). Las prácticas de manipulación de alimentos en los hogares del área del Centro de Salud Brown, General Pico, La Pampa. Argentina. Disponible en: MAG Cachau, LJ Cavagión, EJ Larrieu - Ciencia Veterinaria, 2017 - cerac.unlpam.edu.ar
- 6.- Mayo, M. (2015). Hábitos de higiene y su influencia en el desarrollo integral de los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Carlos Burneo Arias, y la intervención de la trabajadora social. Loja Ecuador
- 7.- Realpe, F. (2013). Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el periodo julio – noviembre 2013. Quito.
- 8.- Rivera, L. (2016). Prácticas que utilizan para el consumo de agua en familias del sector 2 San Luis – Huánuco 2016.
- 9.- Bada, S. (2015). Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuymarca- distrito de Ascensión- Huancavelica.

- 10.- Mendoza, K. (2014). Conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños. Trujillo.
- 11.- Carrasco, F. (2013). Impacto del consumo de agua potable sobre la salud de los hogares del Perú. Comunicación V.4,N.2, JUL-DIC, 2013
- 12.- Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Buenas prácticas para higiene y manipulación de alimentos - Guía para el prestador de servicios de alimentos y bebidas”, Quito - Ecuador, 2013.
- 13.- Chuquihuanca, C. (2016). Educación para la salud y hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 3, 4 y 5 años de edad de la institución educativa inicial nº 766 de Santa Lucía, Pomacanchi – Acomayo – Cusco. 2016
- 14.- Meneghello, J. y Col. (2013). Pediatría Meneghello. Tomo I. 6ta ed. Edit. MÉDICA PANAMERICANA. S.A. Buenos Aires. Argentina.
- 15.- UNICEF. (2013). Agua y saneamiento. Disponible en: http://www.paho.org/tierra/images/pdf/agua_y_saneamiento_web.pdf. Acceso: 20 Mayo del 2013.
- 16.- OPS (2013). Política de saneamiento ambiental. Disponible en: <http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/politica-de-saneamiento-ambiental,6226.html>. Acceso: 20 setiembre del 2013.
- 17.- López, L. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas de la seguridad alimentaria como herramienta pedagógica. escuelas primarias rurales bases de los municipios de Villa el Carmen y San Rafael del sur. octubre a diciembre, 2013. Managua, Nicaragua
- 18.- Walde, J. (2013). Conocimientos y prácticas sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las socias de Comedores Populares, distrito de Comas, año 2013

- 19.- OMS (2013). Mortalidad en la niñez por diarrea en los países en desarrollo. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-050054-ab/es/>. Acceso el: 5 de diciembre del 2013.
- 20.- Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Lima; 2013.
- 21.- Pineda M. Reducción de la Desnutrición Infantil en el Perú. Revista de Literatura, Arte y Opinión la Ira de Morfeo. 2014 enero;(VI).
- 22.- Torres, K. (2014). Conocimiento sobre higiene en la manipulación de alimentos en relación con la carga microbiológica en manos de las socias que manipulan alimentos en los comedores populares del distrito de Juliaca, Puno. 2014
- 23.- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI. (2007). Manual de lectura. Disponible en: .Acceso: 15 de enero del 2013.
- 24.- Flores O, Giné R, Jiménez A, Pérez-Foguet A. Metas e indicadores post 2015 en agua y saneamiento. Una revisión desde un enfoque de derechos humanos. ONGAWA; 2013.
- 25.- Organización de las Naciones Unidas. Para lograr la meta fijada en los objetivos de desarrollo del milenio habrá que proporcionar saneamiento básico a casi 2000 millones de personas antes de que acabe 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr23/es/>
- 26.- Organización de las Naciones Unidas. Para lograr la meta fijada en los objetivos de desarrollo del milenio habrá que proporcionar saneamiento básico a casi 2000 millones de personas antes de que acabe 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr23/es/>
- 27.- Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. Alimentación, Desnutrición y Lucha Contra el Hambre. Lima. Lima.; 2013.
- 28.- Rivas, S. (2015). El rol de la enfermera en la comunidad. Universidad del Desarrollo. Disponible en: www.udd.cl › Medios y prensa

29.- Promoción de salud | Teorías en enfermería. Nola Pender. Promoción de la salud. Disponible en:

teoriasenenfermeria.blogspot.com/.../modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.htm...

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Objetivos específicos	VARIABLES	Instrumento	Fuente
¿En qué medida se practica las normas de higiene en hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018?	Determinar en qué medida se practica las normas de higiene en hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018	OE 1 Evaluar en qué medida se desarrolla la higiene personal en los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018	Variable de estudio • Higiene en hogares	Ficha de verificación	Viviendas
		OE 2 Investigar en qué medida se desarrolla la higiene en la vivienda de los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018	Dimensiones -Higiene personal -Higiene domiciliaria -Higiene alimentaria	Ficha de verificación	Habitantes Vivienda Cocina - comedor
		OE 3 Indicar en qué medida se desarrolla la higiene en la elaboración de los alimentos en los hogares de las familias del Caserío San Rafael en mayo 2018			



FICHA DE VERIFICACIÓN

HIGIENE PERSONAL

- 1.- ¿En qué momento se lava las manos?
 - a) Antes de cocinar, comer, después de ir al baño, cambiar pañal, antes de lactar.
 - b) No se lava o lo hace a veces

- 2.- Los vestidos de los integrantes en su mayoría están:
 - a).- Limpios
 - b).- Sucios

- 3.- Las uñas se encuentra:
 - a).- Limpias
 - b).- Sucias
 - c).- largas
 - d).- cortas

- 4.- Las manos se encuentra:
 - a).- Limpias
 - b).- Sucias

- 5.- Los cabellos se encuentra:
 - a).- Limpias
 - b).- Sucias

- 6.- Los calzados se encuentran:
 - a).- Limpias
 - b).- Sucias

- 7) Con qué frecuencia se baña:
 - a).- todos los días
 - b).- una vez a la semana
 - c).- una vez al mes

HIGIENE DE LA VIVIENDA

- 1.- ¿Qué animales cría?

Ninguna_____

Gallinas_____

Vacas_____

Ovejas_____

Cerdo_____

Perros_____

Otros_____

2.- La basura está en:

- a).- Bolsas
- b).- Sueltas o regadas

3.- La vivienda despide un olor

- a).- Normal
- b).- Mal olor

4.- La ventilación de la vivienda es:

- a).- Adecuada
- b).- Inadecuada

5.- En la vivienda hay:

- a).- Moscas
- b).- No hay moscas

6.- El baño esta:

- a).- Cerca de donde se preparan los alimentos (7 metros)
- b).- Lejos de donde se preparan los alimentos (7 metros)

HIGIENE DE ALIMENTOS

1.- ¿Cómo guarda los utensilios de cocina en su hogar?

- a) Estantes, Canastas tapadas
- c) Libre sin cubiertas

2.- ¿Desinfecta el agua que consume?

- a) Si
- c) No

3.- ¿Almacena el agua en su hogar?

- a) Envase con tapa
- b) Envase sin tapa

4.- Los alimentos para su consumo están

- a).- Tapadas
- b).- Descubiertas

5.- Los platos están:

- a).- Cubiertos
- b).- Libres

6.- La mesa para comer esta:

- a).- Limpia
- b).- Sucia

Un tercio de respuestas que no denotan riesgo...Higiene inadecuada

Dos tercios de respuestas que no denotan riesgo...Higiene regular

Tres tercios de respuestas que no denotan riesgo...Higiene adecuada



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE.....
- 1.2. GRADO ACADÉMICO.....
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA.....
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NORMAS DE HIGIENE PRACTICADAS EN HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL MAYO 2018
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACHILLER: NATALY OLAZABAL CANTORAL
- 1.6. LICENCIATURA
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE VERIFICACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....

Leyenda: 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA.....

14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha..... Firma del Experto

DNI.....



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE.....
- 1.2. GRADO ACADÉMICO.....
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA.....
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **NORMAS DE HIGIENE PRACTICADAS EN HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL MAYO 2018**
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACHILLER: NATALY OLAZABAL CANTORAL
- 1.6. LICENCIATURA
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE VERIFICACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....

Leyenda: 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA.....

14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha..... Firma del Experto

DNI.....



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE.....
- 1.2. GRADO ACADÉMICO.....
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA.....
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **NORMAS DE HIGIENE PRACTICADAS EN HOGARES DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN RAFAEL MAYO 2018**
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACHILLER: NATALY OLAZABAL CANTORAL
- 1.6. LICENCIATURA
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE VERIFICACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....

Leyenda: 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA.....

14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha..... Firma del Experto

DNI.....