

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
ENFERMERÍA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**FAMILIAS SALUDABLES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD  
DE VIDA, EN LA POBLACION DEL DISTRITO DE IGUAIN-  
HUANTA – AYACUCHO. 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: MAESTRA  
SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CARMEN VALLEJO JUSCAMAITA**

**AYACUCHO – PERU**

**2014**

TM  
SP43  
Val

## **DEDICATORIA**

A Dios por su inmenso amor y a mi familia por su apoyo en todo momento. A mi padre, por su perseverancia y motivación para alcanzar este reto; a mi esposo, por estar siempre a mi lado y a mis queridas hijas, Camila y Nagely, fuente de mi inspiración y lucha constante.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Alma Mater Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que a través de sus profesionales de alta calidad me permitió avanzar y alcanzar mi anhelo más grande de ser Maestra.

Mi reconocimiento a la plana docente de la Escuela de Postgrado, que a través de las enseñanzas transmitidas puedo ver mi entorno con otros ojos que busca el cambio a favor de los que se encuentran en ella.

A las comunidades de Huayhuas y Antarumi del Distrito de Iguain y autoridades, por su apoyo desinteresado en el desarrollo de este trabajo de investigación, así como al Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables financiado por USAID, que hicieron posible la culminación de este trabajo.

A la asesora. Mg. Enf. Luz Elena Quispe por su guía en la ejecución y culminación de este informe de tesis y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera brindaron su apoyo.

## INDICE

	<u>Pág.</u>
RESUMEN	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	01
1.1 Antecedentes referenciales	01
1.2 Base teórica	05
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	10
2.1. Enfoque de investigación	10
2.2. Tipo de investigación	10
2.3. Diseño de Investigación	10
2.4. Área de estudio	10
2.5. Población	10
2.6. Muestra	10
2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	11
2.8. Plan de recolección de datos	13
2.9. Plan de procesamiento, presentación y análisis de datos	14
CAPITULO III: RESULTADOS	15
<b>CUADRO N° 01:</b> Familias saludables y no saludables en las comunidades de Antarumi y Huayhuas. Distrito de Iguaín – Huanta-Ayacucho. 2012.	16
<b>CUADRO N° 02:</b> Calidad de vida de las familias de las comunidades de Antarumi y Huayhuas. Distrito de Iguaín – Huanta-Ayacucho. 2012.	17

**CUADRO N° 03:** Familias saludables y no saludables  
relacionadas con la calidad de vida en las comunidades  
de Antarumi y Huayhuas. Distrito de Iguaín – Huanta-  
Ayacucho. 2012.

DISCUSION	18
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	28
LIMITACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	31
	36

*“Familias Saludables y su influencia en la calidad de vida, en la población del Distrito de Iguain - Huanta – Ayacucho. 2012”*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar familias saludables y su influencia en la calidad de vida en la población del Distrito de Iguain – Huanta - Ayacucho. 2012.

**Materiales y Métodos:** El tipo de Investigación es: cuantitativo, retrospectivo, Transversal, correlacional. **La población,** Constituida por la totalidad de familias de las comunidades del Distrito de Iguain (134), distribuido en Antarumi (36 familias) y Huayhuas (98 familias), la **muestra:** por 50 familias distribuidos en Antarumi (20) y Huayhuas (30). **Resultados:** en la comunidad de Huayhuas el mayor porcentaje es de familias saludables 36% (18) y menor porcentaje de familias no saludables 24% (12); sin embargo en la comunidad de Antarumi el mayor porcentaje 24%(12) son familias no saludables y 16% (8) familias saludables. En relación a la Calidad de Vida en la comunidad de Huayhuas el mayor porcentaje 36%(18) tienen calidad de vida y menor porcentaje 24% (12) sin calidad de vida y en la comunidad de Antarumi el 22%(11) sin calidad de vida y 18% (9) con calidad de vida. Respecto a la influencia de familias saludables en la calidad de vida, de 52% (26) familias saludables el 42% (21) viven con calidad de vida y 10% (5) sin calidad de vida; del 48%(24) familias no saludables el 32%(18) viven sin calidad de vida y 16% (6) con calidad de vida.

En conclusión, estadísticamente se acepta la hipótesis alterna en la que se demuestra las condiciones de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida de la población del Distrito de Iguain.

**Palabras Claves:** Familias saludables, calidad de vida.

**"Healthy Families and their influence on the quality of life in the population of the District of Iguain - Huanta - Ayacucho. 2012"**

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine healthy families and their influence on the quality of life in the population of the District of Iguain - Huanta - Ayacucho. 2012.

**Materials and Methods:** The type of research is quantitative, retrospective, Transversal, correlational. The population, Constituted by all families in the communities Iguain District (134), distributed Antarumi (36 families) and Huayhuas (98 families), the sample of 50 families distributed Antarumi (20) and Huayhuas (30 ). **Results:** In the community Huayhuas the highest percentage of healthy families is 36% (18) and lower percentage of unhealthy families 24% (12), but in the community of Antarumi the highest percentage 24% (12) families are not healthy and 16% (8) healthy families. Regarding the quality of life in the community of Huayhuas the highest percentage 36% (18) have quality of life and lower percentage 24% (12) without quality of life and community Antarumi 22% (11) without quality of life and 18% (9) with quality of life. 100% (50) of families, 52% (26) of healthy families 42% (21) living with quality of life and 10% (5) with no quality of life, 48% (24) the unhealthy families 32% (18) live without quality of life and 16% (6) quality of life.

In conclusion, statistically the alternative hypothesis in which the conditions of healthy families have demonstrated positive influence on the quality of life of the population of the District of Iguain accepted.

**Keywords:** Child health, quality of life.

## INTRODUCCION

Las familias que se organizan y trabajan en armonía para vivir cada día mejor, con buena salud, en un ambiente de paz, fomentando la participación de todos sus miembros, con normas de convivencia comunal, que vigilan y participan en la mejora de los servicios de su comunidad, con espacios limpios, ordenados y con miembros que poseen comportamientos que protegen su salud; constituyen las comunidades saludables, lugares donde viven personas que comparten un territorio común con autoridades, instituciones y organizaciones<sup>(1)</sup>.

En tal sentido, el conjunto de familias saludables conforman comunidades saludables; siendo "la familia el espacio donde se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable"<sup>(2)</sup>; además las condiciones de los servicios básicos, su disponibilidad y acceso son determinantes de la situación de salud de la familia<sup>(3)</sup>. Las comunidades con familias pobres, con

carencias de servicios básicos, que usualmente poseen un solo ambiente multiuso, que sirve de cocina, comedor, dormitorio y de crianza de animales domésticos; son comunidades expuestas a la ocurrencia de enfermedades diversas, con mayor frecuencia las diarreicas y parasitarias, especialmente en la población infantil<sup>(4)</sup>.

A nivel de los diferentes países, las comunidades de pobreza y extrema pobreza, tiene mayor riesgo de vulnerar su salud, por la carencia de factores determinantes de la salud, tales como: falta de ingresos económicos, falta de empleo por parte de sus miembros, falta de servicios básicos, analfabetismo y además comportamientos insalubres por parte de la población. Realidad que ha convocado a diversos organismos extranjeros brindar su apoyo con miras de mejorar aspectos relacionados con la salud familiar; como es en el caso del Perú

Es así que nuestro país, desde muchos años atrás, ha venido recibiendo apoyo de organismos no gubernamentales. Es así que USAID desde el año 2009, interviene en diferentes distritos como es Iguain; mediante el “Proyecto de Municipio y Comunidades Saludables” con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población a través de la Estrategia de Familias Saludables.

La familia saludable, es aquella donde todos sus integrantes viven en armonía, trabajan unidos para mejorar y proteger la salud de cada uno de sus miembros, para ello: mejoran su organización familiar, son más democráticos con todos y todas sus integrantes, mejoran los ambientes y

entornos de su vivienda, practican comportamientos saludables, vigilan que los diferentes servicios que existen en la comunidad sean de calidad y participan activamente en el desarrollo de la comunidad. Así mismo recibe las influencias psico-sociales ambientales, del medio externo. <sup>(5)(6)</sup>.

Se entiende por calidad de vida, “como estado de bienestar, felicidad, satisfacción de la persona, que le permite actuar de manera positiva en un momento dado de la vida. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como con los elementos esenciales de su entorno” <sup>(7)</sup>.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. Por lo tanto tiene que ver con las condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa, el nivel educativo, las condiciones de vivienda y de forma individual el consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos<sup>(7)</sup>.

El Proyecto “Promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande, Jaén, Perú”, ha logrado que el 70% de familias mejoren el saneamiento de su vivienda, tengan practicas de higiene adecuadas (ambientes limpios y ordenados), practiquen la solidaridad y se comprometan en continuar con la mejora e implementación de sus viviendas<sup>(8)</sup>

Conocedora de las intervenciones de USAID a nivel de las familias en el Distrito de Iguain, intereso realizar el presente trabajo de investigación: **“Familias Saludables y su influencia en la calidad de vida, en la población del Distrito de Iguain - Huanta – Ayacucho. 2012”**

Planteándose el problema de investigación en la forma siguiente:

¿La existencia de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida, en la población de Distrito de Iguain – Huanta-Ayacucho 2012?

**Objetivo general:**

Determinar familias saludables y su influencia en la calidad de vida en la población del Distrito de Iguain – Huanta-Ayacucho 2012

**Objetivos específicos.**

- Identificar las familias saludables y no saludables en la población de Antarumi y Huayhuas.
- Identificar familias saludables con calidad de vida en la población de Antarumi y Huayhuas.
- Precisar la influencia de familias saludables en la calidad de vida en la población de Antarumi y Huayhuas.

**Hipótesis:**

H<sub>1</sub>: Las condiciones de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida de la población del Distrito de Iguain – Huanta-Ayacucho. 2012

El tipo de Investigación ha sido: cuantitativo, retrospectivo, Transversal, correlacional. El área de investigación corresponde a las Comunidades del Distrito de Iguaín: Antarumi y Huayhuas, Provincia de Huanta, Departamento de Ayacucho, con una muestra que corresponde a 50 familias, distribuidos en Antarumi (20) y Huayhuas (30), del Distrito de Iguaín.

Para la valoración de la Familia Saludable, se utilizó la técnica de entrevista- observación; con un instrumento validado por USAID y para la valoración de la calidad de vida se utilizó un cuestionario que fue sometido a la prueba de fiabilidad de alfa de Cronbach ( $p > 0.803$ ).

Los resultados reflejan del 100% (50) familias, en la comunidad de Huayhuas el mayor porcentaje corresponde a familias saludables 36% (18) y menor porcentaje 24% (12) a familias no saludables; sin embargo en la comunidad de Antarumi del 40% (20), mayor porcentaje 24%(12) familias no saludables y 16% (8) familias saludables. Respecto a la Calidad de Vida en la comunidad de Huayhuas el mayor porcentaje 36%(18) tienen calidad de vida y menor porcentaje 24% (12) sin calidad de vida y en la comunidad de Antarumi el 22%(11) sin calidad de vida y 18% (9) con calidad de vida.

Respecto a la influencia de familias saludables en la calidad de vida, de 52% (26) familias saludables el 42% (21) viven con calidad de vida y 10% (5) sin calidad de vida; del 48%(24) familias no saludables el 32%(18) viven sin calidad de vida y 16% (6) con calidad de vida.

En conclusión, estadísticamente se acepta la hipótesis alterna en la que se demuestra las condiciones de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida de la población del Distrito de Iguaín.

El presente trabajo consta de marco teórico, metodología y métodos, resultados, conclusiones, recomendaciones y limitaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

#### 1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

En la búsqueda de información referente al tema se encontró un estudio en la Habana – Cuba: Dr Amado Rodriguez Calzadilla, Carolina Valiente Zaldivar y Nuvia Tan Castañeda 2001, en la investigación titulada “las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud”, el cual tuvo como objetivo: Evaluar el estado de salud bucal de la familia, mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de los factores determinantes del estado de salud. Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal con 30 familias, escogidas al azar, de 3 aéreas de salud, cada familia se relacionó con los factores determinantes del estado de salud. Se utilizo como instrumento para la recogida de la información la historia de salud bucal familiar y su respectivo instructivo.

Resultados: según la clasificación de las familias, resultaron saludables 12 con valores entre 59 y 80: moderadamente saludables 17, con valores entre 38 y 58, y no saludables 1, con valores entre 16 y 37. Los factores determinantes que mas incidieron favorablemente en las familias fueron: para las familias saludables el modo o estilo de vida, lo biológico y la atención estomatológica; para las no saludables todo fue negativo.<sup>(6)</sup>

En Costa Rica, Granados –Font, Rosa 2005, en su estudio sistematizado de familias con adolescentes y estilos de vida saludables, al sistematizar la

experiencia realizada junto a familias con adolescentes, para construir con esta población estilos de vida saludables que favorecieran el crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes, se relacionaron los procesos inmediatos y el quehacer con su contexto, a la vez se confrontó dicho quehacer con los supuestos teóricos que los inspiraron.

La experiencia contó con un grupo de padres, madres y sus hijos e hijas estudiantes de tercer ciclo de secundaria en un colegio académico. La población participante se conformó en un grupo, previo consentimiento informado, mediante un taller que, como método de construcción, le permitió al sistema familiar mirar y analizar la dinámica que se implementa para reconocer y apropiarse de posibles cambios, en aras de fortalecer su funcionalidad, y a la vez, alcanzar habilidades sociales que llevaran a afrontar el problema de intervención: “la incidencia negativa en la interacción entre subsistemas parentales y fraternales que entaban estilos de vida en familia que puedan favorecer el crecimiento y desarrollo de las y los adolescentes”<sup>(9)</sup>.

A nivel nacional, se cuenta con un trabajo realizado en Jaén Cajamarca, Díaz Rivadeneira, Insolina 2006. En la investigación “investigación –acción: promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande, Jaén”, tuvo como objetivo: identificar las condiciones de la vivienda a ser mejorada mediante la acción con las familias del sector de Montegrande, mediante la participación de sus integrantes. Material y métodos: el estudio corresponde a una investigación acción-participativa. La población estuvo conformada por 48 familias a las cuales se aplicó como instrumento de selección una ficha de

evaluación de riesgo, que permitió obtener una muestra constituida por diez familias de mediano riesgo. El trabajo se basó en el modelo desarrollado por el sociólogo T. Rodríguez Villasante y colaboradores, “¿a través del método de análisis de redes y conjuntos de acción”, constituido por fases: a. dialogo=negociación: que consistió en la sensibilización y compromiso de las familias participantes; b. recogida de información, utilizando dos instrumentos de recolección: el mapa parlante y la ficha “caritas” para el diagnóstico intradomiciliario; c. devolución: conjuntamente con la familia se analizó el porqué de la situación actual de la vivienda y como mejorarla, d. ejecución y evaluación. Resultados: el 70% de las familias mejoraron el saneamiento de su vivienda, realizando prácticas de higiene adecuadas (ambientes limpios y ordenados). Las familias manifestaron haber fortalecido la solidaridad y se comprometieron a continuar con la mejora e implementación de sus viviendas<sup>(8)</sup>

Rosario Santa María (2008), en la investigación “la iniciativa de Vivienda Saludable en el Perú” el objetivo del presente documento es identificar los principales indicadores relacionados con la salud de las familias en su domicilio y peri 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. El trabajo ha sido 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.

Conclusiones: en todas las regiones del Perú existe consenso que para mejorar las condiciones de vida de la población no basta con mejorar la infraestructura de educación y salud, así como el abastecimiento de los servicios básicos. Estos son considerados muy importantes en cuanto se dirijan al desarrollo de las capacidades de la población y deben ser, además, servicios de calidad. Sin embargo, mejorar las condiciones de vida va mas allá de eso, y es reconocido por la mayoría que ello no es posible si es que no se garantiza el cumplimiento y respeto de los derechos humanos, así como una mayor participación de la comunidad en las decisiones y gestión de su desarrollo.

La salud es parte integrante del desarrollo. La salud o la enfermedad es resultado de una relación dinámica de los individuos en su interacción entre los procesos ecológicos, culturales y económicos-sociales que se dan en la sociedad. En tal sentido, el medio ambiente tiene una relación directa con la salud, por lo que toda mejora de las condiciones del habitar va repercutir inmediatamente en mejorar los niveles de salud. <sup>(9)</sup>

Estudio comparativo, realizado por Galli, Dora: Auto percepción de calidad de vida; se investigo en tres ciudades de la República de Argentina, con el objetivo de Determinar la calidad de vida objetiva y examinar diferencias individuales de auto percepción de calidad de vida en capital federal y las ciudades de Balcarce y Lincoln; en una muestra probabilística, 398 adultos (200 hombres y 198 mujeres); el método utilizado el test de calidad de vida y

datos socio demográficos. Los resultados demostraron que los parámetros de calidad de vida no son determinantes en el auto percepción de bienestar individual.

En un estudio mundial sobre Calidad de Vida, 2010 en 221 países del mundo, demuestra que las ciudades europeas ocupan los primeros puestos en el ranking mundial de calidad de vida; Bagdad el más bajo, Viena ocupa el primer puesto en Calidad de Vida, Mercer realizo este estudio para ayudar a los gobiernos y a las compañías multinacionales a establecer una compensación adecuada en sus asignaciones internacionales<sup>(10)</sup>

## **1.2. BASE TEÓRICA:**

### **Familia saludable:**

La familia es la unidad fundamental de la sociedad y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social

En el campo de la salud, la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que sus miembros “tiene el compromiso de nutrirse emocionalmente y físicamente, compartiendo recursos como el tiempo, espacio y dinero”, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país.

Una familia saludable, es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. Si bien

este concepto es un ideal, en el marco de las acciones de promoción de la salud se emplean algunos criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable:

- Los miembros individuales de la familia han cubierto sus principales necesidades de salud bio-psico-sociales.
- Los miembros de la familia han adquirido los hábitos y comportamientos saludables más importantes para su etapa de vida.
- Existe una relación adecuada al interior de la familia, en su comunicación, manejo de conflictos, pautas de crianza de los niños, entre otros puntos.
- La vivienda y entornos físicos de la familia, son adecuados para los estándares regionales, brindan un espacio libre de riesgos para la familia.
- La familia está plenamente insertada en la comunidad, participando de las acciones comunales y difundiendo entre las otras familias los contenidos aprendidos y las prácticas saludables adquiridas.

La vida familiar no es estable, está en permanente cambio, por la llegada, por el crecimiento y la partida de los hijos; como consecuencia del denominado ciclo de vida familiar.

En consecuencia, una familia saludable debe lograr una adaptación exitosa a los desafíos del desarrollo propios de cada etapa del ciclo de vida

familiar, superando los problemas y dificultades que cada una de ellas le imprima a la vida en familias <sup>(11)</sup>.

Por lo tanto, la familia saludable es aquella donde todos sus integrantes viven en armonía, y trabajan unidos para mejorar y proteger la salud de cada uno de sus miembros, para ello: mejoran su organización familiar, son más democráticos con todos y todas sus integrantes; mejoran los ambientes y entornos de su vivienda; practican comportamientos saludables, vigilan que los diferentes servicios que existen en la comunidad sean de calidad y participan activamente en el desarrollo de la comunidad<sup>(5)</sup>.

Con fines de contribuir en la implementación de familias saludables se cuenta con la Estrategia de familias saludables, conjunto de acciones que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, contribuir en su desarrollo integral y mejorar su calidad vida<sup>(12)</sup>

Existen una serie de pasos para implementar una familia saludable; los cuales no son sino condiciones para ir avanzando en el proceso de familias saludables, establecidas en primera persona, siendo estos:

- Asumimos el compromiso de tener una familia saludable
- Elaboramos nuestra Visión o sueño de familia saludable
- Analizamos como esta nuestra familia actualmente

- Planificamos lo que haremos para tener una familia saludable
- Hacemos nuestras normas de convivencia familiar
- Evaluamos nuestros avances para tener una familia saludable
- Solicitamos el reconocimiento de la familia saludable<sup>(5)</sup>

### **Calidad de Vida:**

Según la OMS, la calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”<sup>(12)</sup>

El concepto de calidad de vida representa un “termino multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacciones individual de necesidades”<sup>(13)</sup>

Inicialmente el termino bienestar, ha estado fuertemente ligado a los ingresos y más comúnmente a la presencia de medios adecuados. Solo recientemente se ha atribuido mayor importancia al bienestar (Well being) como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles, y no solo de su mera posesión. Consta de:

- a. Dimensión física.
- b. Dimensión psicológica
- c. Dimensión social/ relación con el entorno.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **2.1. Enfoque de Investigación:**

Es cuantitativo.

#### **2.2. Tipo de Investigación:**

- a) **Según el tiempo de ocurrencia de los Hechos:** Es retrospectivo.
- b) **Según el periodo y secuencia del Estudio:** Es Transversal.
- c) **Según el análisis es** Correlacional.

#### **2.3. Diseño de Investigación:**

No Experimental <sup>(14)</sup>

#### **2.4. Área de Estudio:**

Las Comunidades del Distrito de Iguaín: Antarumi y Huayhuas, Provincia de Huanta, Departamento de Ayacucho.

#### **2.5. Población:**

Constituida por la totalidad de familias de las comunidades del Distrito de Iguaín (134), distribuido en Antarumi (36 familias) y Huayhuas (98 familias), Huanta, Ayacucho.

#### **2.6. Muestra:**

Constituido solo por las familias que se han beneficiado con el Proyecto de Familia Saludable, promovido por USAID, que corresponde a 50

familias, distribuidos en Antarumi (20) y Huayhuas (30), del Distrito de Iguaín.

#### **Criterios de Inclusión**

- Familias beneficiarias con el Proyecto ejecutado por USAID.
- Familias que aceptan de manera voluntaria participar de la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

- Familias no beneficiarias con el Proyecto ejecutado por USAID.
- Familias que no aceptan participar de la investigación.

#### **Tipo de muestreo:**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a las características de la investigación.

#### **Unidad de observación:**

El jefe (a) de la familia o su representante

#### **2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos:**

- Para la medición de Familia Saludable, se utilizó la técnica de entrevista-observación; teniendo en cuenta la existencia o no de niños menores de 02 años y de gestantes.

El instrumento estuvo constituido por ítems de observación y preguntas relacionados con características que responden a familias saludables, los que han sido validados por USAID, (Anexo Nº 01). Así mismo se manejo

dos tipos de medición, pero con el mismo objetivo de medición de familia saludable; que se detalla:

Familia sin niños menores de 02 años o gestantes	Familia saludable con niños menores de 02 años o gestantes
- Familia saludable: 44 a 54 puntos  - Familia no Saludable: = ó < de 43 puntos	- Familia saludable: 64 a 75 puntos  - Familia no Saludable: = ó < de 63 puntos

- Para medir la Variable Dependiente: Calidad de Vida, se utilizó un cuestionario, con ítems relacionados con las dimensiones físicas, psicológicas y sociales. El cuestionario fue aplicado a una muestra piloto de 15 familias, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de Fiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose un  $p > 0.803$  con una significancia de 95%.
  - a. Dimensión física: que corresponde a la percepción del estado físico, entendida como ausencia de enfermedad, cumplimiento de actividades de la vida cotidiana, ausencia de dolor, físico, satisfacción con su propia salud. Basado en que estar sano es uno de los elementos esenciales para tener una vida con calidad.
  - b. Dimensión psicológica: que consistió en la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, relacionado con autoestima, la fe, satisfacción, la memoria.
  - c. Dimensión social/relación con su entorno: Percepción del individuo de las relaciones interpersonales, percepción del trato en el

Establecimiento de salud, ausencia o presencia de bullas en su vecindario, servicios de medios de transporte, presencia o no de residuos sólidos.

Se considera los mismos puntajes asignados al momento de hacer la suma de los ítems 1, 2, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, en la columna de "siempre" y "raras Veces", pero si han sido valorados con "0" los ítems, 3, 5, 6 y 7, se convierte el 0 en 2.

Los indicadores son:

Sin calidad de vida: 0 – 34

Con calidad de vida: 35 – 54

## **2.8. Plan de Recolección de datos:**

- Se organizó la parte logística y material correspondiente
- Se capacitó al personal de apoyo para el apoyo en la recogida de datos.
- Se solicitó autorización de los responsables de las comunidades seleccionadas
- Se procedió con la recolección de los datos, previo consentimiento informado

## **2.9. Plan de procesamiento, presentación y análisis de datos:**

Una vez recolectado la información se procedió a realizar el control de calidad de los instrumentos, codificándose para luego vaciar los datos al programa estadístico SPSS V. 17 en español y tabular los resultados.

La información se presentan en cuadros estadísticos simples y compuestos, para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado<sup>(14)</sup>.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

### CUADRO N° 01

Familias saludables y no saludables en las comunidades de Antarumi y Huayhuas. Distrito de Iguaín – Huanta-Ayacucho. 2012.

Comunidad	Familias				Total	
	Saludables		No saludables			
	N°	%	N°	%	N°	%
Huayhuas	18	36.0	12	24.0	30	60.0
Antarumi	8	16.0	12	24.0	20	40.0
Total	26	52.0	24	48.0	50	100.0

Fuente: entrevista- observación de familia saludable/USAID

En el presente cuadro, se observa del 100% (50) familias entrevistadas y observadas de Iguain el 52% (26) son familias saludables y no saludables el 48%(24); respecto a la comunidad de Huayhuas que corresponde al 60% (30), el 36% (18) son familias saludables y 24% (12) no saludables; respecto al a comunidad de Antarumi que corresponde al 40% (20) el 24%(12) son familias no saludables y 16% (8) familias saludables.

## CUADRO N° 02

Calidad de vida de las familias de las comunidades de Antarumi y Huayhuas.

Distrito de Iguaín – Huanta-Ayacucho. 2012.

Comunidad	Calidad de Vida				Total	
	Con calidad		Sin calidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huayhuas	18	36.0	12	24.0	30	60.0
Antarumi	9	18.0	11	22.0	20	40.0
Total	27	54.0	23	46.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de la Calidad de Vida

En el presente cuadro, se observa del 100% (50) de familias entrevistadas y observadas de Iguain el 54% (27) tienen calidad de vida y 46%(23) no tienen calidad de vida; respecto a la comunidad de Huayhuas que corresponde al 60%(30), el 36%(18) tienen calidad de vida y 24% (12) no tienen calidad de vida; respecto a la comunidad de Antarumi que corresponde al 40% (20), el 22%(11) no tienen calidad de vida y 18% (9) tienen calidad de vida.

### CUADRO N° 03

Familias saludables y no saludables relacionadas con la calidad de vida en las comunidades de Antarumi y Huayhuas. Distrito de Iguaín – Huanta-Ayacucho. 2012.

Familias	Calidad de vida en comunidad				Total	
	Con calidad		Sin calidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	21	42.0	5	10.0	26	52.0
No saludable	6	12.0	18	36.0	24	48.0
Total	27	54.0	23	46.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario cartilla de evaluación para la calificación de familias saludables

$$X^2_{(1; 0.05)} = 3,841$$

$$X^2_c = 15,626$$

$$gl=1$$

En el presente cuadro, se observa del 100% (50) familias investigadas, el 52% (26) son familias saludables de los cuales el 42% (21) tienen calidad de vida y 10% (5) no tienen calidad de vida; 48% (24) son familias no saludables de los cuales el 32% (18) no tienen calidad de vida y 12% (6) tienen calidad de vida.

Sometido los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado, se determina que existe relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ); es

decir que las condiciones de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida de la población del Distrito de Iguaín.

## DISCUSIONES

El cuadro N° 01, refleja del 100% (50) familias en investigación, mayor porcentaje de familias saludables 36% (18) y menor porcentaje de familias no saludables 24% (12), correspondiente a la comunidad de Huayhuas; sin embargo en la comunidad de Antarumi del 40% (20) mayor porcentaje 24%(12) familias no saludables y 16% (8) familias saludables.

La valoración de familias saludables, en resumen respondieron a la existencia de características tales como: organización y gestión familiar, políticas públicas, prácticas saludables, entornos saludables, reorientación de los servicios; los cuales responden a los determinantes sociales de la salud. Para su mejor comprensión ver anexo N°01

De hecho es importante que todas o por lo menos la mayoría de las familias de un país y del mundo cuenten con las características que corresponden a una familia saludable; por ser este la célula fundamental de desarrollo; afirmación corroborado en la Constitución Política del Perú, en el Capítulo 2, art 42, dice: “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos. Por la decisión libre de un hombre una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”<sup>(15)</sup>; así mismo para el sector salud del Perú “la familia es la unidad básica de salud” por ello en el marco de los Lineamientos de Política, propone el desarrollo del Programa de Familia y Vivienda Saludable.<sup>(16)</sup>

Por el otro lado, la familia se constituye en un determinante social de la salud de los pueblos; que exige a los estados mejorar las condiciones de vida desde la infraestructura de la vivienda y las capacidades de sus miembros, para una participación real a nivel de su comunidad y en los espacios de decisión expresando sus demandas en aspectos de salud, siendo posible mediante la Promoción de la salud<sup>(17)</sup>

Por ello el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud (PROMSA), plantea como sujetos de intervención a: la persona, la familia y la comunidad, mediante el fomento de entornos saludables en los escenarios: vivienda, escuelas, municipios y comunidades, así como en los centros laborales. Es así que la PROMSA, se desarrolla en lugares donde la gente vive, trabaja y se recrea, constituyendo estos los escenarios donde se gana o pierde salud.<sup>(18)</sup>

Por su parte la OMS, postula que “La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona”. Además, la familia, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa.<sup>(19)</sup>

La estrategia de Municipios y Comunidades saludables promovida por USAID, trabaja un conjunto de acciones que promueven comportamientos saludables a nivel de los miembros de las familias, incentivándoles además a mejorar las condiciones de sus viviendas, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, con capacidades para contribuir en su desarrollo integral y mejorar su calidad vida<sup>(20)</sup>

Las familias saludables cuentan con miembros que sienten satisfacción de sus principales necesidades de salud bio-psico-sociales, que han adquirido los hábitos saludables, con una relación adecuada (comunicación, manejo de conflictos, pautas de crianza de los niños, entre otros puntos), con una vivienda y entornos físicos adecuados, que brindan un espacio libre de riesgos para la familia<sup>(21)</sup>.

En conclusión siendo la familia un componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario, un ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, en la que se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable; merece la atención por parte del estado, pero también la participación activa de sus miembros en la búsqueda del bienestar, cumplimiento de sus deberes, así avanzar en el fortalecimiento de familias saludables.

En el cuadro N° 02, se evidencia la calidad de vida de las familias en la comunidad de Huayhuas y Antarumi; observándose en Huayhuas mayor porcentaje 36%(18) con calidad de vida y menor porcentaje 24% (12) sin calidad de vida y en la comunidad de Antarumi el 22%(11) sin calidad de vida y 18% (9) con calidad de vida.

La calidad de vida, fue medida teniendo en cuenta las dimensiones de salud física, psicológico, sociales/relación con el entorno. Ver anexo N° 02.

La calidad de vida, se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo

y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien", siendo por ello un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica.<sup>(22)(23)</sup>

La calidad de vida se puede evidenciar a través de diferentes indicadores, sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, el ocio, la vivienda, etc); indicadores Psicológicos (reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales) e indicadores ecológicos (el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente)<sup>(24)</sup>.

Asimismo, Schalock (1996), refiere que la medición de la Calidad de Vida es importante, aplicable para mejorar una sociedad, por ser esta dinámica sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los espacios en los cuales existen seres y servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugnan acciones centradas en la persona y la adopción de un modelo de apoyo y de técnicas hacia la calidad<sup>(25)</sup>

En conclusión, la calidad de vida se ve reflejada cuando los miembros de la familia se sienten bien, por la existencia de la salud física (relacionado con la realización de actividades de la vida cotidiana sin problemas, ausencia de dolor físico, sueño normal); salud psicológico (satisfacción consigo mismo,

aceptación tal como es, amor a sí mismo y a los demás); relaciones humanas armoniosas; un entorno ambiental adecuado, libre de riesgos para la salud (vecindario seguro, libre de residuos sólidos y ruidos, con espacios de recreación).

En el cuadro N° 03, se observa del 52% (26) familias saludables el 42% (21) tienen calidad de vida y 10% (5) sin calidad de vida; del 48%(24) familias no saludables el 32%(18) viven sin calidad de vida y 16% (6) con calidad de vida.

Cuando existe una buena organización familiar, que significa contar con visión familiar, diagnóstico familiar y listado de compromisos para mejorar su familia; así mismo con políticas como Normas de convivencia familiar (práctica de valores morales); los miembros de la familia orientan sus comportamientos al logro de su visión familiar, reconocen la importancia de incorporar en su actuar los valores; que además contribuirá en el fortalecimiento de ciudadanos de bien. Pero quienes tienen que ser ejemplo son los padres u otros responsables de la crianza. Se sabe que las familias con ausencia de objetivos claros y con carencia de valores tendrán hijos sin identidad familiar y con predisposición a practicar más antivalores.

Lo expresado se basa en la teoría del aprendizaje Social o aprendizaje vicario, por imitación, por modelado, que está basado en una situación social en la que participan por lo menos dos personas: El modelo que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha

conducta; esta observación determina el aprendizaje; es decir el que aprende lo hace por imitación de la conducta<sup>(26)</sup>.

Por otro lado una familia que cuenta con seguro de salud, tendrán menor riesgo de enfermar y morir, siempre y cuando el seguro le permita acceder a un servicio de salud de calidad, con buen trato, sin gastos de bolsillo en exámenes auxiliares, medicamentos, entre otros. Al respecto se cuenta con la ley de Aseguramiento Universal en Salud - AUS, que establece el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna de toda la población residente en el territorio nacional del Perú, desde su nacimiento hasta la muerte; y más específicamente este acceso a la atención se encuentra establecido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), el cual consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.<sup>(27)</sup>

Así mismo familias que cuentan con viviendas con agua segura, ambientes limpios, con lugares adecuados para la eliminación de residuos sólidos, fomentaran mas salud que enfermedad a nivel de sus miembros

Además la familia que se esmera en la preparación adecuada de alimentos como consecuencia de participación en sesiones de aprendizaje, el uso de lactancia exclusiva en caso de contar con niños en edad de lactancia, con

niños protegidos de enfermedades prevenibles, con los controles de Crecimiento y Desarrollo según su edad y con acceso a la educación, son familias con puntajes orientados a tipificarse como familias saludables. Al respecto la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, señala que en la vida de un niño, el medio donde mayoritariamente confluyen los factores protectores es la familia, constituyéndose ésta en el núcleo y fundamento para el desarrollo integral del niño o niña<sup>(28)</sup>. Asimismo, el Plan Articulado de Nutrición, refiere que entre sus principales intervenciones contenidas en este Programa esta: la implementación de servicios educativos, informativos y de comunicación (prevención y promoción) dirigidos a familias, colegios y comunidades, para mejorar las prácticas de higiene en la preparación de alimentos; a través de la constitución de municipios, comunidades, escuelas y familias saludables. Así como también la capacitación a madres de familia (consejería, sesiones demostrativas y sesiones educativas) sobre lactancia materna exclusiva, alimentación del niño y cuidados del niño enfermo, a través del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)<sup>(29)</sup>.

Como era de esperar, el hecho de que las familias sean saludables entonces habrá también calidad de vida; por ello el esfuerzo del MINSA está dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas a nivel familiar través de acciones concretas en las diferentes etapas de vida de sus miembros; por ejemplo se cuenta con acciones de promoción (educación para la salud), prevención ( inmunizaciones, alimentación saludables), detección oportuna de

situaciones de riesgo, fomento de la higiene, actividad física, habilidades para la vida.

Neugarten (1974) señala que la satisfacción de vida tiene que ver con la satisfacción en las actividades diarias, el significado positivo de la vida individual y colectiva, el logro de las metas de vida, la autoimagen y la actitud positiva hacia la vida y el ejercicio de los valores sociales. Para alcanzar la satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y por consiguiente desarrollo, debe globalizarse tanto la dimensión física, psicológica y social en cuanto al entorno familiar y ambiental. Los cuales corresponden a la calidad del ambiente, apoyo familiar y social, trato a nivel de los servicios públicos<sup>(30)</sup>.

Si bien es cierto el logro de la calidad de vida es relativo y con muchas limitaciones; sin embargo el sector salud, las autoridades del nivel nacional, regional y local con la participación activa de la población; pueden fomentar la creación de espacios saludables como es en la familia y como consecuencia una calidad de vida. Las autoridades y la población mediante la elaboración, aprobación e implementación de políticas públicas a favor de las mismas.

En conclusión, los resultados de la prueba estadística de Chi Cuadrado, determino que existe relación altamente significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ); es decir que las condiciones de familias saludables tienen influencia positiva en la calidad de vida de las familias de las comunidades de Antahuasi y Accopampa del Distrito de Iguaín.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se concluye:

1. Del 100% (50) familias motivo de investigación, mayor porcentaje de familias saludables 36% (18) y menor porcentaje de familias no saludables 24% (12), correspondiente a la comunidad de Huayhuas; sin embargo en la comunidad de Antarumi del 40% (20) mayor porcentaje 24%(12) familias no saludables y 16% (8) familias saludables
2. En cuanto a la calidad de vida de las familias en la comunidad de Huayhuas y Antarumi; se observa en Huayhuas mayor porcentaje 36%(18) con calidad de vida y menor porcentaje 24% (12) sin calidad de vida y en la comunidad de Antarumi el 22%(11) sin calidad de vida y 18% (9) con calidad de vida
3. En relación a la Calidad de Vida del 100% (50) familias investigadas, el 52% (26) son familias saludables de los cuales el 42% (21) tienen calidad de vida y 10% (5) no tienen calidad de vida; 48% (24) son familias no saludables de los cuales el 32%(18) no tienen calidad de vida y 12% (6) tienen calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

- A los gobernantes de turno, al sector salud, para que tengan mayor interés de fomentar familias saludables, por ser ésta la célula elemental de la sociedad. Una sociedad con buenas familias tendrá mayor desarrollo como sociedad.
- A los maestristas para que continúen realizando investigaciones a nivel de las familias mediante intervenciones fortalecedoras de comportamientos saludables y de competencias para la participación y vigilancia ciudadana.
- Asimismo, continuar con nuevas investigaciones en relación a las estrategias que muchas organizaciones internacionales y/o locales, regionales están financiando para implementar familias, comunidades y/o municipios saludables, y si estas están logrando sus objetivos.
- Los instrumentos de medición de familias saludables, así como el de calidad de vida, amerita nuevas revisiones y/o actualizaciones para seguir mejorando y por ende, seguir siendo utilizado en futuras investigaciones.

## LIMITACIONES

- En cuanto a la limitación que se tuvo durante la investigación ha sido la ausencia de los miembros de la familia en sus viviendas, por motivos de trabajo; por lo que se ha tenido que retornar en varias ocasiones de acuerdo a la disponibilidad del tiempo de las familias a ser encuestadas.
- La escasa investigación e información, como antecedente, en temas afines a la familia saludable y su influencia en la calidad de vida; el cual fue una limitante en el proceso de investigación.
- La no existencia de un instrumento estandarizado de medición de calidad de vida en poblaciones rurales, por el cual se tuvo que adecuar y validar la ficha de calidad de vida acorde las necesidades de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. USAID – MCS. Guía de Comunidades Saludables. Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables. Lima – Perú 2010.
2. Dirección General de Promoción de la Salud; Ministerio de Salud. Programa de familia y vivienda saludable. Documento de trabajo. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2004.
3. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima: INEI; 2001.
4. CARITAS Huancavelica. Vivienda rural saludable – Huancavelica 2000-2004: Sistematización de una experiencia participativa de mejoramiento de la calidad de vida de la población pobre. Lima: USAID; 2005.
5. USAID. Guía de Familias Saludables. Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables. Lima – Perú. 2010.
6. Rodríguez C A, Valiente Z C; Tan C. N. Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud [monografía en internet]. Facultad de Estomatología Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana 2001. [citado 29 de noviembre 2011]. Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38\\_3\\_01/est03301.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_3_01/est03301.htm)
7. Calidad de Vida. Enciclopedia [citado 30 de Octubre 2011]. Disponible en [http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida).

8. Díaz Rivadeneira I.; Vega Torres E.; Abanto Horna M; Figueroa Sampertegui J. Investigación - acción: promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande, Jaén (2006). [citado 30 de noviembre 2011]. Disponible en [http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Investigacion\\_Accion.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Investigacion_Accion.pdf)
9. Granados-Font, R. Estudio sistematizado de familias con adolescentes y estilos de vida saludable. Rev. Enfermería en Costa Rica. 2006; 27(1). [online]. [citado 17 de diciembre]. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v27n1/2.pdf>
10. MERCER Consultor en Recursos Humanos. España. Madrid. Fecha de publicación, noviembre 2011.
11. Dirección de Salud II. Lima Sur. MINSA. [serie en línea] [citado 11 de diciembre]. Disponible en [http://200.60.212.146/DISA\\_site/DISA\\_Contentido.aspx?pagi=38](http://200.60.212.146/DISA_site/DISA_Contentido.aspx?pagi=38)
12. Margolles M; Donate I. Encuesta de Salud para Asturias 2008. Dirección General de Salud Pública y Participación. Febrero 2009. [serie en línea] [citado 13 de diciembre]. Disponible en [http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/Temas/Salud/Encuestas%20de%20salud/Archivos/ESA%20IB\\_calidadvida\\_I.pdf](http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/Temas/Salud/Encuestas%20de%20salud/Archivos/ESA%20IB_calidadvida_I.pdf)
13. Rossella Palomba. Calidad de Vida: Conceptos y medidas Institute of Population Research and Social Policies Roma, Italia 2002.CELADE / División de Población, CEPAL. Santiago, Chile. [serie en línea] [citado 18

- de diciembre]. Disponible en [http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1\\_ppt.pdf](http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf)
14. Hernández S. R; Fernández C. C.; Baptista L. P. Metodología de la Investigación. 3era Edic. Mc Graw Hill Interamericana. Mexico.2003.
  15. La Constitución de 1991. Concepto de familia. línea] [citado en diciembre]. Disponible en <http://miscreaciones.mar.over-blog.net/article-35276674.html>.
  16. Ministerio De Salud-MINSA. Programa de Municipios y Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud Perú – 2005.
  17. Asociación Kallpa. Paseando por la promoción de la Salud. Lima – 2004.
  18. Programa De Acción Específico 2007-2012. Primera Edición. México, D.F.
  19. Universidad Nacional del Centro del Perú. Programa familias y viviendas saludables. Guía de implementación del programa. 2012.
  20. Programa de Familias y Viviendas Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. [serie en línea] [citado 13 de diciembre]. Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/101.pdf>
  21. MINSA. Familia Saludable. Portada [en línea] [citado en diciembre]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>

22. Velarde-Jurado, Elizabeth y Avila-Figueroa, Carlos. Evaluación de la calidad de vida. [en línea] [citado 13 de diciembre]. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023>
23. Guyatt GH, Fenny HD, Patrick DL. Medición de la calidad relacionada con la salud de la vida. *Ann Intern Med.* 1993; 118:622-629.
24. Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger. Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero.* 1993; 25, 155, 5-18.
25. Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana N. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. [en línea] [citado 5 de noviembre]. Disponible en <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
26. Bandura Albert. Aprendizaje Social: Teorías de Albert Bandura. [en línea] [citado 5 de noviembre]. Disponible en <http://socialpsychology43.lacoctelera.net/post/2008/07/21/aprendizaje-social-teorias-albert-bandura>
27. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 29344.
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Dirección General de salud de las Personas – Lima; 2011.

29. Ministerio de Economía y Finanzas. Programa Articulado de Nutrición. Portal [en línea] [citado en diciembre]. Disponible en [http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/documentac/PE0001\\_Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf)
30. Maya s., Luz Helena. Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. [en línea] [citado en julio]. Disponible en <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

# **ANEXO**

**ANEXO - 01 - A**

Número de la familia.....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA.**

**UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Entrevista- Observación**

**INTRODUCCIÓN:**

Soy tesista de la escuela de Postgrado de la UNSCH, que tengo el interés de elaborar una investigación sobre Familias Saludables en esta comunidad; para cuyo efecto solicito tenga a bien de participar permitiendo conocer aspectos relacionados con el tema de investigación.

Sus respuestas son anónimas y nadie será informado sobre ello

Muchas gracias por su participación.

**INSTRUCCIONES:**

Se utilizara la cartilla y según como responda se irá marcando con una "X" en los casilleros enumerados con 1, 2, 3; al final se obtendrá un puntaje total.

Detalle de los puntajes:

Según cartilla

**DATOS GENERALES:**

Del responsable/jefe (a) de la familia

Edad:..... Estado Civil: Casado ( ) Soltero ( )  
Separada ( ) otro: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior ( ) Otro -----

Lugar de trabajo: Su casa ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Número de hijos en total ( ) Hijos menores de 02 años ( )

Madre gestante en casa: ( )

Promedio de ingreso económico mensual en la familia: S/.....

**DATOS ESPECIFICOS:**

Nº	CRITERIO	PUNTAJE			COMENTARIOS
		1	2	3	
1	Organización y Gestión Familiar Los instrumentos de familia saludable: tablero de visión familiar, tablero de diagnóstico y autoevaluación familiar y tablero de compromisos, están llenados y colocados en un lugar visible de la vivienda.				
	Políticas Públicas				
2	La familia tiene Tablero de Normas de convivencia familiar llenado, en buen estado y colocado en un lugar visible de la vivienda.				

3	El tablero de normas de convivencia familiar incluye como mínimo tres normas relacionadas a la práctica de valores				
<b>Prácticas Saludables</b>					
4	Los integrantes de la familia: niños, niñas y adultos cuentan con documento de identidad (DNI) vigente.				
5	Los integrantes de la familia: niños, niñas y adultos, están afiliados a algún tipo de seguro de salud.				
6	La familia tiene agua segura (hervida o clorada o soleada) para consumo en recipientes limpios y con tapa				
7	La familia coloca la basura en depósitos con tapa o cerrados (latas, tachos, cajas, bolsas, costales, etc.) dentro de la vivienda.				
8	La familia elimina la basura en microrrelleno sanitario familiar o comunal diferenciados para desechos orgánicos e inorgánicos o en el transporte recolector de basura.				
9	La vivienda cuenta con un área de aseo implementada (agua, jabón, cepillo, toalla, lavatorio)				
10	La familia ha participado en 2 sesiones demostrativas en preparación de alimentos, en los últimos 12 meses.				
11	Los niños y/o niñas menores de 6 meses se alimentan con lactancia materna exclusiva.				
12	Los niños y/o niñas de 6 a 23 meses se alimentan con comidas sólidas o semi sólidas (espesas o semi espesas), de 3 a 5 veces al día.				
13	Los niños y/o niñas menores de 2 años tienen vacunas completas para su edad				
14	Los niños y/o niñas menores de 2 años tienen control CRED completos según edad				
15	Los niños y/o niñas en edad escolar asisten a una institución educativa.				
16	Las mujeres de 15 a 49 años de la familia, conocen métodos de planificación familiar				
17	La familia de la gestante conoce 3 signos de alarma durante el embarazo, parto y después del parto (puerperio).				
18	La gestante acude a sus atenciones pre natales, según norma, al establecimiento de salud.				
<b>Entornos Saludables</b>					
19	Los ambientes de la vivienda se encuentran limpios				
20	La vivienda cuenta con ambientes separados para dormitorio para padres, dormitorios para hijos y dormitorio para hijas,				
21	La vivienda cuenta con servicio higiénico (baño con water, letrina) en buen estado de conservación e higiene				
22	La vivienda cuenta con ambiente separado para cocina mejorada				
23	La vivienda tiene espacios adecuados para la crianza de animales domésticos (gallineros, cuyeros, corrales cercados, etc.)				
<b>Reorientación de los servicios</b>					
24	La familia acude al establecimiento de salud para recibir consejería y orientación en el cuidado de su salud.				
25	La familia recibe visitas del o la ACS y/o personal de salud, al menos dos veces al año.				
<b>SUB TOTAL</b>					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					

Fuente: Cartilla de auto calificación de familias como saludables. USAID

- La valoración en el caso de que no existan niños menores de 02 años, o gestantes, será:

Familia saludable: 44 a 51 puntos

Familia no saludable: 0 a 43 puntos

- La valoración en el caso de que existan niños menores de 02 años o gestantes, será:

Familia saludable: 64 a 75 puntos

Familia no saludable: 0 a 63 puntos

## ANEXO - 01 - B

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA DE AUTO CALIFICACION DE FAMILIAS COMO SALUDABLES.

Familia N°.....

N° Organización y Gestión Familiar	
1	<p>Los instrumentos de familia saludable: tablero de visión familiar, tablero de diagnóstico y autoevaluación familiar y tablero de compromisos están llenados y colocados en un lugar visible de la vivienda.</p> <p>Pregunte a la familia y observe directamente los tableros de familia saludable:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si no le muestran ningún tablero, marque una X debajo del número 1 de la columna Puntaje.</li> <li>2. Si le muestran 1 ó 2 ó los tres tableros pero están vacíos, o incompletos o no colocados en un lugar visible de la vivienda, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si le muestran los tres tableros completos y colocados en lugares visibles de la vivienda, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol>
N° Políticas Públicas	
2	<p>La familia tiene Tablero de Normas de convivencia familiar llenado, en buen estado y colocado en un lugar visible de la vivienda.</p> <p>Pregunte a la familia y observe directamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que no tienen tablero de normas de convivencia o no le muestran, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que si tienen y verifica que no está bien llenado o en mal estado, o colocado en un lugar no visible de la vivienda, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que si tienen y verifica que está completo y en buen estado en un lugar visible de la vivienda, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol>
3	<p>El tablero de normas de convivencia familiar incluye como mínimo tres normas relacionadas a la práctica de valores.</p> <p>Pregunte a la familia y observe directamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si observa que el tablero de normas de convivencia familiar no incluye ninguna norma relacionada a la práctica de valores, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si observa que el tablero de normas de convivencia familiar incluye 1 ó 2 normas relacionadas a la práctica de valores, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si observa que el tablero de normas de convivencia familiar incluye de 3 a más normas relacionadas a la práctica de valores, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta: Las normas de convivencia familiar relacionadas a las prácticas de valores, son aquellas basadas en actitudes, modos de pensar y actuar positivo de las personas que nos ayudan a vivir en paz y armonía, apoyándonos unos a otros.</i></b></p> <p><b><i>Ejemplo:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pedir las cosas siempre "por favor" y no olvidar dar las "gracias"</i></li> <li>• <i>Ayudar a los niños en sus tareas escolares</i></li> <li>• <i>En esta casa no se grita, ni se miente</i></li> </ul>
Prácticas Saludables	
4	<p>Los integrantes de la familia: niños, niñas y adultos cuentan con documento de identidad: (DNI) vigente.</p> <p>Pregunte a la familia y solicite le muestren los DNI de todos los integrantes de la familia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que ningún integrante tiene DNI y/o no le pueden mostrar el documento de ninguno, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que algunos integrantes de la familia tienen DNI vigente y le</li> </ol>

		<p>muestran algunos, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</p> <p>3. Si contestan que todos los integrantes de la familia tienen DNI vigente y le muestran todos los DNI, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</p> <p><b><i>Tener en cuenta: Se denomina DNI vigente a todos los DNI que aún no han llegado a la fecha de caducidad (las fechas de inscripción, emisión y caducidad están anotadas en la cara anterior del DNI)</i></b></p>
5	Los integrantes de la familia: niños, niñas y adultos están afiliados a algún tipo de seguro de salud.	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren el documento de afiliación a algún tipo de seguro de salud de cada uno de los integrantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que ningún integrante está asegurado y/o no le pueden mostrar ningún documento, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que algunos integrantes de la familia están asegurados y le muestran los documentos de algunos, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que todos los integrantes de la familia están asegurados y le muestran todos los documentos, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta: La familia puede mostrar cualquier ficha o carnet de asegurado: de Essalud, Seguro Integral de Salud Gratuito o Independiente, o cualquier otro tipo de seguro que proteja a todos los integrantes de la familia.</i></b></p>
6	La familia tiene agua segura para consumo en recipientes limpios y con tapa.	<p>Pregunte a la familia y solicite que le muestren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que no tienen agua segura para consumo o no le pueden mostrar, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que si tienen y le muestran agua segura pero en recipientes sucios y/o sin tapa, marque una X debajo del número 2 de la columna Puntaje.</li> <li>3. Si contestan que si tienen y le muestran agua segura en recipientes limpios y con tapa, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta: el agua segura es:</i></b>  - <i>el agua hervida (sometida a la acción del fuego);</i>  - <i>El agua clorada (cuando se le ha agregado cloro para desinfectarla, en el hogar o en el reservorio comunal)</i>  - <i>El agua soleada (aquella que ha estado expuesta a los rayos del sol por lo menos 6 horas en botellas de plástico transparente).</i></p> <p><b><i>Puede estar en una tetera con tapa, olla con tapa, jarra de plástico, cerámica o vidrio cubierta, balde con tapa, o cualquier otro depósito con tapa o cubierto. Hay que observar que los depósitos a simple vista estén limpios por dentro y por fuera.</i></b></p>
7	La familia coloca la basura en depósitos con tapa o cerrados dentro de la vivienda	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que no tienen o no le pueden mostrar ningún depósito, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si le muestran uno varios depósitos para la basura pero sin tapa o abiertos, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que tienen y le muestran los depósitos para la basura con tapa o cerrados, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta: Los depósitos para la basura pueden ser cilindros, latas, tachos, cajas, cestas de caña o carrizo, bolsas, costales, etc. Pueden ser de material plástico, cartón o madera pero todos deben tener tapa y las bolsas o costales deben mantenerse cerradas o amarrados.</i></b></p>
8	La familia elimina la basura en micro relleno	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que no tienen micro relleno sanitario familiar ni comunal y que</li> </ol>

	<p>sanitario familiar o comunal diferenciados para desechos orgánicos e inorgánicos o en el transporte recolector de basura.</p>	<p>tampoco cuentan con transporte recolector de basura (la familia quema o elimina la basura en el río o a campo abierto), marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</p> <p>2. Si contestan que tienen micro relleno sanitario familiar y/o cuentan con transporte recolector basura, pero que sólo se utilizan algunas veces (la familia quema o elimina la basura en el río o a campo abierto), marque una X debajo del número 2 en la columna puntaje.</p> <p>3. Si contestan que siempre eliminan la basura en micro rellenos sanitario familiar o comunal y/o es recogida por el transporte recolector de basura, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</p> <p><b><i>Tener en cuenta:</i></b> en el caso de tener micro relleno familiar estos deben estar alejados de los ambientes de la vivienda, y de las fuentes de agua, deben tener nombre o identificación (orgánica e inorgánica) cerco y techo. La basura depositada recientemente debe estar cubierta con tierra y compactada o "chancada".</p> <p><b><i>En caso de tener micro relleno comunal, este debe estar alejado de las viviendas y fuentes de agua de la comunidad, debe tener identificación o nombre, estar cercado y tener techo. Se debe notar que la basura depositada es cubierta con tierra y es compactada o "chancada" regularmente.</i></b></p> <p><b><i>Se consideran desechos orgánicos a las cáscaras, los desperdicios de comida, las hojas de los árboles, papeles, madera, etc. porque se descomponen fácilmente en el ambiente.</i></b></p> <p><b><i>Se consideran desechos inorgánicos a los tarros, latas, botellas, pilas, ollas viejas, llantas, etc. que no se descomponen fácilmente y requieren de muchísimos años para su degradación natural.</i></b></p>
9	<p>La vivienda cuenta con un área de aseo implementada.</p>	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren:</p> <p>1. Si contestan que no cuentan con un área de aseo implementada, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</p> <p>2. Si contestan que tienen un área de aseo seleccionada pero que falta implementar, solicite que le muestren y marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</p> <p>3. Si contestan que tienen un área de aseo implementada y le muestran, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</p> <p><b><i>Tener en cuenta:</i></b> el Área de aseo es un espacio dentro de la vivienda donde deben encontrarse los materiales para el aseo personal de toda la familia: cepillos, pasta dental, peine, toalla, recipiente con agua limpia o caño, lavatorio, entre otros.</p>
10	<p>La familia ha participado en 2 sesiones demostrativas en preparación de alimentos, en los últimos 12 meses.</p>	<p>Pregunte a la familia y verifique la información con el personal de salud:</p> <p>1. Si contestan que no han participado en ninguna sesión durante los últimos 12 meses, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</p> <p>2. Si contestan que han participado en una sesión en los últimos 12 meses, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</p> <p>3. Si contestan que han asistido a 2 ó más sesiones en los últimos 12 meses, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</p>
11	<p>Los niños y/o niñas menores de 6 meses se alimentan con lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Pregunte a la familia:</p> <p>1. Si contestan que los niños y/o niñas menores de 6 meses se alimentan con leche artificial (de vaca, de cabra, de tarro, en polvo, etc.), marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</p> <p>1. Si contestan que se alimentan con leche materna pero también le da otro tipo de leche y otros alimentos, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</p> <p>2. Si contestan que sólo se alimentan con leche materna sin ningún otro tipo de</p>

		<p>alimento, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</p> <p><i>Si en la familia no existieran niños y/o niñas menores de 6 meses, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></p>
12	<p>Los niños y/o niñas de 6 a 23 meses se alimentan con comidas sólidas o semisólidas (espesas o semi espesas), de 3 a 5 veces al día.</p>	<p>Pregunte a la familia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que se alimentan con comidas líquidas de 3 a 5 veces al día, aparte de la leche materna, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que se alimentan con comidas sólidas o semi sólidas pero menos de 3 veces al día, aparte de la leche materna, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que se alimentan con comidas sólidas o semi sólidas de 3 a 5 veces al día, aparte de la leche, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><u>Tener en cuenta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Comidas líquidas: sopas, jugos, caldos, mates, leches, etc.</i></li> <li>- <i>Comidas sólidas o semi sólidas: puré, papilla, mazamorra, guisos, segundos, etc.</i></li> </ul> <p><i>Si en la familia no existieran niños y/o niñas menores de 2 años, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></p>
13	<p>Los niños y/o niñas menores de 2 años tienen vacunas completas para su edad.</p>	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren el carné CRED:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que no están vacunados o no le muestran el carné CRED, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que tienen algunas vacunas pero no están completas para su edad, verifique el carné CRED y marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que tienen vacunas completas para su edad, verifique el carné CRED y marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><i>Si en la familia no existieran niños y/o niñas menores de 2 años, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></p>
14	<p>Los niños y/o niñas menores de 2 años tienen control CRED de acuerdo a su edad.</p>	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren el carné CRED:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que los niños y/o niñas menores de 2 años no tienen ningún control CRED o no le muestran el carné CRED, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que tienen algunos controles CRED pero no están completos según su edad, verifique en el carné CRED y marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que tienen controles CRED completos según su edad, verifique en el carné CRED y marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><i>Si en la familia no existieran niños y/o niñas menores de 2 años, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></p>
15	<p>Los niños y/o niñas en edad escolar asisten a una institución educativa.</p>	<p>Pregunte a la familia y verifique la información con el profesor de la Institución educativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que en la familia, 1 ó más niños y/o niñas en edad escolar no asisten a una institución educativa, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que todos los niños y/o niñas de la familia asisten pero no continuamente a la escuela, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> </ol>

		<p>3. Si contestan que todos los niños y/o niñas asisten regularmente a la escuela, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</p> <p><b><u>Tener en cuenta:</u></b> - se considera niños en edad escolar a los varones y mujeres entre 3 y 17 años de edad.</p> <p><b><i>Si en la familia no existieran niños y/o niñas en edad escolar, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></b></p>
16	Las mujeres de 15 a 49 años de la familia conocen métodos de planificación familiar.	<p>Pregunte a las mujeres de 15 a 49 años de la familia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si ninguna mujer de 15 a 49 años de la familia responden que conocen métodos de planificación familiar, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si alguna o algunas mujeres de 15 a 49 años de la familia responden que conocen, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si todas las mujeres de 15 a 49 años de la familia responden que conocen, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol>
17	La familia de la gestante conoce 3 signos de alarma durante el embarazo, parto y después del parto (puerperio).	<p>Pregunte a la familia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si los integrantes de la familia no pueden mencionar ningún signo de alarma, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si los integrantes de la familia mencionan 1 ó 2 signos de alarma, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si los integrantes de la familia pueden mencionar 3 a más signos de alarma, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><u>Tener en cuenta:</u></b> pueden mencionar cualquiera de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante el embarazo: salida de sangre o líquidos por la vagina, el niño no se mueve, edema o hinchazón de piernas, manos y cara, dolor de cabeza intenso y permanente, fiebre, náuseas y vómitos intensos y repetidos, orina escasa o molestias al orinar.</li> <li>- Durante el parto: salida del cordón umbilical, o una mano o pie antes que salga la cabeza del niño, los dolores del parto son muy frecuentes y duran más de 12 horas.</li> <li>- Después del parto: sagrado abundante, ardor y molestias para orinar, fiebre, escalofríos, descensos mal olientes, hinchazón y dolor de mamas con fiebres.</li> </ul> <p><b><i>Si en la familia no existieran gestantes, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></b></p>
18	La gestante acude a sus atenciones prenatales según norma, al establecimiento de salud.	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren el carné de atención pre natal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que la gestante aún no ha recibido ninguna atención pre natal o no le muestran el carné de atención pre natal, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que si acude a recibir atención pre natal pero la última vez fue hace 2 ó más meses y lo verifica en el carné de atención pre natal y marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que la gestante acude todos los meses a recibir atención pre natal y lo verifica en el carné de atención pre natal, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Si en la familia no existieran gestantes, este criterio no será evaluado, debiendo marcar con una raya o guión (---), debajo de los números 1, 2 y 3 de la columna Puntaje.</i></b></p>

Entornos Saludables		
19	Los ambientes de la vivienda se encuentran limpios.	<p>Observe directamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si todos los ambientes de la vivienda se encuentran sucios, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si más de la mitad de los ambientes de la vivienda se encuentran limpios, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si todos los ambientes de la vivienda se encuentran limpios, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta:</i></b> un ambiente limpio es aquel donde no se observa presencia de ningún tipo de basura: polvo o tierra, papeles, envolturas, cáscaras de frutas, restos de alimento y ropas en el suelo, heces de animales, etc.</p>
20	La vivienda cuenta con ambientes separados para dormitorios para padres, dormitorios para hijos y dormitorio para hijas.	<p>Pregunte a la familia y solicite le muestren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si observa que tienen un solo ambiente donde duerme toda la familia (padres, hijos e hijas), marque una X debajo del número 1 de la columna Puntaje.</li> <li>2. Si observa que tienen ambientes diferenciados para dormitorios de padres y dormitorio de hijos e hijas (duermen juntos niños y niñas), marque una X debajo del número 2 de la columna Puntaje.</li> <li>3. Si observa que tienen ambientes diferenciados para dormitorios de padres, dormitorio de hijos y dormitorio de hijas, marque una X debajo del número 3 de la columna Puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta:</i></b> el dormitorio es el ambiente que solo se utiliza para dormir, debe haber uno de uso exclusivo para los padres, otro solo para hijos varones y otro solo para hijas mujeres. Los ambientes pueden estar separados por paredes, cortinas de tela o plástico, planchas de triplay, esteras, biombos u otros, pero debe notarse la separación entre uno y otro dormitorio.</p>
21	La vivienda cuenta con servicio higiénico (baño con wáter, letrina) en buen estado de conservación e higiene.	<p>Pregunte a la familia y observe directamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la vivienda no tiene servicios higiénicos, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si la vivienda tiene baño o letrina pero en mal estado de conservación y/o higiene, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si la vivienda tiene baño o letrina en buen estado de conservación e higiene, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta:</i></b> Se considera que el baño o letrina está en buen estado de conservación e higiene cuando este ambiente tiene puerta, paredes de material seguro (adobe, madera, calamina) y techo. El piso y alrededor del ambiente debe estar libre de maleza, papeles, cáscaras, tierra y heces.</p>
22	La vivienda cuenta con ambiente separado para cocina mejorada.	<p>Pregunte a la familia y observe directamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la vivienda no tiene un ambiente separado sólo para que funcione la cocina, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si la vivienda tiene un ambiente separado para la cocina, pero la cocina es un fogón a ras del suelo, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si la vivienda tiene ambiente separado para la cocina y la cocina no se encuentra a ras del suelo, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta:</i></b> se considera ambiente separado para cocina cuando este ambiente solo se utiliza para cocinar y en algunos casos también para comer. La cocina no debe estar a ras del suelo y no debe observarse alimentos, agua ni ningún tipo de basura en el piso del ambiente.</p>
23	La vivienda tiene espacios	Pregunte a la familia y observe directamente:

	<p>adecuados para la crianza de animales domésticos (gallineros, cuyeros, corrales cercados, etc.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si observa que la vivienda no tiene espacios adecuados para la crianza de animales domésticos y éstos se encuentran deambulando por toda la vivienda, marque una X debajo del número 1 de la columna Puntaje.</li> <li>2. Si observa que la vivienda tiene espacios adecuados para la crianza de algunos animales domésticos pero otros se encuentran deambulando por toda la vivienda, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si observa que la vivienda tiene espacios adecuados para la crianza de animales domésticos y no hay ningún animal deambulando por la casa, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol> <p><b><i>Tener en cuenta: los espacios adecuados para la crianza de animales deben ubicarse alejados de los ambientes de la vivienda y lejos de las fuentes de agua. Pueden estar contruidos de diferentes materiales: ladrillo, adobe, madera, piedras, etc. pero deben tener cerco, puerta y techo para proteger a la familia y a los animales.</i></b></p>
<b>Reorientación de los Servicios</b>		
24	<p>La familia acude al establecimiento de salud para recibir consejería y orientación en el cuidado de su salud.</p>	<p>Pregunte a la familia y verifique la información con el personal de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que nunca acuden al establecimiento de salud, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que acuden al establecimiento de salud sólo si alguno se encuentra enfermo, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que acuden al establecimiento de salud cuando no están enfermos y quieren saber cómo cuidarse para vivir más saludables, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol>
25	<p>La familia recibe visitas del o la ACS y/o personal de salud, al menos dos veces al año.</p>	<p>Pregunte a la familia y verifique la información con el ACS y/o personal de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si contestan que no han recibido ninguna visita durante los últimos 12 meses, marque una X debajo del número 1 de la columna puntaje.</li> <li>2. Si contestan que ha recibido sólo una visita en los últimos 12 meses, marque una X debajo del número 2 de la columna puntaje.</li> <li>3. Si contestan que han recibido dos visitas durante los últimos 12 meses, marque una X debajo del número 3 de la columna puntaje.</li> </ol>

Fuente: Cartilla de auto calificación de familias como saludables. USAID

## ANEXO - 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA.**  
**UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE VIDA**

**INTRODUCCIÓN:**

Soy tesista de la escuela de Postgrado de la UNSCH, que tengo el interés de elaborar una investigación sobre Familias Saludables en esta comunidad y su efecto en la calidad de vida; para cuyo efecto solicito tenga a bien de participar permitiendo conocer aspectos relacionados con el tema de investigación. Sus respuestas son anónimas y nadie será informado sobre ello

Muchas gracias por su participación.

**INSTRUCCIONES:**

Se utilizara la cartilla y según como responda se irá marcando con una "X" en los casilleros enumerados con 0, 1, 2, al final se obtendrá un puntaje total.

Dimensiones	Siempre (2)	Raras Veces (1)	Nunca (0)
<b><u>Salud física</u></b>			
1.Realiza sus actividades diarias sin problemas de cansancio, desgano.			
2.Se siente satisfecho con su propia salud			
3.Para vivir normalmente depende del uso de algunos medicamentos			
4.Cumple las actividades de su vida cotidiana			
5.Tiene problemas para desplazarse de un lugar a otro			
6.Presenta dolor (físico), el que le impide hacer lo que necesita			
7.En las noches tiene algún problema para dormir			
<b><u>Psicológico</u></b>			
8.Es capaz de aceptar su apariencia física			
9.Se siente satisfecho consigo mismo			
10.Piensa mal de si mismo			
11.Se quiere a sí mismo y piensa que vale mucho			
12.Tienes fe en un ser superior o en la religión			
13. Mantiene su capacidad de concentración			
14.Se siente querido y valorado por los demás			
15.La memoria se mantiene normal			

<b>Social/con el Entorno</b>			
16.Mantiene una relación armoniosa con los demás; aunque con pequeñas dificultades, que luego se aclaran			
17.En sus actividades sexuales, no existe problemas			
18.En momentos de dificultad recibe apoyo de amigos, familiares y otros			
19.Los productos agrícolas producidos le permite satisfacer su alimentación			
20.Se siente seguro en su vida diaria, aunque reconoce que existen riesgos			
21.Recibe buen trato en el establecimiento de salud			
22.Su ambiente hogareño es armonioso, donde los miembros se llevan bien			
23.Existe oportunidades de información para aprender sobre el cuidado de su familias			
24.Existe actividades de recreación, caminatas, juegos, fomentado por las autoridades			
25. Mi vecindario es tranquilo, sin ruidos, ni peleas.			
26. En el vecindario no existen residuos sólidos, ni basuras.			
27. Existe acceso a medios de transporte público en buenas condiciones y con buen trato por parte de los responsables.			

**Interpretación:**

Sin calidad de vida : 0 - 34

Con calidad de vida : 35 - 54