



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS
ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO
DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO
DE CARACOTO, 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ MERY BELIZARIO COILA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS
ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO
DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO
DE CARACOTO, 2022

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ MERY BELIZARIO COILA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESORA DE TESIS

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI
CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 754-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de junio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-5900 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller LUZ MERY BELIZARIO COILA, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 2do. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Asesor : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 25 DE JUNIO 2024
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 0123-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de marzo del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-0812, presentada por el(la) egresado(a) **LUZ MERY BELIZARIO COILA** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N° 1013-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **AMALIA PEREZ ABARCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 050-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente del jurado, por motivos de no tiene vínculo laboral.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE PRESIDENTE designados a él (la) egresado(a) **LUZ MERY BELIZARIO COILA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **Asesor** : Dra. **SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andahuaylas "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1013-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2023

VISTOS:

El Exp N° 2023-CU-13732, presentada por el(la) egresado(a) **LUZ MERY BELIZARIO COILA**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 196-2022-D-FCS-UANCV, el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022**.

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 130-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de reclificación en el título del proyecto de investigación: anulación del punto al final; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **LUZ MERY BELIZARIO COILA**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **Asesor(a)** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Handwritten Signature]
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
DECANA (e)

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Enfermería
UI, Interesados, Arch.
EVO/



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 196-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 06 de junio del 2022

VISTOS:

El Oficio N° 051-2022-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 31 de mayo del 2022, para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **LUZ MERY BELIZARIO COILA**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022.** para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nomino la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **LUZ MERY BELIZARIO COILA**, para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, titulado **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022.** conteniendo el siguiente detalle:

Objetivo General:	Analizar los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar Distrito de Caracoto, 2022.
Objetivos Específicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar del distrito de Caracoto, 2022. 2. Analizar las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar del distrito de Caracoto, 2022. 3. Describir las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar del distrito de Caracoto, 2022. 4. Determinar el comportamiento de la salud familiar del distrito de Caracoto, 2022.
Sede de Ejecución:	Caracoto
Cronograma:	INICIO: abril 2022 - FIN: diciembre 2022
Presupuesto:	2,050.00 soles
Línea de Investigación:	SALUD PUBLICA

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo. EVO/ehr



ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ANDINAS INVESTIGACIÓN EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to University of Zakho Trabajo del estudiante	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

TÍTULO DE LA TESIS	
ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luz Mery Belizario Coila
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71525334
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-4866-6362
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. Maria Amparo Del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Longitud: 15°34'12.1"S Latitud: 70°06'11.4"W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/vvLZpQRA5xA5yd9w9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2023 – Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLINI CÁCERES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ MERY BELIZARIO COILA, identificado con DNI Nro. 71525334 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación,** **Trabajo Académico** denominada:

ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022.

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 28 de Agosto del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por el don de la vida y por guiarme hasta este momento tan importante en mi formación profesional, haciéndome posible alcanzar este sueño.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a la Universidad UANCV por permitirme ser parte de su comunidad académica y abrirme las puertas de su entorno científico, brindándome la oportunidad de estudiar mi carrera. También quiero expresar mi gratitud a los docentes que compartieron su conocimiento y me apoyaron constantemente en mi camino.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN x

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 12

1.2. OBJETIVOS..... 15

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 15

1.4. HIPÓTESIS..... 16

1.5. VARIABLES..... 17

1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... 18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO PREFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.20

2.2. MARCO TEÓRICO.25

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....34



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....36

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....37

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA37

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....39

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.40

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS.....41

DISCUSIÓN55

CONCLUSIONES..... 68

RECOMENDACIONES 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72

ANEXOS 76



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Tipo de familia asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022	42
Tabla 2.	Estado civil de los padres asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	44
Tabla 3.	Integrantes de la familia asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	46
Tabla 4.	Procedencia cultural de la familia asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	48
Tabla 5.	Rol familiar como desempeños asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	50
Tabla 6.	Responsable del cuidado de su salud asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	52
Tabla 7.	Integrantes en la familia en riesgo asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	54
Tabla 8.	Concepción sobre salud asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	56
Tabla 9.	Concepción sobre enfermedad asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	58
Tabla 10.	Conductas frente a la enfermedad asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	60
Tabla 11.	Religión asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	62
Tabla 12.	Comportamiento de la salud familiar distrito de caracoto en el 2022.	64



RESUMEN

Desde el Ministerio de Salud se viene trabajando en mejorar los entornos saludables, ya sea a nivel de las familias, los municipios, las instituciones educativas, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población en general.

Objetivo: Analizar los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022. **Método:**

Diseño no experimental, descriptivo, transversal, relacional, prospectivo, con una muestra de 237. **Resultados:** Los entornos saludables de las familias asociados

con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto son: 52,32% la familia es nuclear, 59,07% el estado civil de las familias es de casados, 64,56% los

integrantes por familia es de tres y cuatro, 40,51% la procedencia cultural de las familias es de aymaras, 55,27% el rol familiar como desempeño es que todos los

integrantes cumplen su rol acorde a su edad, 49,79% eventualmente enferman todos, en 52,32% de las familias tienen menores de 5 años, 54,43% el bienestar es

completo, 56,12% tienen como concepción sobre enfermedad que es un castigo divino, 54,01% la actitud frente a la enfermedad es atendida por el personal de

salud, 52,74% la religión de las familias es católica, todos los indicadores han sido significativos $p < 0,05$, el comportamiento de la salud familiar en 46,41% es bueno

saludable, 46,41% es poco saludable, 7,17% es no saludable. **Conclusión:** Los entornos saludables de las familias están asociados con el comportamiento de la

salud familiar distrito de Caracoto.

Palabras clave: Entornos saludables, familias, comportamiento de la salud familiar.



ABSTRACT

The Ministry of Health has been working on improving healthy environments, whether at the level of families, municipalities, or educational institutions, in order to recover the attribute of life of the population in general. **Objective:** Analyze the healthy environments of families associated with the behavior of family health in the district of "Caracoto" in 2022. **Method:** non-experimental, descriptive, cross-sectional, relational, prospective design, with a sample of 237. **Results:** The healthy environments of The families related with the behavior of the family health district of Caracoto are: 52.32% the family is nuclear, 59.07% the marital status of the families is married, 64.56% the members per family are three and four, 40.51% the cultural origin of the families is Aymara, 55.27% the family role as performance is that all members fulfill their role according to their age, 49.79% eventually all get sick, in 52.32 % of families have broods under 5 years of age, 54.43% well-being is complete, 56.12% have a conception of illness that is a divine punishment, 54.01% the attitude towards illness is cared for by health personnel health, 52.74% the religion of the families is Catholic, all the indicators have stood important $p < 0.05$, the behavior of family health in 46.41% is good healthy, 46.41% is unhealthy, 7 17% is unhealthy. **Conclusion:** Healthy family environments are associated with the behavior of family health in the Caracoto district.

Keywords: Healthy environments, families, family health behavior.



INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud buscan construir espacios saludables para la población en general, pero sin embargo existen algunas determinantes que no son tan fáciles de superar, desde las condiciones, económicas, culturales, sociales, por lo que las políticas de salud están orientadas a buscar el entorno saludable de la población, las familias, las personas según grupo etario para garantizar una vida saludable, los resultados que se esperan de la intervención del personal de salud es querer mejorar la situación de salud en general en el entorno de toda la población en general, sin que exista mayor atención en cuanto a los riesgos que engloba la población en general, las condiciones del entorno de las familias hacen que los altos índices morbilidad y mortalidad es justamente porque los entornos saludables están en riesgos por las condiciones inadecuadas que encierra al entorno de las familias y organizaciones, es importante lograr al interior del núcleo familiar acciones conjuntas que resalten el valor de la familia como factor protector de los riesgos de la familia, mediante programas que apoyen a fortalecer la salud de cada integrante de las familias.

La investigación se estructura de la siguiente manera: El Capítulo I, 'Aspectos Generales,' aborda la problemática del tema, estableciendo los problemas, objetivos, justificación e hipótesis. En el Capítulo II, 'Marco Teórico,' se presentan los antecedentes, las bases teóricas. El Capítulo III, 'Metodología de la Investigación,' detalla el diseño del estudio, el método empleado, la población y muestra, las técnicas utilizadas, los instrumentos aplicados y el diseño para contrastar la hipótesis, junto con el plan de recolección y procesamiento de datos. El Capítulo IV expone los resultados, mientras que el Capítulo V, 'Discusión,'



analiza los factores de estudio y su tratamiento estadístico. Finalmente, el Capítulo VI ofrece las conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos de la investigación.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según muchos estudios de investigación, hoy en día han percibido las crisis relacionadas con las familias, los riesgos expuestos en su entorno que favorecen a la aparición de procesos patológicos, y hasta pandemias y epidemias, de ahí que desde la OMS y todas las entidades en primer nivel de atención se dirigen hacia las familias lugar para intervenir en la disminución de riesgos, grupos humanos condicionados socialmente para ser parte del desarrollo de una sociedad, considerando que su dinámica varía de una forma de organización social a otra e incluso en igual condición social, las familias no son homogéneas aún existen desigualdades, para que las familias funcionen como entidades de desarrollo para garantizar ciertos aspectos que disminuyan riesgos en la salud de los miembros de la familia dependiendo de su argumento histórico-cultural, cada familia tiene componentes oportunos de autorregulación, que hablan a favor de su legitimidad según la UNICEF en 1996. (1)



La familia es un sistema abierto, mostrando una estrecha interrelación entre sus integrantes, si afecta alguna situación negativa a un integrante este problema influye de manera ineludiblemente en los demás integrantes de la familia, inclusive representa una problemática para el sistema de salud, de todo lo analizado, se entiende que una familia goza de buena salud cuando cumple con sus funciones básicas esenciales para su existencia, garantizando un mínimo de condición de vida que permitan la satisfacción de su necesidad fundamental. Además, es vital que los miembros perciban sus relaciones como agradables y gratificantes, y que exista un consenso positivo sobre su bienestar. Sin embargo, las difíciles circunstancias socioeconómicas que atraviesa nuestro país han generado una sobrevaloración de la función económica de la familia, lo que ha impactado negativamente en otras funciones fundamentales. (2)

Las familias contemporáneas han modificado sus estilos de vida alterando y priorizando las necesidades materiales para satisfacer "sus necesidades" sin valorar la unión familiar, de cuánto afecta al grupo de la familia, ocasionando malestar y irritabilidad en el manejo de las mismas generaciones dejando de lado el afecto, la unión familiar, inclusive dentro de la alimentación se han priorizados otros alimentos que no necesariamente representan una prioridad en la alimentación de los integrantes, dando prioridad a la comida rica en carbohidratos, grasas y azúcares, lo que ha llevado a las familias a un riesgo alto en la salud de ellos mismos. (3)



En el departamento de Puno, la problemática de los entornos de la familia también está subvaluados, a menudo, la necesidad psicosocial básicas de cada miembro de la familia, en relación con su etapa de desarrollo individual, son ignoradas. La promoción de la salud busca mejorar estas condiciones fundamentales dentro de las familias, convirtiéndose en una estrategia clave para desarrollar aptitud y habilidad personal que promuevan cambios de conducta en favor de la salud y fomenten estilos de vida saludables. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los individuos y las comunidades, sino que también contribuye a reducir los costos económicos asociados con el proceso de salud-enfermedad en las entidades que prestan servicios de salud. (4)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

PG. ¿Cuáles son los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022?

Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar?

PE₂ ¿Cuáles son las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar?



PE₃ ¿Cuáles son las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar?

PE₄ ¿Cuál es el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022?

1.2. OBJETIVOS.

Objetivo general

OG. Analizar los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022

Objetivos específicos

OE₁ Describir los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar.

OE₂ Analizar las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar.

OE₃ Describir las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar.

OE₄ especificar el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Analizar aspectos del entorno de las familias dentro de la sociedad se caracteriza como un aspecto para optimar la condición de vida del entorno familiar, por lo que se considera un tema de impacto positivo, el cual nos



permitirá identificar problemas del entorno de la familia especialmente en el análisis de mejorar el incremento de la esperanza de vida conllevará un incremento de patologías crónicas, incapacitantes y degenerativas, haciendo de la familia el eje central de nuestras acciones.

Se justifica este estudio el que debe permitir el análisis de las familias y su impacto de la salud, donde la tecnología y los avances científicos son los que deben mejorar el tratamiento de muchas enfermedades y accidentes de los integrantes de las familias, además, nos enfrentaremos a un aumento de personas con limitaciones o discapacidades, que requieren atención domiciliaria, lo cual agrava el problema social y de salud mental. Entre los desafíos de salud pública se incluyen, además, la drogadicción, el alcoholismo, el desempleo y la depresión, entre otros. En este contexto, la continuidad de los cuidados de enfermería se convierte en un pilar fundamental para abordar estos desafíos, junto con la intervención de un equipo multidisciplinario.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022 son: la estructura y organización de la familia, las condiciones de salud familiar, las creencias y actitudes sobre salud enfermedad.

Hipótesis específicas



- HE₁** Los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar son: el tipo de familia, el estado civil de los padres, los integrantes de la familia.
- HE₂** Las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar son: el rol familiar como desempeño, es responsable del cuidado de su salud, integrantes en la familia en riesgo.
- HE₃** Las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar son: la concepción sobre salud, la concepción sobre enfermedad, la actitud frente a la enfermedad.
- HE₄** El comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022 es poco saludable.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Entornos saludables.

Variable 2: Comportamiento de la salud familiar.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Dimensión	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
1. Entornos saludables de la familia	1.1. Estructura y organización de la familia	1.1.1. Tipo de familia	a. Monoparental b. Nuclear c. Extendida d. Compuesta	Nominal
		1.1.2. Estado civil de los padres.	a. Convivientes b. Casados/as c. Solteros/as d. Viudos/as	Nominal
		1.1.3. Integrantes de la familia	a. Uno y dos b. Tres y cuatro c. Cinco a mas	Nominal
		1.1.4. Procedencia cultural de la familia	a. Quechua b. Aymara c. Ambos d. Ninguno	Nominal
	1.2. Condiciones de salud familiar	1.2.1. Rol familiar como desempeño	a. Todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad b. Solo los padres cumplen su rol c. No cumplen su rol adecuadamente	Nominal
		1.2.2. Responsable del cuidado de su salud	a. Eventualmente enferman todos b. Enferman siempre con infecciones los niños de hogar c. Presentan enfermedades crónicas	Nominal
	1.3. Creencias y actitudes sobre salud enfermedad	1.2.3. Integrantes en la familia en riesgo	a. Menor de 5 años b. Madre gestante c. Madre lactante d. Adulto mayor 65 años	Nominal
		1.3.1. Concepción sobre salud	a. Equilibrio b. Bienestar completo c. Gracia divino a. Castigo divino b. Mala suerte	Nominal



		1.3.2. Concepción sobre enfermedad	c. Desajuste d. Desequilibrio e. Funcional f. No precisa	Nominal
		1.3.3. Actitud frente a la enfermedad	a. Curandero u otro b. Practicas casa c. Personal de salud d. Todos e. Ninguno	Nominal
		1.3.4. Religión	a. Católico b. Adventista c. Evangélico d. Otra religión e. Agnóstico	Nominal
Variable 2 Comportamiento de la salud familiar	2.1. Comportamiento en salud por parte de la familia	saludable Poco saludable No saludable	saludable : Mayor a 28 puntos Regular poco saludable: De 14 a 27 puntos Malo no saludable: Menor de 13 puntos	Nominal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO PREFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A nivel internacional

Vargas L. Méndez G. Alta fin I. Proveer agua y saneamiento en la Amazonía rural: Durante el 8° Foro Mundial del Agua, Brasil; 2018. Resultados: El 47% de los hogares no dispone de baño, el 52% utiliza pozos negros y el 25% desecha las aguas residuales en calles, lagos o ríos. (5)

Celi M.G. La evaluación de un nivel de instrucciones de la comprensión y experiencias de programación familiar en 2018 asociadas las mujeres indígenas de las comunidades de Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin, en el cantón Saraguro, Ecuador. Logró obtener como resultados que el 62% de las participantes tenía una comprensión restringida sobre planificación familiar, un 20% no poseía ningún conocimiento, y un 18% contaba con un conocimiento sólido. El método anticonceptivo más comúnmente empleado fue el preservativo masculino. (6)



Benavides C.A. y Bermeo M.V. realizaron un estudio sobre conocimiento, creencia, actitud y práctica sexual relacionadas con el VIH/SIDA en Sevilla Don Bosco. Ecuador; 2018. Los resultados mostraron que la mayoría de las colaboradoras reconocen su vulnerabilidad ante el contagio de infecciones, habiendo iniciado su vida sexual a una edad temprana, generalmente por motivos afectivos. Además, afirmaron mantener una sola pareja y destacaron la calidad del uso del preservativo. (7)

Rosero O.A. llevó a cabo una evaluación del consumo de alimentos y del estado nutricional de los miembros de las unidades familiares en la comunidad de Fakcha Llakta. Universidad Técnica del Norte Ibarra; 2017. Resultado: El 61,2% de los encuestados eran mujeres, y el 72,7% de los adultos estaban casados. En términos de evaluación nutricional, se encontró que el 50,0% de los adultos tenía sobrepeso, mientras que el 13,6% presentaba obesidad, lo cual está significativamente relacionado con un alto % de grasa corporal. Además, el análisis del consumo de alimento reveló un déficit en la ingesta de proteínas, vitamina A y calcio. (8)

Uriza N.E. Precisión de residuo sólido domiciliario urbanos generados en la ciudad de Tunja, y elaboración de una propuesta para sensibilizar sobre su correcta separación. 2016. Resultado: el 82% de las familias no practican una separación apropiada, el 40% carecen de conciencia ambiental, y el 36% no poseen los conocimientos básicos necesarios para gestionar correctamente los residuos sólidos. (9)

Toaquiza M.G., Valenzuela A. Las sapiencias, cualidades y experiencias sobre nutrición en mujeres nativos gestantes que concurren a la consulta



externa en el hospital José María, jurisdicción del Tena. Quito; 2016. Resultados: El 24% de ellas se dedica a la agricultura, el 41% tiene entre 4 y 7 hijos y el 36% es analfabeta. Además, el 64% considera que para que una dieta sea sana es necesario comer en pequeñas cantidades, el 47% desayuna, come, cena y merienda y al 55% le gustaría recibir información sobre cómo comer de forma saludable. (10)

A nivel nacional.

Pérez M. Comportamientos saludables en familias del caserío Santa Rosa, Atalaya; 2019. Se logro obtener como resultado; el 46% de las familias muestra una conducta moderadamente saludable en el ámbito de limpieza y ambiente; el 40% presenta una conducta de comportamiento sano en el área de nutrición y alimentación; el 34% exhibe una conducta no son saludables en el eje de salud reproductiva y sexual; y el 41% manifiesta una actuación saludable en el área de potencia intelectual, hacia una manifestación de cultura de paz y buena familiaridad. (11)

Chávez Y. El plan de proyecto de progreso local: originando los entornos saludables en las familias de un lugar llamado centro poblado, Santa Cruz, Cajamarca. 2019. Se llegó obtener como resultado: durante el tiempo de desarrollo del proyecto, se llevaron en las sesiones educativas, visitando a domicilios y a talleres enfocados en la construcción de los corrales y cocinas reformadas, así como en la creación de un ambiente próspera y favorable para una mejora calidad de vida. Como terminando al concluir el proyecto, las familias habrán alcanzado de instalar las cocinas mejoradas, reorganizar sus viviendas, ubicar estratégicamente sus animales



domésticos y utilizar un método de desinfección del agua destinada al consumo humano. (12)

El INEI, Perú: Indicador de Resultado de los Programa Presupuestal, Primer Semestre 2018. La anemia en niños de 3 años afecta al 46,6% a nivel nacional, con una prevalencia del 51,9% en zonas rurales y del 44,7% en áreas urbanas. La desnutrición crónica alcanza el 12,2% a nivel nacional, siendo más alta en áreas rurales con un 25,6%. En cuanto a la limpieza se conoce como higiene y del ambiente, las limitaciones del alcance de saneamiento y el abastecimiento del consumo de agua de calidad mala son preocupantes. Respecto a la salud mental, el 65,9% de las mujeres a nivel nacional han sufrido violencia, con una incidencia del 66,2% en zonas urbanas, 64,6% en áreas rurales, 77,5% en la Sierra, 63,0% en la Costa y 56,5% en la Selva. (13)

Jacobo B. Torres B. Influencia de los factores socioeconómicos en la adopción de conductas saludables por las madres participantes del Programa Familias Saludables y Hogares del Centro de Salud Edificadores Misti. Arequipa, 2017. Resultados: También la incursión de las ciencias de la salud en el contexto social y económico de los participantes del programa Familias Saludables y Vivienda del Ministerio de Salud y los retos que enfrentan en el proceso educativo y formativo para mejorar su calidad de vida participación, capacitándose independientemente de su economía. (14)

Ríos L. El horizonte de comprensión sobre hábitos costumbres e higiene en mamás de los niños pequeños de 4 años, en la IEI, Huánuco; 2016.



Resultados: Las madres mostraron un 65,6% de conocimientos generales buenos, específicamente un 60,2% en higiene del cabello, un 68,8% en higiene de los ojos, un 57,0% en higiene de la nariz y un 34,4% y un 34,4% en higiene de los oídos, en niveles buenos y regulares, respectivamente. El 50,5% de las madres tenía conocimientos regulares en materia de higiene bucal. (15)

A nivel regional.

Chávez L. La condición que favorecen la promoción de la salud mediante el modelo de Nola Pender para fomentar las conductas saludables en familias de la Red de Salud Puno; 2018. Se obtuvo resultado: como las circunstancias que proporcionan el impulso de la salud, incluyendo el modelo de Nola Pender, aprovechado en gestiones previas, la consejería y orientación en el área de desarrollo de la salud. Entre los integrantes de los familiares distinguidos se hallan en la edad de la madre, el tipo como ejemplar de la familia, las percepciones sobre las situaciones de salud y la enfermedad, y la cualidad hacia la enfermedad. (16)

Zapana P. El desarrollo de la salud en el argumento de familias y habitaciones confortables ubicadas en las asociaciones como comunidades de La Unión, Pucarayllo y Cochapata, Lampa, departamento y región de Puno; 2014. Resultados: El Programa no se dirigió a las familias siguiendo las recomendaciones del Plan de Incentivos (PIN), sino conforme a la política establecida por la ONG CARITAS, que proporcionó la mayor parte del financiamiento para la implementación del programa de vivienda.



Esto permitió la mejora de cocinas, dormitorios con calefacción natural y servicios higiénicos. (17)

2.2. MARCO TEÓRICO.

1. ENTORNOS SALUDABLES DE LA FAMILIA

La familia es la sociedad primordial en los consorcios modernas, en donde el sujeto se convierte en persona, desenvuelve sus cualidades humanas y se colectiviza para adoptar a los servicios, donde las normas y gestiones que le consienten coexistir de manera armoniosa internamente de su asociación social. En la familia, se fomenta la capacidad de relacionarse con otros, se construye la identidad personal a partir de la identidad del grupo social, y se promueve la individualización mediante el respeto mutuo entre los miembros. Además, se brinda el entrenamiento preciso para anunciar e integrarse en diverso rol social. En esencia, la familia proporciona todo lo necesario para vivir en sociedad, facilitando el desarrollo de todas y cada una de sus funciones. (18)

1.1. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA.

1.1.1. Tipo de familia.

La familia constituye el pilar fundamental de toda sociedad humana, ya sea en contextos tradicionales o modernos. El análisis antropológico revela que no hay ninguna sociedad conocida que no reconozca esta realidad. La familia, al menos en su forma básica de padres e hijos, representa un fenómeno social universal que asume



diversas configuraciones dependiendo del contexto histórico, el tipo de sociedad y la cultura específica en la que se encuentra, según a su desarrollo y su adaptación integralmente a su disposición social suelen distinguirse como una organización como los componentes familiares:

Familia nuclear: es concertada por el padre, madre, e hijos (as), es concertada como una sociedad que prevalece en la sociedad actual en nuestro medio.

Familia extensa: en donde a la familia nuclear se suman otras generaciones: Los abuelos, los tíos, sobrinos, primos, etc.

Familia monoparental o con un solo cónyuge: es familia nuclear o amplia en que existe un solitario ascendente como progenitor y como producto de la defunción, apartamiento o por dejar al familiar.

Familia compuesta o agregada: establecida por parientes entre los cuales no existe relación conyugal ni sucursal. (19)

1.1.2. Estado civil de los padres.

Es la condición social que se representan las familias, estos pueden ser: de casados, convivientes, divorciados, separados, inclusive solteros, dependiendo la decisión que asuman los padres.



1.1.3. Integrantes de la familia.

En una familia puede variar significativamente: desde dos miembros en una familia monoparental hasta un gran número en familias compuestas, que incluyen a numerosos parientes y miembros adicionales. (20)

1.1.4. Procedencia cultural de la familia.

Las organizaciones agrupadas son comunidades campesinas en el Perú y son pueblos indígenas, que tienen sus raíces en los antiguos ayllus y han preservado sus costumbres y tradiciones a lo largo de diferentes períodos históricos. En esta región del país, se encuentran culturas milenarias como los quechuas y aimaras, que han desarrollado prácticas sociales únicas, incluyendo enfoques particulares hacia la salud de sus miembros. Muchas de estas prácticas han evolucionado y se han fusionado, dando lugar a una tradición compartida que perdura hasta hoy. En cuanto a las lenguas nativas del Perú, la UNESCO clasifica alrededor de 62 idiomas en esta región. existen grupos vulnerables donde se halla 10 lenguas. (21)

1.2. CONDICIONES DE SALUD FAMILIAR.

1.2.1. Rol familiar como desempeño.

En todas las familias, los integrantes tienen derechos y deberes, conocidos como relaciones de rol (Goode, 1964). Estos roles familiares son fundamentales y deben ser desempeñados con éxito



no solo para garantizar el buen funcionamiento del rol individual, sino también para asegurar el funcionamiento eficiente de la familia en su conjunto. El desempeño adecuado de estos roles es esencial para que la familia cumpla su función. Los sociólogos que estudian la familia suelen describirla como un sistema de rol interdependientes e interactuante que mantienen un equilibrio. (22)

La asignación de roles dentro de la familia se basa en diversos factores como el sexo, la edad y las características personal, y es decidida por la estructura de liderazgo familiar. Esta distribución de tareas no solo organiza las responsabilidades, sino que también establece sanciones para la negligencia o un desempeño deficiente. La cultura y la clase social influyen en la forma en que se asumen estos roles, aunque con cierta flexibilidad. Además, el rol familiar emanan el resultado de la búsqueda por parte de cada miembro de alcanzar una posición que le genere satisfacción, competencia y control dentro de su esfera de influencia, además de cumplir con los requerimientos funcionales de la familia. (Friedman 1986) (22)



1.2.2. Responsable del cuidado de la salud.

Las interacciones entre los miembros de la familia abarcan diversas dimensiones como roles, poder, cultura y valores. Las comunicaciones y las prácticas de salud son responsabilidades compartidas por todos sus integrantes. La familia posee características distintivas: es inherentemente heterogénea, las relaciones dentro del núcleo familiar cuando realizan con más rapidez que en cualquier otro grupo, y las compromisos y compromisos de las personas hacia la familia tienen una permanencia y estabilidad únicas, respaldadas en una prorroga tradición compuesta como compuesta y abundante. (23)

1.2.3. Integrantes en la familia en riesgo.

El ser humano desde que nace hasta que muere siempre estará en situaciones de riesgo, pero sin embargo algunos grupos están mucho más susceptibles que otros, dentro del núcleo familiar es el niño, la madre gestante, el adulto mayor considerados como grupo vulnerable, La adaptación es el resultado de cómo una familia responde a las crecientes demandas generadas por situaciones críticas y eventos adversos en el hogar. Este proceso no implica que la crisis haya sido evitada o que los problemas no hayan surgido, ni que la familia no haya experimentado cambios; más bien, refleja que la familia ha alcanzado un nivel de funcionamiento diario, aunque este no siempre sea ideal ni beneficioso para todos sus miembros. (24)



1.3. CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD ENFERMEDAD.

1.3.1. Concepción sobre salud.

Las situaciones de salud de un miembro de la familia y su contestación a un sufrimiento frente a las enfermedades perturban el mecanismo físico y psicológico de sostén internamente del hogar, al mismo tiempo que estos mecanismos también impactan al individuo afectado. El desarrollo y crecimiento de un niño dependen no solo de factores biológicos genéticamente determinados, sino además del entorno familiar. Las condiciones desfavorables en la vivienda, una alimentación inadecuada, el hacinamiento y la falta de educación pueden influir negativamente en todos los miembros de la familia, quienes comparten ciertos patrones de comportamiento. (25)

1.3.2. Concepción sobre enfermedad.

Depende del contexto cultural, donde las definiciones que las personas tienen de su dolencia determinan el tipo de ayuda que buscan. Las creencias, valores, normas, conocimientos y comportamientos coherentes con la salud interactúan constantemente con la medicina oficial en la sociedad, ser el todo no solo en las conveniencias de gestionar la salud, sino igualmente en la correspondencia que las personas protegen con su cuerpo, su nutrición, sus costumbres de vida, su estación libre y los servicios de salud, entre otros aspectos. (26)



1.3.3. Actitud frente a la enfermedad.

La fundamentación del conocimiento de salud y enfermedad no se podría separarse de su argumento cultural, en sus representaciones, y relaciones de posibilidades de las personas modelan cómo cada individuo descubre y experimenta el proceso de salud-enfermedad. Cada sociedad y cada familia desarrollan formas cotidianas de cuidar la salud y de recuperarla cuando se deteriora, en un proceso dinámico que se nutre tanto de la experiencia personal como del entorno que lo condiciona. (27)

1.3.4. Religión.

Es una faceta de la actividad humana que abarca creencias y prácticas relacionadas con lo que se considera sagrado o divino, abordando aspectos existenciales, morales y espirituales. Al referirse a 'religiones', se hace alusión a conveniencias determinadas de expresión del fenómeno religioso que son compartidas por diferentes colecciones humanos. Los grupos de devociones están constituidas de manera conjunta y estructurada, mientras que las otras agrupaciones carecen de una distribución y organización formal, y que están integradas en las costumbres de la sociedad, en donde se practican la religión. La expresión abarca tanto los reconocimientos y experiencias personales como los cultos y enseñanzas colectivas. (28)



2. COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR.

La familia es el pilar principal del desarrollo humano y empresarial y el espacio donde la salud y la enfermedad tienen el impacto más profundo. Es en el entorno familiar donde se forman los costumbres y prácticas que promueven una savia saludable. Por lo tanto, la familia se considera la unidad primordial de salud y progreso, concepciones que se fortalecen solidariamente: como a mayor salud, es mejor progreso, y recíprocamente. La OMS afirma que 'la salud familiar marcha a más allá de las circunstancias físicas y especulativas de sus miembros; proporciona en un ambiente social que beneficia al desarrollo integral y la ejecución personal. (29)

Familia saludable.

Una familia de este tipo se caracteriza por el esfuerzo constante de sus integrantes para lograr su bienestar físico, mental y social, asegurando un entorno propicio para su crecimiento. Al mismo tiempo, se respetan la dignidad, las expectativas y las necesidades de cada uno. Los conflictos se manejan de forma adecuada, se impulsa un ambiente sano y se asume la responsabilidad de las decisiones, tanto personales como familiares, promoviendo valores, principios y actitudes positivas para la vida. (30)

Los ejes planteados están orientados a la promoción de la salud y se enfocan en crear condiciones de vida saludables y alcanzar el



bienestar. Estos ejes abarcan aspectos individuales, familiares y comunitarios, con el objetivo de modificar y abordar los determinantes de la salud. (30)

Familia Saludable

Se trata de una familia cuyos integrantes se esfuerzan constantemente por alcanzar su bienestar físico, mental y social, asegurando un ambiente propicio para su crecimiento y respetando la dignidad, expectativas y necesidades de cada uno. En esta familia, los conflictos se resuelven adecuadamente dentro de un entorno saludable, asumiendo la responsabilidad por las decisiones tanto individuales como familiares, y originando los principios y valores con cualidades verdaderas para la vida. (30)

Vivienda Saludable

Se denomina un espacio físico que favorece circunstancias óptimas para la familia y la persona, minimizando los elementos de inseguridad presentes en su entorno geográfico, social y económico. Este espacio responde a protección y seguridad que proporciona el descanso, ofrece circunstancias convenientes para acumulación, elaboración y el consumo de alimentos, que proporciona los recursos prioritarios de limpieza e cuidado personal, como doméstica y la desinfección de saneamiento, entre otros aspectos. (30)



Entornos Saludables

Abarca los espacios psicológicos, físicos, económicos, culturales y ecológicos donde la persona desarrolla su vida cotidiana, creando condición que no solo resguardan la salud, sino que también buscan optimizarla y elevar al máximo la calidad de vida. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Entorno saludable.

Un ambiente familiar positivo es fundamental para el desarrollo de un niño saludable. Los padres o tutores tienen la posibilidad de fomentar y mantener hábitos de vida saludables para niños y adolescentes, iniciando este proceso. Criar a un niño sano implica crear un entorno propicio y guiarlo para que adopte decisiones inteligentes desde una edad temprana, cada miembro de la familia desempeña un rol esencial para general estilos de vida saludable, los entornos saludables abarcan los espacios psicológicos, físicos, económicos, culturales y ecológico en los que las personas llevan a cabo su vida cotidiana. Estos entornos no solo protegen la salud, sino que también la optimizan y mejoran significativamente la calidad de vida. (32)

Familia saludable.

Una familia de este tipo se caracteriza por el esfuerzo continuo de sus integrantes para satisfacer sus necesidades y alcanzar su bienestar físico, mental y social. Se mantendrán condiciones óptimas para su desarrollo y



se respetará la dignidad de cada miembro, considerando sus posibilidades y necesidades. En este ambiente, los conflictos se solucionan de forma apropiada, se asume la responsabilidad de las decisiones individuales y familiares, y se promueven valores, principios y actitudes que contribuyen a una vida positiva. (33)

Familia Saludable

Es una familia en la que sus miembros buscan constantemente su bienestar psíquico, físico y social, asegurando condiciones propicias para su desarrollo, que respeten la dignidad, expectativas y necesidades de cada uno. En este entorno, los conflictos se resuelven de manera efectiva, se asume la responsabilidad de las decisiones tanto individuales como familiares, y se fomentan principios, valor y actitud positiva para la vida. (23)

Vivienda Saludable

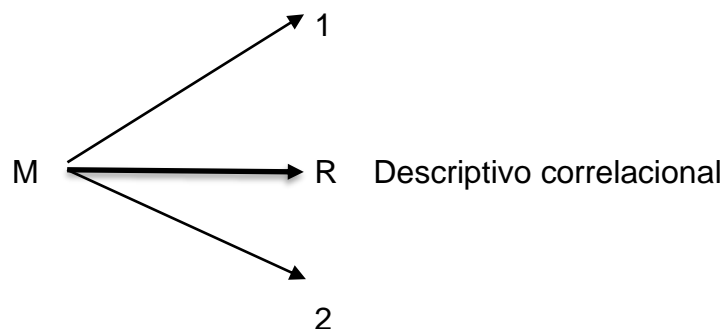
Es considerado un área física que ofrece circunstancias óptimas para la persona y su familia, minimizando los elementos de inseguridad presentes en su entorno geográfico, social y económico. Este espacio asegura seguridad y defensa, que facilita la tregua, proporciona las situaciones proporcionadas para el acaparamiento, como preparativo y agotamiento de alimentos, y ofrece los recursos necesarios para la higiene personal hogareña y la desinfección, entre otros aspectos. (33)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental y observacional, con un enfoque descriptivo-relacional. En este estudio, se analizará la relación entre dos variables, permitiendo una descripción detallada de cómo se interrelacionan.



Donde:

M = Muestra

1 = Información de una de las variables: Entornos saludables.

2 = Información de la otra variable: Comportamiento de la salud familiar.

R = tipo y grado de asociación existente.



Es descriptivo, porque busco analizar los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar.

Es un estudio analítico, dado que se enfoca en examinar la relación entre las variables de interés.

La planificación de la investigación es prospectiva y de diseño transversal.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación emplea el enfoque científico hipotético-deductivo y es de carácter observacional descriptivo, ya que no se manipulan las variables de estudio, sino que se observa y describe su relación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN.

Constituida por las familias del distrito de Caracoto, que son integrantes de diferentes clubes de madres e instituciones diferentes, según el INEI del 2017, se tiene un promedio de 3,100 familias.

MUESTRA:

Se aplicará la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$



Tamaño de la población	N	3100
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisiones	d	0.06

Muestra	n	236.63
---------	---	---------------

$$n = \frac{3100 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 3099 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{2858.1504}{11.156 + 0.922}$$

$$n = \frac{2858.2}{12.078}$$

$$n = 236.63$$

$$n = \mathbf{237}$$



Criterios de inclusión:

- Familias que concurren a su atención de los servicios de salud en el Centro de Salud Caracoto.
- Familia cuyos jefes autoricen voluntariamente participar en el actual estudio

Criterio de exclusión:

- Jefes de familia que no consientan participar en la investigación.
- Fichas con datos incompletos o incorrectos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas: Entrevista para ambas variables del estudio: entornos saludables de las familias y el comportamiento de la salud familiar.

Instrumentos: Para recoger, registrar y analizar la información necesaria para el estudio, se elaboró una guía de entrevista que abarca ambas variables del estudio.

Para los comportamientos y/o prácticas en salud la ficha de comportamiento y entorno saludable

Se realizaron preguntas de afirmación y negación. Solo se sumarán las respuestas afirmativas y se asignará una calificación basada en la suma de los pilares fundamentales de las viviendas saludables:

Bueno mayor a 28 puntos.

Poco saludable 14 a 27 puntos.

No saludable menor de 13 puntos.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para la validación de la hipótesis, se utilizó el experimento estadístico de chi cuadrado para organizar, interpretar, comentar y analizar los datos obtenidos:

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se consultó a expertos para que validaran los instrumentos de investigación mediante juicio experto, quienes ejecutaron las investigaciones necesarias y certificaron la eficacia y confiabilidad de los instrumentales manipulados en el ámbito de estudio.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general del estudio es: Analizar los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022

Los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022 son: la estructura y organización de la familia, las condiciones de salud familiar, las creencias y actitudes sobre salud enfermedad, todas las variables analizadas estadísticamente a la demostración de hipótesis han resultado significativas $p < 0,05$.



TABLA 1. TIPO DE FAMILIA ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022

Tipo de familia	Comportamiento en salud por parte de la familia Distrito de Caracoto						Total	
	Saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Monoparental	3	1.27	18	7.59	12	5.06	33	13.92
Nuclear	53	22.36	66	27.85	5	2.11	124	52.32
Extendida	50	21.10	25	10.55	0	0.00	75	31.65
Reconstituida	4	1.69	1	0.42	0	0.00	5	2.11
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 69,979$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



El primer objetivo específico es: Describir los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto.

Tabla 01 los resultados de la variable tipo de familia donde nos muestra que el 52,32% es de familia nuclear, 31,65% es de familia extendida, 13,92% es familia monoparental, 2,11% es familia reconstituida.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 5,06% es familia monoparental, 2,11% es familia nuclear; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 27,85% es de familia nuclear, 10,55% es familia extendida, 7,59% es familia monoparental, 0,42% es familia reconstituida.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=69,979$ mayor que $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la variable tipo de familia está relacionado con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

En los últimos años la concepción sobre familia ha tenido modificaciones, puesto que las definiciones anteriores no ayudaban a mejorar los cambios de la sociedad, por ejemplo una madre soltera con su hijo no era considerado una familia, hoy en día las leyes además de las definiciones protegen el núcleo de la familia, es así que una mama con su hijo es considerada familia monoparental, considerado como la base de toda sociedad humana, incluidas los otros tipos de familia, nuclear, ampliada, reconstituida entre otros.



TABLA 2. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Estado civil de los padres	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Convivientes	47	19.83	44	18.57	0	0.00	91	38.40
Casados/as	63	26.58	64	27.00	13	5.49	140	59.07
Viudos/as	0	0.00	2	0.84	4	1.69	6	2.53
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 40,697$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Tabla 02 los resultados de la variable estado civil de los padres donde nos muestra que el 59,07% son casados/as, 38,40% son convivientes, 2,53% son viudos/as.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 5,49% son casados/as, 1,69% son viudos/as; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 27% son casados/as, 18,57% son convivientes, 0,84% son viudos/as.

Se trabajo estadísticamente con un margen de error del 5%, con una prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=40,697$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la variable estados civil de los padres está relacionado con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

La familia tradicionales buscan de cierta manera representatividad social, y una de ellas es mediante el matrimonio civil y religioso como representación de la institución básica de las sociedades, hoy en día las familias modernas están cambiando estas concepciones que no necesariamente el matrimonio represente una situación social, y es en el dónde el sujeto se hace persona, desarrolla y se socializa para lograr los valores que no necesariamente estén acorde de definiciones tradicionales, considerando las normas y la conducta que le acceden convivir de manera aceptable dentro de su grupo social.



TABLA 3. INTEGRANTES DE LA FAMILIA ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Integrantes de la familia	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Uno y dos	34	14.35	28	11.81	0	0.00	62	26.16
Tres y cuatro	75	31.65	70	29.54	8	3.38	153	64.56
Cinco a mas	1	0.42	12	5.06	9	3.80	22	9.28
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 49,990$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Tabla 03 nos aprecia los resultados de la variable integrantes de la familia donde nos muestra que el 64,56% conformados por tres y cuatro, 26,16% conformados por uno y dos, 9,28% conformados por cinco a más.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 3,80% integrantes de familia de cinco a más, 3,38% conformados por tres y cuatro; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 29,54% integrantes de familia de tres y cuatro, 11,81% conformados por uno y dos, 5,06% conformados de cinco a más.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=49,990$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la variable integrante de la familia está asociada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

Las familias se individualizan a través del respeto mutuo entre sus miembros, incluidos padres, hijos y otros parientes. Cada miembro recibe el adiestramiento necesario para integrarse y participar en el diverso rol social, adquiriendo las habilidades necesarias para vivir en sociedad. Este causa se basa en el desarrollo de las funciones que cada miembro cumple dentro de la familia, considerando el respeto como un valor fundamental.



TABLA 4. PROCEDENCIA CULTURAL DE LA FAMILIA ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Procedencia cultural de la familia	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Quechua	49	20.68	33	13.92	0	0.00	82	34.60
Aymara	46	19.41	48	20.25	2	0.84	96	40.51
Ambos	15	6.33	22	9.28	8	3.38	45	18.99
Castellano	0	0.00	7	2.95	7	2.95	14	5.91
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 64,588$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G/ = 6$



Tabla 04 los resultados de la variable procedencia cultural de la familia donde nos muestra que el 40,51% son de la cultura aymara, 34,60% son de la cultura quechua, 18,99% presentaron ambas procedencias, 5,91% son de la cultura castellano.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 3,38% procedencia cultural ambas, 2,95% presentaron el castellano, 0,84% son de procedencia cultural aymara; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 20,25% son de cultura aymara, 13,92% es de cultura quechuas, 9,28% presentaron ambas culturas, 2,95% son cultura castellana.

Se trabajo estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=64,588$ mayor que $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la variable procedencia cultural de la familia está asociada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

Todo el altiplano tiene dos grandes culturas de las que proceden las familias, que son los quechuas y los aymaras, quienes han desarrollado todo un gran beneficio a nivel de todo el altiplano, por lo general se han extendido de manera que las familias aun respetan las costumbres y creencias que proceden de estas dos culturas que son la base sólida de desarrollo de todo el altiplano extendiéndose hacia otros países que son Bolivia, Chile, con sus reglas y valores que han ayudado a mejorar las familias a nivel de todo el altiplano.



TABLA 5. ROL FAMILIAR COMO DESEMPEÑOS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Rol familiar como desempeño	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	Saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad	84	35.44	47	19.83	0	0.00	131	55.27
Solo los padres cumplen su rol	23	9.70	47	19.83	2	0.84	72	30.38
No cumplen su rol adecuadamente	3	1.27	16	6.75	15	6.33	34	14.35
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 107,138$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



El segundo objetivo específico es: Analizar las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022.

Tabla 05 los resultados de la variable rol familiar como desempeño de la familia donde nos muestra que el 55,27% todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad, 30,38% solo los padres cumplen su rol, 14,35% no cumplen su rol adecuadamente.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 6,33% no cumplen su rol adecuadamente, 0,84% solo los padres cumplen su rol; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 19,83% todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad, 19,83% solo los padres cumplen su rol, 6,75% no cumplen su rol adecuadamente.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba de chi cuadrado, $X^2_{cal}=107,138$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la variable rol familiar como desempeño está asociado con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

Los roles familiares, dependerá de la construcción de la base de valores, creencias y costumbres del entorno social, considerados en muchos casos estos roles fundamentales y esenciales que un sujeto debe aprender a desempeñar con éxito, no solo para garantizar un funcionamiento apropiado a nivel personal, sino asimismo para contribuir al buen desempeño de la familia.



TABLA 6. RESPONSABLE DEL CUIDADO DE SU SALUD ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Responsable del cuidado de su salud	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Eventualmente enferman todos	38	16.03	65	27.43	15	6.33	118	49.79
Enferman siempre con infecciones los niños del hogar	64	27.00	44	18.57	2	0.84	110	46.41
Presentan enfermedades crónicas	8	3.38	1	0.42	0	0.00	9	3.80
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 27,307$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$



Tabla 06 nos aprecia los resultados de la variable responsable del cuidado de su salud de la familia donde nos muestra que el 49,79% eventualmente se enferman todos, 46,41% enferman siempre con infecciones los niños del hogar, 3,80% presentan enfermedades crónicas.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 6,33% eventualmente enferman todos, 0,84% enferman siempre con infecciones los niños del hogar; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 27,43% eventualmente enferman todos, 18,57% se enferman siempre con infecciones los niños del hogar, 0,42% presentan enfermedades crónicas.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=27,307$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la variable responsable del cuidado de su salud está asociada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

Por lo general el rol de protección de las familias siempre lo ha tomado el jefe de familia, pero ante situaciones de salud ha sido la madre quien ha tomado decisiones considerando la interacción que se desarrollan entre los integrantes de la familia, el rol de cada integrante dependerá de la responsabilidad de poder tomar decisiones los cuales dependen de valor y cultura, práctica de salud y la comunicación es responsabilidad de todos los integrantes de la salud, la familia posee características propias que generalmente son en común.



TABLA 7. INTEGRANTES EN LA FAMILIA EN RIESGO ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Integrantes en la familia en riesgo	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menos de 5 años	17	7.17	90	37.97	17	7.17	124	52.32
Madres gestantes	18	7.59	19	8.02	0	0.00	37	15.61
Madres lactantes	69	29.11	1	0.42	0	0.00	70	29.54
Adulto mayor 65 años	6	2.53	0	0.00	0	0.00	6	2.53
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 140,640$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Tabla 07 los resultados de la variable integrantes en la familia en riesgo de la familia donde nos muestra que el 52,32% son menos de 5 años, 29,54% fueron madres lactantes, 15,61% fueron madres gestantes, 2,53% eran adultos mayores de 65 años.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 7,17% son integrantes menos de 5 años; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 37,97% son integrantes menos de 5 años, 8,02% pertenecieron madres gestantes, 0,42% pertenecieron madres lactantes.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba de chi cuadrado, $X^2_{cal}=140,640$ mayor que $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la variable integrante en la familia en riesgo está asociada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

El ser humano toma diferentes roles dentro de la familia, desde hijo, con sus obligaciones, los padres asumen responsabilidades de cuidar proteger y velar por la seguridad de los hijos, las personas desde que nacen hasta que muere siempre estará en situaciones de riesgo, pero sin embargo algunos grupos están mucho más susceptibles que otros, la familia es un componente donde los diferentes integrantes de la familia cumplen roles con el objetivo de mejorar el entorno familiar.



TABLA 8. CONCEPCIÓN SOBRE SALUD ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Concepción sobre salud	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	Busaludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bienestar completo	96	40.51	33	13.92	0	0.00	129	54.43
Equilibrio	13	5.49	20	8.44	0	0.00	33	13.92
Gracia divino	0	0.00	30	12.66	8	3.38	38	16.03
Calidad de vida	1	0.42	27	11.39	9	3.80	37	15.61
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 119,800$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



El tercer objetivo específico es: Describir las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto.

Tabla 08 los resultados de la variable concepción sobre la salud de la familia donde nos muestra que el 54,43% refieren que tuvieron un bienestar completo, 16,03% refieren que fue por la gracia divina, 15,61% refieren que fue por la calidad de vida, 13,92% refieren que fue por un equilibrio.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 3,80% refieren que la concepción fue por la calidad de vida, 3,38% refieren que fue por la gracia divina; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 13,92% refieren que la concepción es por un bienestar completo, 12,66% refieren que fue por la gracia divina, 11,39% refieren que concepción por calidad de vida, 8,44% refieren que concepción por el equilibrio.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba de chi cuadrado, $X^2_{cal}=119,800$ mayor que $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la variable concepción sobre la salud está asociada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

La salud es un derecho esencial que se debe garantizar por el cuidado de cada uno de los integrantes de las familias, frente a la enfermedad, influyen los mecanismos físicos y psicológicos de apoyo dentro de la familia, los cuales, a su vez, son impactados por esos mismos.



TABLA 9. CONCEPCIÓN SOBRE ENFERMEDAD ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Concepción sobre enfermedad	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	Saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Castigo divino	82	34.60	51	21.52	0	0.00	133	56.12
Mala suertes	28	11.81	34	14.35	0	0.00	62	26.16
Desajuste, desequilibrio	0	0.00	18	7.59	8	3.38	26	10.97
Presencia de microbios	0	0.00	7	2.95	9	3.80	16	6.75
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 125,251$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Tabla 09 los resultados de la variable concepción sobre la enfermedad de la familia donde nos muestra que el 56,12% refieren que fue un castigo divino, 26,16% refieren que fue por mala suerte, 10,97% refieren que se presentó un desajuste, desequilibrio, 6,75% refieren que presencia de microbios.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 3,80% refieren que la concepción fue por la presencia de microbios, 3,38% refieren que fue por un desajuste, desequilibrio; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 21,52% refieren que fue por un castigo divino la enfermedad, 14,35% refieren que fue por mala suerte, 7,59% refieren que presento un desajuste, desequilibrio, 2,95% refieren que fue por una presencia de microbios.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de 5%, se trabajó con la prueba de chi cuadrado, $X^2_{cal}=125,251$ mayor que $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la variable concepción sobre la enfermedad está asociada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

La concepción de salud y enfermedad depende de las procedencias culturales, los que condicionan a buscar mejoras del entorno familiar, las creencia y valores conllevan a querer sumar mejoras del cuidado frente a la enfermedad, el conocimientos y comportamiento ligado claramente a la salud tienen interacción persistentemente con la salud de las personas, estos aspectos no solitario reflejan las particularidades de la comisión de la salud, sino además la dependencia que las personas mantienen con su colectividad, la nutrición, los hábitos de vida, el uso del tiempo libre y los servicios de salud en su conjunto.



TABLA 10. CONDUCTAS FRENTE A LA ENFERMEDAD ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Conductas frente a la enfermedad	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Personal de salud	73	30.80	55	23.21	0	0.00	128	54.01
Curandero u otro	29	12.24	31	13.08	5	2.11	65	27.43
Practicas casa	8	3.38	24	10.13	12	5.06	44	18.57
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 45,675$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Tabla **10** los resultados de la variable conductas frente a la enfermedad de la familia donde nos muestra que el 54,01% conductas del personal de salud, 27,43% presento conductas del curandero u otro, 18,57% conductas de prácticas en casa prácticas en casa.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 5,06% conductas ante las prácticas en casa, 2,11% conductas del curandero u otro; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 23,21% conductas del personal de salud, 13,08% conductas del curandero u otro, 10,13% conductas ante las prácticas en casa.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de error del 5%, se trabajó con la prueba de chi cuadrado, $X^2_{cal}=45,675$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la variable actitud frente a la enfermedad está relacionada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

La conducta de las personas frente a la enfermedad por lo general es una reacción negativa, muchos con miedos a complicarse, el concepto de salud y enfermedad no puede separarse de su contexto cultural, ya que los valores, creencias, rol y expectativa de los sujetos moldean la forma en que cada individuo percibe y experimenta este proceso. Cada sociedad y grupo familiar desarrolla maneras propias de cuidar la salud y de buscar su recuperación cuando se ve afectada.



TABLA 11. RELIGIÓN ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

Religión	Comportamiento en salud por parte de la familia						Total	
	saludable		Poco saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Católico	74	31.22	51	21.52	0	0.00	125	52.74
Adventista	31	13.08	43	18.14	1	0.42	75	31.65
Evangélico	5	2.11	13	5.49	10	4.22	28	11.81
Otra religión	0	0.00	3	1.27	6	2.53	9	3.80
Total:	110	46.41	110	46.41	17	7.17	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia

$X^2_{cal} = 105,765$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Tabla 11 s resultados de la variable religión de la familia donde nos muestra que el 52,74% tuvieron religión católica, 31,65% fueron adventistas, 11,81% fueron evangélicos, 3,80% tuvieron otras religiones.

De las familias que tienen un comportamiento en salud no saludable 4,22% tuvieron la religión de evangélicos, 2,53% tuvieron otras religiones, 0,42% fueron adventistas; de las familias que tienen un comportamiento poco saludable 21,52% tuvieron religión católica, 18,14% fueron adventistas, 5,49% fueron evangélicos, 1,27% tuvieron otras religiones.

Se ha trabajado estadísticamente con un margen de 5%, se trabajó con la prueba de chi cuadrado, $X^2_{cal}=105,765$ mayor que $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la variable religión está relacionada con el comportamiento de la salud familiar en el distrito de Caracoto.

Las religiones abarcan creencias y prácticas relacionadas con lo divino o sagrado, así como aspectos existenciales, morales y espirituales. El término "religiones" hace alusión a diferente manifestación del fenómeno religioso, que son compartidas por distintos colectivos humanos. Algunas presentan una estructura más organizada y formal, mientras que otras, sin una organización definida, están estrechamente vinculadas con la tradición cultural.



TABLA 12. COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO EN EL 2022.

	fi	%
Saludable	110	46.41
Poco saludable	110	46.41
No saludable	17	7.17
Total:	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia



El cuarto objetivo específico es: Determinar el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022.

En la tabla 12, observamos el comportamiento de la salud familiar del distrito de Caracoto, donde el 46,41% es bueno saludable, el 46,41% es poco saludable, el 7,17% es no saludable.

Desde el MINSA se viene trabajando en mejorar los entornos de la población en general, por ello es importante considerar aspectos para mejorar cierta situación que pueden poner en riesgo a las familias, los integrantes, y la sociedad en general, es por ello que se viene impulsando tareas para mejorar los entornos saludables de las familias, se cree que la familia es el núcleo vital para el progreso humano y social, y es en ella donde los programas de salud y bienestar tienen el impacto más sustancial. Aquí se inician los hábitos y prácticas subyacentes para una vida saludable. Al actuar como una unidad básica para la salud y el desarrollo, la familia, por lo tanto, representa una relación de interdependencia mutua: una mejor salud genera desarrollo y un mayor desarrollo genera salud. La OMS sostiene que "la salud familiar no solo incluye el bienestar físico y mental de sus miembros, sino que también crea un entorno social favorable para el desarrollo personal y la realización individual".



DISCUSIÓN

Los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto son: 52,32% la familia es nuclear, 59,07% el estado civil de las familias es de casados, 64,56% los integrantes por familia es de tres y cuatro, 40,51% la procedencia cultural de las familias es de aymaras, 55,27% el rol familiar como desempeño es que todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad, 49,79% eventualmente enferman todos, en 52,32% de las familias tienen menores de 5 años, 54,43% el bienestar es completo, 56,12% tienen como concepción sobre enfermedad que es un castigo divino, 54,01% la actitud frente a la enfermedad es atendida por el trabajador de salud, 52,74% la religión de las familias es católica, todos los indicadores han sido significativos $p < 0,05$, el comportamiento de la salud familiar en 46,41% es bueno saludable, 46,41% es poco saludable, 7,17% es no saludable.

Al analizar los resultados del estudio de Vargas L., Méndez G. y Altafin I., se observa que el 47% de las viviendas carece de un baño adecuado, el 52% utiliza pozos negros para la disposición de aguas residuales, y el 25% descarga estas aguas directamente en las calles, ríos o lagos. Por otro lado, el estudio realizado por Celi M.G. indica que el 62% de los encuestados tiene escaso conocimiento sobre planificación familiar, el 20% no posee ningún conocimiento y solo el 18% demuestra un entendimiento adecuado. En cuanto a los métodos anticonceptivos, los más empleados son el preservativo (12%), el implante subdérmico de 3 años (11%) y la inyección mensual (10%). Entre los primordiales motivos para abandonar estos métodos, destacan el desacuerdo de la pareja (24%), la falta de información (23%) y la falta de tiempo (18%); en el



estudio realizado por Benavides C.A. y Bermeo M.V., se concluye que los participantes, en términos de sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, reconocen su vulnerabilidad ante el contagio de enfermedades de transmisión sexual. También, indican que su primera relación sexual ocurrió a una edad temprana y que esta fue motivada por el amor. La mayoría de los encuestados manifiesta haber tenido una única pareja sexual y reflexiona sobre la importancia del uso del preservativo para su protección; de acuerdo con el estudio realizado por Rosero O.A., se determinó que el 61,2% de los encuestados eran mujeres y el 72,7% eran adultos casados, lo cual mostró una correlación significativa con un alto porcentaje de grasa corporal y un perímetro de cintura elevado. Además, se observó un déficit en el consumo de proteínas, calcio y vitamina A. Por otro lado, el estudio de Uriza N.E. reveló que el 82% de las familias no realiza un alejamiento apropiado de residuos en la fuente, el 40% de las familias carece de concientización ambiental, y el 36% no posee las instrucciones necesarias para gestionar correctamente los desechos sólidos; el estudio realizado por Toaquiza M.G. y Valenzuela A. muestra que el 24% de los encuestados se dedican a la agricultura, el 41% tiene entre 4 y 7 hijos, y el 36% son analfabetos. Además, el 64% considera que una alimentación saludable consiste en comer en pequeñas cantidades. En términos de hábitos alimenticios, el 47% reporta realizar las tres comidas principales del día junto con refrigerios adicionales, mientras que el 55% expresa interés en recibir información sobre cómo mejorar su alimentación.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto son: la estructura y organización de la familia, las condiciones de salud familiar, las creencias y actitudes sobre salud enfermedad, todos los indicadores analizados mostraron una significancia estadística $p < 0,05$, lo que confirma la aceptación de la hipótesis en este estudio.

SEGUNDA: Los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar son: 52,32% la familia es nuclear, 59,07% $P = 0,000$ el estado civil de las familias es de casados, 64,56% los integrantes por familia son de tres y cuatro, 40,51% la procedencia cultural de las familias es de aymaras, todos los indicadores analizados han estado demostrativos $p < 0,05$, con lo que se acepta la hipótesis en este estudio.

TERCERA: Las condiciones de salud de las familias asociado con el comportamiento de la salud familiar son: 55,27% el rol familiar como desempeño es que todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad, 49,79% $P = 0,000$ eventualmente enferman todos, en 52,32% de las familias tienen menores de 5 años, todos los indicadores analizados resultaron significativos $p < 0,05$, lo que permite aceptar la hipótesis en este estudio.



CUARTA: Las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar son: 54,43% el bienestar es completo, 56,12% $P= 0,000$ tienen como concepción sobre enfermedad que es un castigo divino, 54,01% la actitud frente a la enfermedad es atendida por el personal de salud, 52,74% la religión de las familias es católica, todos los indicadores han sido significativos $p<0,05$, con lo que se acepta la hipótesis en este estudio.

QUINTA: El comportamiento de la salud familiar en 46,41% es bueno saludable, 46,41% es poco saludable, 7,17% es no saludable.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: al jefe del Centro de Salud Caracoto deberá de coordinar apoyo al municipio del mismo distrito para trabajar con las familias en aspectos sobre los entornos saludables de las familias para mejorar el comportamiento de la salud familiar frente a la salud en general de cada uno de los integrantes.

SEGUNDA: La licenciada de Enfermería comprometida de salud familiar y comunitaria deberá de realizar un diagnóstico minucioso frente a la estructura y organización de las familias, y de esta manera sensibilizar para mejorar los comportamientos saludables en familias considerando como ejes temáticos de educación sobre higiene y ambiente, alimentación y reproductiva, nutrición, salud sexual, salud mental, entre otros que mejoren aspectos de salud.

TERCERA: La licenciada en enfermería responsable de salud familiar y comunitaria deberá de coordinar actividades multidisciplinarias con la licenciada de enfermería responsable de la promoción de la salud para mejorar el desarrollo de las familias, Promover mediante charlas informativas en casa y otros talleres orientados a mejorar la construcción de corrales y cocinas mejoradas, propiciando un clima favorable. El aporte incluye: ambiente que contribuya a la calidad de vida, viviendas adecuadamente distribuidas, animales domésticos en ubicación estratégica, agua segura para consumo humano.



CUARTA: La licenciada de enfermería responsable de salud familiar y comunitaria junto a la responsable de promoción de la salud deberán de trabajar en mejorar las actitudes frente a las creencias y costumbres negativas frente a la salud y enfermedad, con el objetivo de mejorar las conductas frente a las decisiones de la enfermedad, disminuir las visitas prioritarias a los curanderos, priorizar la visita a un establecimiento de salud, mejorar las condiciones de salud de los integrantes de la familia, mediante la prevención de la anemia en niños menores, evitar la desnutrición crónica entre otros problemas encontrados en las familias.

QUINTA: La licenciada responsable de salud familiar y comunitaria junto a la responsable de promoción de la salud trabajar para mejorar el comportamiento de la salud familiar mediante intervenciones educativas preferentemente en cuanto a higiene y ambiente, saneamiento en la mejora del consumo de agua potable, mejorar aspectos de salud mental, evitar violencia en la familia en general, entre muchos otros temas que mejoren las conductas de la familia en general.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. "Las tres prácticas de higiene en comunidades y escuelas rurales de Bolivia. La Paz, Bolivia. 2012".
2. "OMS. Glosario de Promoción de la Salud, 2016".
3. Minsa del Perú. "Dirección General de Salud de las Personas. Documento técnico/ Modelo de abordaje de la promoción de la salud en el Perú. 2016".
4. MINSA. "Dirección General de Salud. Documento técnico. Modelo de enfoque de promoción de la salud, acciones a desarrollarse en el eje temático higiene y ambiente saludable. 2018".
5. Vargas L. Méndez G. Alta fin I. Proveer agua y saneamiento en la Amazonía rural: un enfoque integral. Durante el 8° Foro Mundial del Agua, Brasil; 2018.
6. Celi M.G. "Nivel de conocimientos y prácticas sobre planificación familiar en mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro, provincia de Loja. Ecuador": 2018.
7. Benavides C.A. Bermeo M.V. "Conocimiento, creencia, actitud y práctica sexual vinculada con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. Cuenca. Ecuador; 2018".
8. Rosero O.A. "Evaluaciones de los consumos de alimentos y el estado nutricional de los integrantes de las unidades familiares de la comunidad de Fakcha Llakta. Universidad Técnica del Norte Ibarra; 2017".
9. Uriza N.E. "Caracterizar los residuos sólidos domiciliarios urbanos generados en la ciudad de Tunja, y generar una propuesta de concientización para la adecuada separación de estos en origen. Universidad de Manizales; 2016".



10. Toaquiza M.G., Valenzuela A. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en mujeres indígenas gestantes que acuden al ambulatorio del hospital José María Velasco Ibarra de la provincia de Tena". Quito; 2016.
11. Garrochamba JN. Hábitos y prácticas alimentarias de los habitantes de la parroquia Jimbilla del cantón Loja. 2015.
12. Lituma R.A. "Aguas Residuales y su incidencia en el buen vivir de los habitantes en las comunidades indígenas de la Parroquia Madre Tierra, cantón Mera, provincia de Pastaza". Ecuador; 2014".
13. USAID y REDDOM. Campaña SO sobre Seguridad Alimentaria y Saneamiento Básico Vallejuelos (SO) Promoción de Buenas Prácticas Nutricionales e Higiene Mujeres en Desarrollo República Dominicana; 2014.
14. El UNICEF. Conocimiento y hábito referido a tres prácticas clave de higiene en comunidades rurales de tres eco-regiones de Bolivia; 2012.
15. Pérez M. "Comportamiento saludable en familias del caserío Santa Rosa, Atalaya; 2019".
16. Chávez Y. "Proyectos de desarrollo local: promoviendo entornos saludables en las familias del centro poblado de Maraypampa Santa Cruz, Cajamarca". 2019.
17. El INEI, Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018.
18. Jacobo B. Torres B. "Influencia de los factores socioeconómicos en la práctica de comportamientos saludables. Arequipa", 2017.



19. Ríos L. "Niveles de conocimientos de hábitos de higiene en madres con niños de 4 años de la institución educativa inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco; 2016".
20. Sibina E.J. "Caracterización de los residuos sólidos domiciliarios del centro poblado de Santo Tomas, San Juan Bautista, Loreto, 2016".
21. Chávez L. "Condición que favorece la promoción de salud Puno; 2018".
22. Zapana P." La promoción de la salud en el escenario de familias y viviendas saludables de las comunidades Puno"; 2014.
23. MINSA. "Dirección General de Promoción de la salud. Documento técnico". 2020.
24. MINSA. "Acciones a desarrollar en el eje temático salud sexual y reproductiva". 2019.
25. "OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes". 2018.
26. MINSA. "Promoción de habilidades para la vida. Vida saludable". 2017.
27. MINSA. "Documento técnico seguridad vial y cultura de tránsito". 2020.
28. OMS. "Glosario de Promoción de la Salud: Sección II: Lista de términos básicos. Ginebra" 2018.
29. OMS. "Recomendaciones de la Conferencia de Adelaida sobre Política Pública Saludable, Ginebra", 2018.
30. Vargas L. Méndez G. Altafin I. Proveer agua y saneamiento en la Amazonía rural: un enfoque integral. 2018.
31. USAID y REDDOM. "Seguridad Alimentaria y Saneamiento en la Región El Valle (SO) Campaña de Promoción de Mejores Prácticas de Nutrición e Higiene Mujeres en Desarrollo Dominicana", 2018.



32. "Secretaría Distrital de Salud, Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016".
33. MINSA. "Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / - 1a ed.- Lima": 2017.
34. Ochoa N. "Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016".
35. Baldeón R.M. "Estilos de crianza y conductas agresivas de los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial Fi 628. Distrito de Villa El Salvador", 2017.
36. Minsa del Perú. "Ficha de comportamientos y entornos saludables para el abordaje de la promoción de la Salud. Lima, Perú". 2016.
37. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. México, Editorial McGraw Hill. 2014.



ANEXOS



Anexo N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
<p>General ¿Cuáles son los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud</p>	<p>General Analizar los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022.</p> <p>Específicos Describir los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud</p>	<p>General Los entornos saludables de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022 son: la estructura y organización de la familia, las condiciones de salud familiar, las creencias y actitudes sobre salud enfermedad.</p> <p>Específicos</p>	1. Entornos saludables de la familia	<p>1.1. Estructura y organización de la familia</p> <p>1.2. Condiciones de salud familiar</p>	<p>1.1.1. Tipo de familia</p> <p>1.1.2. Estado civil de los padres.</p> <p>1.1.3. Integrantes de la familia</p> <p>1.1.4. Procedencia cultural de la familia</p> <p>1.2.1. Rol familiar como desempeño</p>	<p>Monoparental Nuclear Extendida Compuesta</p> <p>Convivientes Casados/as Solteros/as Viudos/as</p> <p>Uno y dos Tres y cuatro Cinco a mas</p> <p>Quechua Aymara Ambos Ninguno</p> <p>Todos los integrantes cumplen su rol</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



<p>familiar distrito de Caracoto? ¿Cuáles son las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022? ¿Cuáles son las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto? ¿Cuál es el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022?</p>	<p>familiar distrito de Caracoto. Analizar las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022. Describir las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto. Determinar el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto en el 2022.</p>	<p>Los aspectos de la estructura y organización de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto son: el tipo de familia, el estado civil de los padres, los integrantes de la familia. Las condiciones de salud de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de Caracoto son: el rol familiar como desempeño, es responsable del cuidado de su salud, integrantes en</p>		<p>1.3. Creencias y actitudes sobre salud enfermedad</p>	<p>1.2.2. Responsable del cuidado de su salud</p> <p>1.2.3. Integrantes en la familia en riesgo</p> <p>1.3.1. Concepción sobre salud</p> <p>1.3.2. Concepción sobre enfermedad</p>	<p>acorde a su edad Solo los padres cumplen su rol No cumplen su rol adecuadamente</p> <p>Eventualmente enferman todos Enferman siempre con infecciones los niños de hogar Presentan enfermedades crónicas</p> <p>Menor de 5 años Madre gestante Madre lactante Adulto mayor 65 años</p> <p>Bienestar completo Equilibrio Gracia divino Calidad de vida</p> <p>Castigo divino Mala suerte</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	---	--	--	--	---	--



		<p>la familia en riesgo. Las creencias y actitudes sobre salud enfermedad de las familias asociados con el comportamiento de la salud familiar distrito de <u>Caracoto</u> son: la concepción sobre salud, la concepción sobre enfermedad, la actitud frente a la enfermedad. El comportamiento de la salud familiar distrito de <u>Caracoto</u> en el 2022 es poco saludable.</p>			<p>1.3.3. Actitud frente a la enfermedad</p> <p>1.3.4. Religión</p>	<p>Desajuste Desequilibrio Funcional No precisa</p> <p>Curandero u otro Practicas casa Personal de salud Todos Ninguno</p> <p>Católico Adventista Evangélico Otra religión Agnóstico</p>	Nominal
--	--	--	--	--	---	--	---------



Variable	Indicadores	Valores	Tipo de variable
1. Comportamiento de la salud familiar	2.1. Comportamiento en salud por parte de la familia	Saludablemente bueno Saludablemente regular No saludable	Nominal



Anexo N° 02

Guía de entrevista

1. ENTORNOS SALUDABLE DE LA FAMILIA.

1.1. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA.

1.1.1. Tipo de familia

- a. Monoparental
- b. Nuclear
- c. Extendida
- d. Compuesta

1.1.2. Estado civil de los padres.

- a. Convivientes
- b. Casados/as
- c. Solteros/as
- d. Viudos/as

1.1.3. Integrantes de la familia

- a. Uno y dos
- b. Tres y cuatro
- c. Cinco a mas

1.1.4. Procedencia cultural de la familia

- a. Quechua
- b. Aymara
- c. Ambos
- d. Ninguno



1.2. CONDICIONES DE SALUD FAMILIAR.

1.2.1. Rol familiar como desempeño

- a. Todos los integrantes cumplen su rol acorde a su edad
- b. Solo los padres cumplen su rol
- c. No cumplen su rol adecuadamente

1.2.2. Responsable del cuidado de su salud

- a. Eventualmente enferman todos
- b. Enferman siempre con infecciones los niños de hogar
- c. Presentan enfermedades crónicas

1.2.3. Integrantes en la familia en riesgo

- a. Menor de 5 años
- b. Madre gestante
- c. Madre lactante
- d. Adulto mayor 65 años

1.3. CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD ENFERMEDAD.

1.3.1. Concepción sobre salud

- a. Bienestar completo
- b. Equilibrio
- c. Gracia divino
- d. Calidad de vida

1.3.2. Concepción sobre enfermedad

- a. Castigo divino
- b. Mala suerte
- c. Desajuste



- d. Desequilibrio
- e. Funcional
- f. No precisa

1.3.3. Actitud frente a la enfermedad

- a. Curandero u otro
- b. Practicas casa
- c. Personal de salud
- d. Todos
- e. Ninguno

1.3.4. Religión

- a. Católico
- b. Adventista
- c. Evangélico
- d. Otra religión
- e. Agnóstico

Anexo N° 03

COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS SALUDABLES

Instrucciones para la aplicación del cuestionario

1. La entrevista se realiza en la vivienda de las familias, su duración es de 15 a 20 minutos.
2. El personal de salud es el responsable de realizar la entrevista.
3. Se debe crear un ambiente de confianza, de conversación inicial informal con la familia para luego hacer las preguntas.
4. Se entrevista a una sola persona en la familia, de preferencia la madre.
5. Al iniciar la entrevista el personal de salud explica claramente el objetivo de obtener esta información y el uso posterior que se va a hacer de la misma. Refuerza que las familias serán parte activa del análisis de los problemas y de la planificación de acciones para solucionarlos.

Eje temático	Practica o comportamiento	CS O ES	CNS O ENS
Higiene	1. ¿La familia dispone de un lugar para el lavado de manos? 2. ¿La familia utiliza agua y jabón para el lavado de manos? 3. ¿El agua para consumo es guardada en recipientes limpios y tapados? 4. ¿La familia utiliza algún método de desinfección del agua, hierva o dora el agua de consumo? 5. ¿La familia utiliza letrina o sanitario? 6. ¿La familia convive con animales dentro de la vivienda? 7. ¿La familia tiene espacios separados de cocina y dormitorios?	S SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO NO
Alimentación y Nutrición Saludable	8. ¿La familia consume verduras por lo menos tres veces a la semana?? 9. ¿La familia consume frutas por lo menos tres veces a la semana?? 10. ¿La familia consume alimentos de origen animal por lo menos 3 veces a la semana?? 11. ¿La familia consume leche o sus derivados por lo menos tres veces a la semana? Si en la familia hay un menor de dos años preguntar: 12. ¿El niño o niña, recibe o recibió lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida? 13. ¿El niño o niña, inició la alimentación complementaria más lactancia materna a partir de los 6 meses? 14. ¿El niño o niña tiene los controles mensuales de crecimiento de acuerdo a su	SI SI SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO NO NO



	<p>edad?</p> <p>Si en la familia hay una gestante preguntar:</p> <p>12. ¿Consumo carnes rojas por lo menos 3 veces a la semana?</p> <p>13. La vivienda ¿cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos?</p>	SI	NO
Salud sexual y re Productiva	<p>15. ¿La pareja utiliza algún método no tradicional de planificación familiar?</p> <p>16. ¿La madre realiza el Papanicolaou por lo menos cada tres años?</p> <p>17. ¿El último parto de la madre fue en un establecimiento de salud?</p> <p>18. ¿El último embarazo de la madre fue planificado?</p> <p>19. ¿En su familia los hijos varones abrazan y besan a su padre como señal de afecto?</p> <p>20. ¿Todos los hijos mayores de un mes cuentan con partida de nacimiento?</p> <p>21. ¿su vivienda cuenta con espacios que garantizan la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales de los adultos, de acuerdo a sus diferentes costumbres?</p> <p>22. ¿su vivienda cuenta con espacios separados para dormir entre la pareja, los niños y adolescentes?</p>	SI	NO
Promoción de Salud Mental, Cultura de paz y buen trato	<p>23. ¿Usted y su pareja han recibido información sobre cómo educar adecuadamente a sus hijos?</p> <p>24. ¿En su familia se promueven la unión entre sus miembros?</p> <p>25. ¿En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros?</p> <p>26. ¿En su familia se promueve la moralidad y el comportamiento ético entre sus miembros?</p> <p>27. ¿En su familia se promueve la disciplina y el seguimiento de reglas?</p> <p>28. ¿En su familia se promueve la participación en actividades sociales y recreativas?</p>	SI	NO
Habilidades para la Vida	<p>29. ¿Su hijo y/o hija le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita?</p> <p>30. ¿Su hijo y/o hija tiene metas, objetivos claros y sabe cómo lograrlos?</p> <p>31. ¿Se acostumbra en la familia que los hijos ayuden en la solución de los problemas del hogar o barrio?</p> <p>32. ¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?</p>	SI	NO
Actividad Física	<p>33. ¿Los adultos de la familia realizan por lo menos media hora de actividad física diariamente?</p> <p>34. ¿Los y las adolescentes en la familia practican algún deporte?</p>	SI	NO



Seguridad-Vial y Si No cultura de Tránsito	¿Los miembros de la familia conocen y practican algunas reglas básicas de seguridad como peatones?	SI	NO
	35. Reconoce el mensaje de las señales del semáforo	SI	NO
	36. Cruza las vías por zonas demarcadas	SI	NO
	37. Los niños menores y/o a los adultos mayores son acompañados por un adulto cuando transitan en la vía pública		
	38. Si la familia tiene animales de pastoreo, ¿permite que estos transiten por las vías campestres?	SI	NO

CS: comportamientos Saludables ES Entorno Saludable

CNS: comportamientos no saludables; ENS entorno no saludable

El personal de salud encerrara en un círculo, de acuerdo a la respuesta de la persona si se trata de un comportamiento saludable o no saludable. O si se trata de un aspecto del entorno saludable o no saludable

Toda respuesta afirmativa vale 1 punto, negativa 0 puntos y se suman en totales

SALUDABLE MAYOR A 28 PUNTOS

POCO SALUDABLE 14 A 27 PUNTOS

NO SALUDABLE MENOR DE 13 PUNTOS

|



Anexo N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es: **ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022**, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma, así como de los objetivos presentados en esta investigación, así mismo se me explico en los datos que vierta será solo y exclusivamente para fines de investigación y tendrán un carácter anónimo y confidencial.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....
Firma de la participante:

Nombres

DNI



Anexo N° 05

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

marcos torres llanos

Centro laboral

C.S. I-3 Coata

Grado:

Licenciada de enfermería

Mención

Salud pública

Institución donde lo obtuvo:

UNA - PUNO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)		X		-	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)		-			X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:			1	1	8	4

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5 Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
 aplicable

6 Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, marcos forres llona identificado con DNI N° 43661263 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller **LUZ MERY BELIZARIO COILA**

Juliaca 26 de Diciembre del 2022.

Lic. Marcos Forres Llona
 CE 09534



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Sindy Pamela Gorge Onque

Centro laboral

C.S I.3 COATA

Grado:

Magister

Mención

Dirección y Gestión en salud pública

Institución donde lo obtuvo:

UNA - Puno

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)		X			
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial		-	7	1	8	4
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5 Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
Aplicable

6 Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Sindy Pamela Jorge Onque*..... identificado con DNI N° *47461273*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller **LUZ MERY BELIZARIO COILA**

Juliaca *26* de *diciembre* del 2022.



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Lourdes Huaracha ortega

Centro laboral

C-5 I-3 coata

Grado:

licenciada de enfermeria

Mención

Salud Publica

Institución donde lo obtuvo:

UNA - PUNO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)		X			
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial		-	1	1	8	4
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5 Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
..... *Aplicable*
.....

6Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Loures Huaracha Ortega*..... identificado con DNI N° *14221333*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller **LUZ MERY BELIZARIO COILA**

Juliaca *26* de *Diciembre* del 2022.

[Signature]
R. Loures Huaracha Ortega
SECRETARIA



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Sindy Pamela Gorge Onque

Centro laboral

C.S I.3 COATA

Grado:

Magister

Mención

Dirección y gestión en salud pública

Institución donde lo obtuvo:

UNSA - PUNO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)		X			
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial		-	7	1	8	4
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5 Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
Aplicable

6 Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Sindy Pamela Jorge Onque*..... identificado con DNI N° *47461273*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller **LUZ MERY BELIZARIO COILA**

Juliaca *26* de *diciembre* del 2022.



Anexo N° 06

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	ENTORNO	CONFORMACION	APTITUDES	CONVICCION	COMPORTAMIENTO	CONDUCTA	POSTURA	var	var	var	var	var	var
1	3	1	3	2	2	3	3						
2	3	3	3	2	3	3	2						
3	3	3	3	3	3	3	2						
4	3	3	3	3	2	3	3						
5	3	3	3	3	2	3	3						
6	3	3	3	2	2	3	3						
7	2	3	2	3	3	3	3						
8	2	3	2	3	2	3	3						
9	1	2	1	2	1	1	2						
10	1	2	1	1	3	2	1						
11	1	2	1	1	2	1	2						
12	3	1	3	2	2	3	3						
13	3	3	3	2	3	3	2						
14	3	3	3	3	3	3	2						
15	3	3	3	3	2	3	3						
16	3	3	3	3	2	3	3						
17	3	3	3	2	2	3	3						
18	2	3	2	3	3	3	3						
19	2	3	2	3	2	3	3						
20	1	2	1	2	1	1	2						
21	1	2	1	1	3	2	1						
22	1	2	1	1	2	1	2						
23	3	1	3	2	2	3	3						
24	3	3	3	2	3	3	2						
25	3	3	3	3	3	3	2						
26	3	3	3	3	2	3	3						
27	3	3	3	3	2	3	3						
28	3	3	3	2	2	3	3						
29	2	3	2	3	3	3	3						
30	2	3	2	3	2	3	3						
31	1	2	1	2	1	1	2						
32	1	2	1	1	3	2	1						
33	1	2	1	1	2	1	2						
34	3	1	3	2	2	3	3						
35	3	3	3	2	3	3	2						
36	3	3	3	3	3	3	2						
37	3	3	3	3	2	3	3						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	ENTORNO	CONFORMACION	APTITUDES	CONVICCION	COMPORTAMIENTO	CONDUCTA	POSTURA	var	var	var	var	var	var
73	2	3	2	3	3	2	3						
74	2	1	2	2	1	1	2						
75	1	2	1	1	1	2	1						
76	1	1	1	1	2	1	1						
77	1	2	1	1	1	2	1						
78	1	2	1	1	1	1	1						
79	1	2	1	1	1	1	1						
80	3	2	3	2	3	1	2						
81	3	3	3	2	3	2	3						
82	3	3	3	3	3	3	3						
83	1	2	1	3	1	1	2						
84	1	2	1	1	2	1	3						
85	3	3	3	3	1	1	3						
86	3	2	3	2	3	1	2						
87	3	3	3	2	3	2	3						
88	3	2	3	2	3	1	2						
89	3	3	3	2	3	2	3						
90	3	3	3	3	3	3	3						
91	1	2	1	3	1	1	2						
92	1	2	1	1	2	1	3						
93	3	3	3	3	1	1	3						
94	3	2	3	2	3	1	2						
95	3	3	3	2	3	2	3						
96	3	2	3	2	3	1	2						
97	3	3	3	2	3	2	3						
98	3	3	3	3	3	3	3						
99	1	2	1	3	1	1	2						
100	1	2	1	1	2	1	3						
101	3	3	3	3	1	1	3						
102	3	2	3	2	3	1	2						
103	3	3	3	2	3	2	3						
104	3	2	3	2	3	1	2						
105	3	3	3	2	3	2	3						
106	3	3	3	3	3	3	3						
107	1	2	1	3	1	1	2						
108	1	2	1	1	2	1	3						
109	3	3	3	3	1	1	3						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	ENTORNO	CONFORMACION	APTITUDES	CONVICCION	COMPORTAMIENTO	CONDUCTA	POSTURA	var	var	var	var	var	var
109	3	3	3	3	1	1	3						
110	3	2	3	2	3	1	2						
111	3	3	3	2	3	2	3						
112	3	2	3	2	3	1	2						
113	3	3	3	2	3	2	3						
114	3	3	3	3	3	3	3						
115	1	2	1	3	1	1	2						
116	1	2	1	1	2	1	3						
117	3	3	3	3	1	1	3						
118	3	2	3	2	3	1	2						
119	3	3	3	2	3	2	3						
120	3	2	3	2	3	1	2						
121	3	3	3	2	3	2	3						
122	3	3	3	3	3	3	3						
123	1	2	1	3	1	1	2						
124	1	2	1	1	2	1	3						
125	3	3	3	3	1	1	3						
126	3	2	3	2	3	1	2						
127	3	3	3	2	3	2	3						
128	3	2	3	2	3	1	2						
129	3	3	3	2	3	2	3						
130	3	3	3	3	3	3	3						
131	1	2	1	3	1	1	2						
132	3	3	3	2	1	1	3						
133	3	2	3	3	3	2	2						
134	2	3	2	3	3	3	2						
135	3	3	3	3	3	3	3						
136	3	3	3	3	3	2	3						
137	3	3	3	3	3	1	1						
138	1	1	1	3	3	1	1						
139	1	3	1	1	1	3	3						
140	1	1	1	1	1	2	1						
141	1	1	1	1	1	2	1						
142	3	3	3	2	1	1	3						
143	3	2	3	3	3	2	2						
144	2	3	2	3	3	3	2						
145	3	3	3	3	3	3	3						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	ENTORNO	CONFORMACION	APTITUDES	CONVICCION	COMPORTAMIENTO	CONDUCTA	POSTURA	var	var	var	var	var	var
145	3	3	3	3	3	3	3						
146	3	3	3	3	3	2	3						
147	3	3	3	3	3	1	1						
148	1	1	1	3	3	1	1						
149	1	3	1	1	1	3	3						
150	1	1	1	1	1	2	1						
151	1	1	1	1	1	2	1						
152	3	3	3	2	1	1	3						
153	3	2	3	3	3	2	2						
154	2	3	2	3	3	3	2						
155	3	3	3	3	3	3	3						
156	3	3	3	3	3	2	3						
157	3	3	3	3	3	1	1						
158	1	1	1	3	3	1	1						
159	1	3	1	1	1	3	3						
160	1	1	1	1	1	2	1						
161	1	1	1	1	1	2	1						
162	3	3	3	2	1	1	3						
163	3	2	3	3	3	2	2						
164	2	3	2	3	3	3	2						
165	3	3	3	3	3	3	3						
166	3	3	3	3	3	2	3						
167	3	3	3	3	3	1	1						
168	1	1	1	3	3	1	1						
169	1	3	1	1	1	3	3						
170	1	1	1	1	1	2	1						
171	1	1	1	1	1	2	1						
172	3	3	3	2	1	1	3						
173	3	2	3	3	3	2	2						
174	2	3	2	3	3	3	2						
175	3	3	3	3	3	3	3						
176	3	3	3	3	3	2	3						
177	3	3	3	3	3	1	1						
178	1	1	1	3	3	1	1						
179	1	3	1	1	1	3	3						
180	1	1	1	1	1	2	1						
181	1	1	1	1	1	2	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	ENTORNO	CONFORMACION	APTITUDES	CONVICCION	COMPORTEAMIENTO	CONDUCTA	POSTURA	var	var	var	var	var	var
181	1	1	1	1	1	2	1						
182	3	2	3	3	3	3	3						
183	3	3	3	3	3	3	1						
184	3	3	3	3	3	3	3						
185	3	3	3	3	3	3	3						
186	3	3	3	3	2	3	3						
187	3	3	3	3	2	1	3						
188	1	1	1	1	2	2	1						
189	1	2	1	2	1	2	1						
190	1	2	1	1	2	1	1						
191	1	2	1	1	2	1	1						
192	3	2	3	3	3	3	3						
193	3	3	3	3	3	3	1						
194	3	3	3	3	3	3	3						
195	3	3	3	3	3	3	3						
196	3	3	3	3	2	3	3						
197	3	3	3	3	2	1	3						
198	1	1	1	1	2	2	1						
199	1	2	1	2	1	2	1						
200	1	2	1	1	2	1	1						
201	1	2	1	1	2	1	1						
202	3	2	3	3	3	3	3						
203	3	3	3	3	3	3	1						
204	3	3	3	3	3	3	3						
205	3	3	3	3	3	3	3						
206	3	3	3	3	2	3	3						
207	3	3	3	3	2	1	3						
208	1	1	1	1	2	2	1						
209	1	2	1	2	1	2	1						
210	1	2	1	1	2	1	1						
211	1	2	1	1	2	1	1						
212	3	3	3	3	2	3	3						
213	3	3	3	3	2	1	3						
214	1	1	1	1	2	2	1						
215	1	2	1	2	1	2	1						
216	1	2	1	1	2	1	1						
217	1	2	1	1	2	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	ENTORNO	CONFORMACION	APTITUDES	CONVICCION	COMPORTAMIENTO	CONDUCTA	POSTURA	var	var	var	var	var	var
217	1	2	1	1	2	1	1						
218	3	3	3	3	3	2	2						
219	3	3	3	2	3	3	2						
220	3	3	3	3	3	2	3						
221	3	3	3	3	3	3	3						
222	2	1	2	2	1	1	1						
223	3	3	3	3	3	2	2						
224	3	3	3	2	3	3	2						
225	3	3	3	3	3	2	3						
226	3	3	3	3	3	3	3						
227	2	1	2	2	1	1	1						
228	3	3	3	3	3	3	3						
229	2	1	2	2	1	1	1						
230	3	3	3	3	3	3	3						
231	3	3	3	3	3	3	3						
232	3	3	3	3	3	3	3						
233	3	3	3	3	3	3	3						
234	1	1	1	1	1	2	1						
235	3	3	3	3	3	3	3						
236	3	3	3	3	3	3	3						
237	3	3	3	3	3	3	3						



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 28/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ MERY BELIZARIO COILA

Dirección: Comunidad Carta Distrito Coata, Provincia de Puno, Departamento de Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71525334

Teléfono: 951235669 email: belizariocoilaluzmery@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ENTORNOS SALUDABLES DE LAS FAMILIAS ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD FAMILIAR DISTRITO DE CARACOTO, 2022.

Palabras claves, (3 a 5 términos): entornos saludables, familias, comportamiento de la salud familiar.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

28 de Agosto del 2024

Fecha