

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la
perspectiva de la madre caserío Poncoy, Monsefú 2022**

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

AUTOR

Liseth del Rocio Salazar Romero

ASESOR

Maribel Albertina Diaz Vasquez

<https://orcid.org/0000-0002-7950-8805>

Chiclayo, 2023

**Prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil
desde la perspectiva de la madre caserío Poncoy, Monsefú 2022**

PRESENTADA POR

Liseth del Rocio Salazar Romero

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Aurora Violeta Zapata Rueda

PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramirez

SECRETARIO

Maribel Albertina Diaz Vasquez

VOCAL

Dedicatoria

La presente investigación es dedicada en especial a mi padre en el cielo, quien fue mi motivación para seguir adelante y nunca rendirme; a mi madre, mi hermana, mis abuelitos Fausto y Agustina, mis tías Vilma y Edith, por brindarme su apoyo incondicional a través de palabras de aliento y superación; y por último a todas aquellas personas que creyeron en mí, las cuales se han mantenido a mi lado, confiando en cada paso y decisión que he tomado.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios y a la Virgen, por brindarme sabiduría y paciencia para cumplir con cada meta propuesta en mi vida, a mi asesora Maribel Albertina Díaz Vásquez por brindarme su tiempo y conocimientos para poder culminar exitosamente la presente investigación, a los miembros de mi jurado, por el tiempo brindado y cada una de sus recomendaciones, para la culminación de esta investigación.

Prácticas ambientales en la Vivienda Rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserio Poncoy - Monsefú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	iah.iec.pa.gov.br Fuente de Internet	1%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	"Anamnesis ambiental como parte de la consulta pediátrica: estudio piloto", Archivos Argentinos de Pediatría, 2023 Publicación	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

ambimed2021.sld.cu

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	12
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	20
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos	37

Resumen

Las prácticas ambientales que se realizan en las viviendas rurales de países pobres a menudo son descuidadas, y muchas veces carácter ancestral; ocasionando diversas enfermedades como las diarreas, neumonías, malaria, dengue, tuberculosis, lesiones domésticas no intencionales, entre otras, en niños menores de 5 años. Por ende, el presente estudio se plantea como objetivo: Describir, analizar y comprender las prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre caserío Poncoy-Monsefú, 2022. El tipo de investigación fue cualitativa con abordaje descriptivo; el tamaño de muestra fue de 15 madres de familia, teniendo en cuenta los criterios de selección, asimismo, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Asimismo, se realizó el análisis de contenido, en tres fases: Pre-análisis, codificación y categorización, aplicando en todo el proceso de investigación los principios de rigor científico y éticos, garantizando la credibilidad de la investigación. Se obtuvo como resultados cuatro categorías: a) Uso de cocina a fuego abierto y sus efectos en la salud de niños menores de 5 años, b) Hábito de eliminación de excretas en pozo ciego, un peligro en la salud de niños menores de 5 años, c) Costumbre de quema de residuos sólidos, una manera de eliminar una amenaza para la salud de los niños menores de 5 años, d) Uso de plaguicidas domésticos en viviendas con niños menores de 5 años. Se resalta finalmente que las condiciones de vida en el caserío rural presentan diversas problemáticas que afectan la salud y bienestar de los niños.

Palabras clave: Salud ambiental (D004782), Vivienda (D006798), Salud infantil (D000067576)

Abstract

The environmental practices carried out in rural homes in poor countries are often careless, and often ancestral in nature; causing various diseases such as diarrhea, pneumonia, malaria, dengue, tuberculosis, unintentional domestic injuries, among others, in children under 5 years of age. Therefore, the objective of this study is to: Describe, analyze and understand environmental practices in rural housing for child health from the perspective of the mother caserío Poncoy-Monsefú, 2022. The type of research was qualitative with a descriptive approach; The sample size was 15 mothers, taking into account the selection criteria; likewise, the sampling was non-probabilistic for convenience. Likewise, the content analysis was carried out in three phases: Pre-analysis, coding and categorization, applying the principles of scientific rigor and ethics throughout the research process, guaranteeing the credibility of the research. Four categories were obtained as results: a) Use of open fire cooking and its effects on the health of children under 5 years of age, b) Habit of eliminating excreta in blind pits, a danger to the health of children under 5 years of age, c) Customary burning of solid waste, a way to eliminate a threat to the health of children under 5 years of age, d) Use of domestic pesticides in homes with children under 5 years of age. Finally, it is highlighted that living conditions in rural hamlets present various problems that affect the health and well-being of children.

Keywords: Environmental health (D004782), Housing (D006798), Child health (D000067576)

Introducción

Las prácticas ambientales, comprenden comportamientos en los estilos de vida relacionados con el uso de los recursos naturales, que pueden cuidar los atributos de los ecosistemas en beneficio de nuestra salud o generar contaminación que la perjudica, teniendo la posibilidad de llegar a mantener, aumentar o deteriorar su calidad de vida¹.

En cuanto, las Buenas Prácticas Ambientales son acciones para la preservación del ambiente, favoreciendo el uso racional, responsable, sostenible y ético de los recursos naturales y la biodiversidad, que permita contribuir al desarrollo sostenible en concordia con su entorno². Sin embargo, la crisis ambiental demuestra la prevalencia de las inadecuadas prácticas ambientales, inclusive en la vivienda, que es el primer lugar donde el niño puede estar expuesto a amenazas ambientales que lo hace vulnerable a enfermedades. Es por ello, que la vivienda juega un rol muy importante en el bienestar del ser humano, no obstante, las viviendas rurales son más propensas a la aparición de mohos, ácaros y virus respiratorios, esto debido a la humedad que presentan el material de su vivienda³. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴, señala, que una vivienda saludable se caracteriza por brindar una sensación de hogar, seguridad, privacidad y pertenencia, además de referirse a su estructura física y cómo esta contribuye a la salud física de sus habitantes. Esto incluye características como una estructura sólida, protección contra la humedad, temperaturas confortables, saneamiento e iluminación adecuados, suficiente espacio habitable, acceso seguro a combustible o electricidad y protección contra contaminantes, riesgos de lesiones, moho y plagas. Sin embargo, en escenarios rurales los niños se encuentran expuestos a múltiples agentes químicos (tóxicos, pesticidas, los contaminantes del aire), y a múltiples biológicos (parásitos, bacterias, virus, entre otras) y finalmente los peligros físicos como es la radiación, la temperatura y el ruido^{5,6}.

Asimismo, las prácticas ambientales en la vivienda rural se relacionan con el escaso conocimiento, la actitud desfavorable y el inadecuado acceso al agua, saneamiento e higiene que son comunes en las familias residentes en las zonas rurales. Así lo confirman, investigaciones realizadas como la de Nigeria, donde reportan que existe una prevalencia mayor de diarrea en zonas rurales que en comparación con las zonas urbanas, esto debido a la falta de acceso a instalaciones sanitarias y agua⁷.

El primer nivel de atención debe renovarse para optimar las medidas de intervención para mejorar el conocimiento, la actitud y las prácticas ambientales sobre agua, saneamiento e higiene, como es el caso de Tigray, en el norte de Etiopía⁸.

El saneamiento y la higiene tiene estrecha relación con la salud infantil, dado que, permite la reducción de enfermedades producidas por el ambiente, como son las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, neumonía, entre otras⁹. Siendo la familia, la primera en tomar acciones de manera continua en la prevención de dichas enfermedades, es importante el nivel de conocimientos sobre las buenas prácticas ambientales, para evitar la incidencia de enfermedades^{10,11}. Así lo confirma, una investigación realizada en Ecuador, donde señala que, el elevado porcentaje de desconocimiento que tienen las madres sobre los peligros a que están expuestas, ponen en riesgo la prevalencia de diferentes enfermedades, siendo ellas las principales cuidadoras de la vivienda. Es por ello, la importante del rol que cumplen, además del reconocimiento oportuno de dichos peligros para disminuir la morbilidad en la salud infantil¹².

Por otro lado, en Nicaragua, se observó que la ausencia de consumo de agua potable, la presencia de más de dos personas durmiendo en una misma habitación con un niño y la realización de necesidades fisiológicas al aire libre, son factores de riesgo.; predisponiendo la aparición de patologías parasitarias y diarreicas, en especial en niños menores de 5 años. Asimismo, otras de las prácticas ambientales inadecuadas realizadas en las zonas rurales es la existencia de las cocinas tradicionales, predisponiendo a infecciones respiratorias¹³. De igual modo, otras de las prácticas inadecuadas que ponen en riesgo la salud de los niños menores de 5 años es la eliminación de heces en el hogar y el uso de pisos de tierra¹⁴. Así lo confirma, una investigación realizada en Ancash, que reporta la falta de saneamiento, los peligros de toxicidad, la radiación ultravioleta, el incorrecto almacenamiento y recolección de basura, la escasa ventilación, entre otras prácticas ambientales en la vivienda, así como, los problemas de infraestructura son determinantes para la existencia de IRAS en los niños¹⁵.

Esta situación empeora con el reporte del Instituto Nacional de estadística e informática (INEI)¹⁶ quien refiere el incremento de la situación de pobreza en el 2022 en Perú, que aumentó en 1.8 puntos porcentuales en las zonas rurales, a diferencia de las zonas urbanas, siendo las áreas rurales las que se encuentran en extrema pobreza, además la situación se ha agudizado con la pandemia por el COVID 19. Como es el caso del distrito de Monsefú, que la pobreza es de un 51.5% y la pobreza extrema un 11.4%, de los cuales alrededor de 1926 niños entre 0 a 4

años se encuentran en la zona urbana, y en la zona rural 866 niños, siendo estos datos distribuidos tanto en el centro del distrito como en sus diferentes caseríos.

Debido a la pobreza y a las condiciones ambientales de la vivienda rural, en investigaciones realizadas en Lambayeque, se observaron carencias en la iluminación y ventilación, hacinamiento, cocinas tradicionales o a fuego abierto; siendo factores que predisponen a prácticas ambientales deficientes que pueden repercutir en enfermedades como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la neumonía, entre otras, especialmente en los niños menores de 5 años. Además, los caseríos no cuentan con el servicio de desagüe utilizando pozos ciegos, de igual modo, el suministro de agua, se proporciona por horas durante el día, y no recibe un debido proceso de potabilización; por ese motivo tienen que almacenar agua en depósitos. Por lo cual predisponen a los niños a enfermedades por contaminación del agua como diarreas y parasitosis que son de gran incidencia en zonas rurales¹⁷. De igual modo, las cocinas a fuego abierto en los hogares de las zonas rurales siguen siendo ampliamente utilizado, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos en la salud, especialmente en mujeres y niños. El uso de combustibles sólidos en el hogar se ha relacionado con un mayor riesgo de muerte prematura por diversas enfermedades, como infecciones respiratorias agudas, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, neoplasias, cataratas y diabetes¹⁸. Ante esto, siendo la madre la cuidadora principal de los niños, es necesario estudiar sus prácticas ambientales en la vivienda. Frente a la problemática expuesta, surge el problema de investigación ¿Cómo son las prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre caserío Poncoy-Monsefú, 2022?, teniendo como objetivo: Describir, analizar y comprender las prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre caserío Poncoy-Monsefú, 2022

La presente investigación se justificará porque las prácticas ambientales inadecuadas, provoca la propagación de diversas patologías que afecta la salud física y condiciones de vida en los niños, presentando dificultades para su desarrollo integral¹⁹. Ante esta perspectiva en el distrito de Monsefú, el Ministerio de Salud del departamento de Lambayeque²⁰ en la 16 semana epidemiológica del 2022, emitió un informe donde evidenció diversos problemas que están afectando la salud familiar, se reportaron 315 casos de IRAs siendo un 58% de niños de 1 a 4 años, en cuanto a los casos de EDAs de 107 episodios el 41% son de niños de 0 a 4 años, y en el síndrome obstructivo bronquial (SOB) se reportaron 7 casos existiendo un 86% en niños de 2 a 4 años. Siendo las madres las principales cuidadoras del entorno del niño que es la vivienda,

muchas veces realizan prácticas ambientales ancestrales que perjudican la salud del niño²¹. Por lo cual es de interés de enfermería estudiar esta problemática para prevenir dichas enfermedades en el primer nivel de atención.

La investigación busca comprender las prácticas ambientales de la madre en el cuidado de la vivienda rural, analizando los riesgos que existen para la salud infantil. Es así, se espera que esta investigación con metodología cualitativa, ayude como referente bibliográfico en estudios de investigación acción- participación u otros diseños. Además, que incentive al primer nivel de atención y profesionales de enfermería a intervenir en esta problemática, debido a su dedicación al bienestar, salud y seguridad de los niños, integrando la promoción de la salud ambiental en la práctica profesional, asegurándonos de que se reduzca la exposición de los niños a prácticas ambientales inadecuadas en la vivienda.

Revisión de literatura

Antecedentes

Pappachan y Choonara²², en su investigación realizada en la India, observaron que la pobreza, la desnutrición y el saneamiento deficiente son inconvenientes relevantes para la población y contribuyen en enorme medida a la mortalidad infantil. Se evidenció que solo el 36% poblacional en la India tiene acceso a instalaciones de saneamiento mejoradas, y el 45% de los niños menores de 5 años que viven en zonas rurales, tienen bajo peso. Dichos hallazgos, confirman que los determinantes socioeconómicos tienen un rol fundamental en la salud de los niños, se ha demostrado que, mejorando el saneamiento, hay una relevante reducción de la mortalidad infantil.

Así mismo, Ratchaneewan, Chathay, Siriattanapruk, Plitponkarnpim, Maude y Marczylo²³, en su investigación realizada en Tailandia, observaron que los niños menores de 5 años en la zona rural se encuentran con mayor exposición química como son los pesticidas y la contaminación del aire, afectando la función cognitiva y aumenta el riesgo de cáncer.

Del mismo modo, en Uruguay, Assandri, Skapino, Da Rosa, Alemán, Acuña²⁴, evidenciaron que la falta de acceso al agua potable, saneamiento e inadecuada eliminación de materias fecales humanas, son factores de riesgo que afectan la salud infantil. De 136 niños que fueron analizados el 33% presentaba anemia y el 60% albergaban parásitos patógenos, siendo resultados preocupantes en esta población. Asimismo, entre las condiciones que presentaron como factores de riesgo, es que viven zonas inundables, tienen saneamiento deficiente y la eliminación de residuos a cielo abierto, desarrollando problemas de salud en los niños en su desarrollo físico y de aprendizaje.

Nix, Paulose, Arbusto, Altamirano-Medina, Davies y Khosla et al.²⁵, en su investigación realizada en Delhi, observaron que las condiciones limitantes de la vivienda afectan a las prácticas ambientales realizadas a diario. Los más afectados por las condiciones de la vivienda son las madres, puesto que, son las responsables de las tareas del hogar, así como, los niños que son vulnerables a diversas enfermedades, restringiendo su óptimo desarrollo. Entre las condiciones más limitantes encontradas fue la poca protección contra la presencia de mosquitos, así como las instalaciones inadecuadas de la cocina y del saneamiento.

Camarena, Yañez y Valenzuela²⁶, en su investigación realizada en España, evidenciaron que, a pesar que la niñez es un grupo social prioritario, a menudo se descuida la atención a aquellos que viven en contextos de amenaza ambiental y vulnerabilidad social, se demostró que vivir en un contexto de precariedad social y amenaza ambiental afecta el neurodesarrollo infantil. Los resultados revelaron asociaciones negativas significativas en la memoria de trabajo, la comprensión verbal, la velocidad de procesamiento y el razonamiento perceptual.

Del mismo modo, Paredes-Mamani²⁷, en Perú, realizó una investigación sobre el efecto de los factores ambientales y socioeconómicos de la vivienda que conllevan a la desnutrición crónica de niños especialmente a los menores de 5 años, reportando como resultados en cuanto a los factores socioeconómicos se encuentra la educación de la madre y la pobreza, que son indicadores para disminuir la desnutrición crónica infantil. Asimismo, entre las prácticas ambientales que se presenta en las viviendas, está relacionada directamente con las instalaciones sanitarias, el agua potable, la infraestructura de la vivienda, el tipo de cocina empleada por la madre para la cocción de los alimentos, y la forma de eliminación de las heces. En consecuencia, se recalca que, hay más probabilidad que el niño presente una desnutrición crónica cuando las condiciones ambientales son inadecuadas.

En Lambayeque, en el estudio de Cubas-Carrero y Delgado-Arevalo¹⁷, nos reportan que varias madres del caserío Jotoro, poseen insuficiente percepción sobre los peligros ambientales de sus viviendas y de su entorno, es por ello que realizan prácticas inadecuadas, teniendo solo conocimientos de los peligros que se ocasionan a corto plazo como son las enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, parasitosis, entre otras. Esto las hace vulnerables, ya que se encuentran expuestas a diferentes peligros ambientales, esto debido a su desconocimiento, los bajos recursos económicos e inadecuadas prácticas realizadas por ellas.

Bases teóricas

La investigadora utiliza diferentes definiciones para la comprensión de la investigación, siendo respaldada por varios autores con la misma perspectiva. Para una mejor comprensión del fenómeno de estudio, la investigadora utilizará el siguiente marco conceptual.

Las prácticas ambientales, comprenden comportamientos en los estilos de vida relacionados con el uso de los recursos naturales que pueden generar contaminación que perjudica la salud o cuidar los atributos de los ecosistemas, teniendo la posibilidad de llegar a mantener, aumentar

o deteriorar su calidad de vida¹. De igual manera, otros de los factores que afectan la salud infantil es el desconocimiento de los riesgos ambientales a los que se encuentran expuestos, debido a la falta de educación, los bajos recursos económicos y la insalubridad que poseen en la zona donde viven²⁸.

Finalmente, la práctica ambiental está relacionada con las actividades que pone de manifiesto en base al conocimiento que se tiene. Las familias permanecen expuestos a riesgos ambientales que son desconocidos por ellos, especialmente de las madres que son las encargadas del cuidado de la vivienda, estos riesgos podrían estar originando patologías.

Otro de los conceptos que se necesita precisar en la investigación es la salud ambiental que es una rama de la salud pública determinada por componentes biológicos, físicos, químicos, sociales y psicosociales en el ambiente, que protege a los seres humanos de los riesgos ambientales que afectan negativamente la salud o los equilibrios ecológicos esenciales para la salud humana y la calidad ambiental²⁹. De esa forma, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, y elementos del ambiente, y su interacción con los efectos en salud humana. Estas se dan mediante patrones de consumo y comportamiento asociados a estilos de vida entre los miembros de la familia, teniendo como área fundamental su rol en la promoción de la salud³⁰.

Concluyendo con lo mencionado anteriormente, la salud ambiental, es de suma importancia, ya que, existen componentes que inciden negativamente en la salud del ser humano. Por esa razón, este estudio busca también detallar las prácticas ambientales en la vivienda a los que están expuestos los niños que viven en zonas rurales, según la perspectiva de la madre.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³¹, señala que la vivienda es el espacio físico necesario para toda persona, esta debe tener un área donde se pueda descansar, comer, recrear, y en donde se pueda acceder a la salud. Se ha predeterminado principios y líneas de acción referentes a los requerimientos sanitarios de la vivienda, como son la defensa contra patologías transmisibles, traumatismos, intoxicaciones y patologías crónicas³².

Los inconvenientes de la vivienda provocados por prácticas ambientales deficientes en las zonas rurales, se relacionan con el inadecuado acceso al agua y de saneamiento, los malos hábitos de limpieza y desconocimiento por parte de las madres de familia, han producido distintas patologías como son las enfermedades diarreicas, malaria, dengue, entre otras. Otros de los inconvenientes que hay en la vivienda es el hacinamiento, así como la temperatura y humedad que se vinculan con patologías del sistema nervioso³³.

En conclusión, las condiciones de la vivienda tienen la posibilidad de impulsar o delimitar la salud física, social y emocional de la población, siendo las prácticas ambientales delimitantes para la aparición de enfermedades infectocontagiosas o crónicas degenerativas.

La salud infantil se refiere al conjunto de habilidades que tiene el niño para satisfacer sus necesidades, desarrollar habilidades que le permitan interactuar exitosamente en el ámbito biológico, físico y social, es entonces en la infancia donde hay mayor vulnerabilidad ante la malnutrición y patologías infecciosas, condicionados por diferentes determinantes como son los componentes sociales, económicos, del ambiente y culturales, que inciden en la salud de los niños en los primeros 5 años de vida, pero que tienen la posibilidad de ser modificados por medio de intervenciones y actividades efectivas³⁴. Entre los riesgos medioambientales se encuentran una calidad deficiente del agua, el manejo inadecuado de excretas, la contaminación tanto dentro como fuera de las viviendas, el consumo de alimentos contaminados y la exposición a metales pesados y residuos tóxicos³⁵. Sin embargo, existe una nueva área como es la salud infantil ambiental. Camacho-Rodríguez y Evies-Ojeda³⁶, señalan que en la actualidad se requiere hacer conciencia sobre la importancia de los peligros ambientales a los que están expuestos los niños, debido a su vulnerabilidad. Esta se relaciona con el desarrollo de sus sistemas y su conducta, generando efectos a corto o largo plazo, debido que, a manera que van explorando su entorno se exponen a productos domésticos, la falta de limpieza en la vivienda, el hacinamiento y los pocos recursos para el acceso a los servicios básicos.

Finalizando, la madre cumple un rol importante en la familia, pues influye considerablemente en las costumbres, actitudes y en la atención de la salud de sus hijos, especialmente en los primeros años de vida que son vulnerables a efectos perjudiciales, protegiéndolos de los peligros de su entorno³⁷. Puesto que, el conocimiento de las mujeres sobre la atención de la salud infantil es inadecuado en las zonas rurales, llevando así a enfermedades como es la diarrea, la malaria y la neumonía³⁸.

Materiales y métodos

La investigación fue con un enfoque cualitativo³⁹, ya que se buscó comprender de manera compleja y profunda el objeto de estudio, así mismo, se describió la realidad de las prácticas ambientales de las madres del caserío Poncoy, a través de las respuestas obtenidas de manera relevante respecto al problema presentado.

El abordaje metodológico fue descriptivo⁴⁰, porque permitió explicar la naturaleza fenómeno, sin centrarse en las respuestas obtenidas; es decir, describió las prácticas ambientales que tienen las madres en la vivienda rural para la salud de sus menores hijos, es por ello que se obtuvo información subjetiva, minuciosa, importante e intensiva del objeto de análisis.

El escenario empleado en esta investigación fue el caserío de Poncoy ubicado en el distrito de Monsefú, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. El caserío rural Poncoy se encuentra ubicado aproximadamente a 10 minutos del distrito de Monsefú. No cuenta con pavimentación, sin embargo, se puede llegar al caserío a través de Mototaxis y autos.

La población de estudio estuvo conformada con aproximadamente 75 familias, siendo muchos los pobladores provienen de la misma ciudad de Monsefú, entre las principales actividades económicas son la ganadería menor y la agricultura. Considerando que la muestra fue constituida por los sujetos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: madres mayores de edad, madres de niños menores de 5 años, que vivan en el caserío como mínimo 1 año. Fueron excluidos de esta investigación las madres que trabajen fuera de su vivienda más de 3 días a la semana.

El tamaño de la muestra se determinó por el criterio de saturación y redundancia⁴⁰, esta fue de 15 madres de familia del caserío rural, dejándose de aplicar el instrumento de recolección de datos, cuando la información se repitió y no se encontraron elementos nuevos que aporten a la investigación. Las madres entrevistadas, tienen en promedio 19-37 años de edad y solo tres participantes tienen entre 45-48 años. De igual manera tienen un grado de instrucción entre primaria incompleta y secundaria completa, todas las madres tienen su casa de material de adobe y tienen más de 3 años viviendo en dicho caserío.

El muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia⁴⁰, debido que, fue seleccionada la muestra de acuerdo con sus criterios de inclusión y exclusión. En cuanto, a la estrategia esta se inició el 19/09/2022, siendo el primer contacto el teniente gobernador del Caserío Poncoy, quién fue el portero⁴¹ que brindó la información de las pobladoras que cumplían con dichos criterios y que podían ser entrevistadas, y así el 21/10/2022 se logró completar la muestra. A continuación, en el cuadro N°01, se describen las características de las participantes del estudio.

Cuadro N°01: Datos generales de las participantes del estudio

N°	Seudónimo	Edad	Nivel de instrucción	Ocupación	Tiempo de residencia en Poncoy	N° de hijos menores de 5 años	Material de construcción de la vivienda
1	Margarita	21	5to de secundaria	Ama de casa	2 años 6 meses	2	Adobe
2	Azucena	25	5to de secundaria	Ama de casa	3 años	1	Adobe
3	Rosa	34	5to de primaria	Ama de casa	4 años	1	Adobe
4	Violeta	45	3ro de primaria	Ama de casa	11 años	1	Adobe
5	Jazmín	28	2do de secundaria	Ama de casa	4 años	2	Adobe
6	Hortensia	35	5to de primaria	Ama de casa	8 años	1	Adobe
7	Alhelí	48	5to de primaria	Ama de casa	16 años	1	Adobe
8	Amapola	34	5to de secundaria	Ama de casa	3 años	1	Adobe
9	Dalia	28	4to de primaria	Ama de casa	20 años	1	Adobe
10	Lila	25	3ro de secundaria	Ama de casa	9 años	1	Adobe
11	Begonia	20	5to de secundaria	Ama de casa	4 años	1	Adobe
12	Girasol	46	Analfabeta	Ama de casa	46 años	1	Adobe
13	Clavel	25	5to de secundaria	Ama de casa	25 años	1	Adobe
14	Orquídea	37	Superior	Ama de casa	37 años	1	Adobe
15	Amarilis	19	2do de secundaria	Ama de casa	3 años	2	Adobe

Se utilizó como técnica para la recolección de información la entrevista semiestructurada³⁹ (Ver anexo N°02), la cual el entrevistador dio a los participantes la facilidad de responder libremente. La entrevista semiestructurada contó con datos generales y 8 preguntas abiertas en relación a

las prácticas ambientales en las viviendas rurales. Dicho instrumento fue validado por 3 juicios de expertos⁴¹ especializados en la temática (Ver anexo N°03), los cuales, mediante sus recomendaciones de suma importancia y basándose en los criterios de claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia, mejoraron la calidad de las interrogantes.

Por otro lado, la presente investigación se registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con previa revisión de la asesora metodológica de la asignatura de tesis, con la finalidad de identificar observaciones con relación a criterios de rigor ético y científico⁴⁰. Posterior a ello, fue evaluado por el jurado designado por la Escuela de Enfermería, por medio de una lista de cotejo (Ver anexo N°04), brindando sugerencias con el objetivo de mejorar el estudio; después de la revisión correspondiente se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina quien otorgó la resolución N°208-2022-USAT-FMED (Ver anexo N°01), el cual luego de su aprobación se llevó a cabo una prueba piloto⁴⁰, con 3 madres del caserío de Valle Hermoso del distrito Monsefú, las cuales no fueron parte de la muestra.

Una vez establecido el contacto con las madres del caserío Poncoy que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se dio a conocer el objetivo de la investigación; luego, que las madres aceptaran participar mediante el consentimiento informado (Ver anexo N°02), se procedió a aplicar el instrumento de entrevista semiestructurada, esto se fue realizando según la disponibilidad de las madres. Para ello, se realizó visitas domiciliarias, utilizando grabador de voz, con una duración promedio de 17 minutos. La recolección de datos fue en los meses de setiembre a octubre del 2022. Posterior a ello, se procedió a transcribir las entrevistas al programa Microsoft Word, luego de dos días fueron devueltas por la aplicación WhatsApp, las madres que no contaban con la aplicación se les visitó nuevamente para que corrobore la información brindada por ella, procesando los resultados en respuesta a los objetivos planteados, cumpliendo con el criterio de credibilidad⁴⁰.

Finalmente, los datos recolectados se mantendrán por un periodo de 2 años por motivos de auditoría; pasado este tiempo se procederá a eliminarlas, cumpliéndose el criterio de rigor científico de auditabilidad⁴⁰. Asimismo, el investigador tuvo algunas limitantes, como es el horario de disponibilidad de las madres, reprogramándose en varias ocasiones el día de la visita domiciliaria.

Los datos obtenidos fueron analizados manualmente, a través del análisis de contenido⁴³, teniendo en cuenta que los datos fueron procesados por las tres etapas de este proceso, que son el pre-análisis, codificación y categorización.

En el Pre-análisis, la investigadora reconoció y organizó los datos que fueron obtenidos mediante las entrevistas realizadas a las madres del caserío rural; según el orden de realización, para luego proceder a oír las grabaciones minuciosamente y repetir las veces que sea necesaria, con la finalidad de comprensión, para posteriormente seleccionar los datos relacionados al objeto de estudio.

En la codificación, se clasificaron y se agruparon de forma ordenada los datos obtenidos por parte de la investigadora en relación con el objeto de estudio de la investigación, para luego transformar las frases o discursos en información importante y eficaz asignando un código. Finalmente, en la categorización, se agruparon y se distribuyeron todos los códigos que tengan cierta similitud obteniendo categorías. (Ver anexo N°05)

En la presente investigación, se cumplieron los principios de la ética personalista según Sgreccia⁴⁴, considerándose como primer principio a la defensa de la vida física, puesto que, la colaboración del sujeto de investigación no fue expuesta a ningún riesgo, protegiéndose en todo instante su privacidad e intimidad, en el momento que se aplicó el instrumento de investigación, para no dañar a la persona. Asimismo, cumpliendo con la confidencialidad del sujeto de investigación, se les otorgó un seudónimo, el cual consistió con los nombres de flores. De igual manera, se realizó la entrevista en el mismo domicilio de las madres del caserío rural con el fin de proteger su intimidad, de la misma forma, la investigadora no emitió juicios u opiniones de los datos que se fue obteniendo a través de la entrevista.

El segundo principio que se cumplió es el de libertad y responsabilidad, el cual se respetó a través del consentimiento informado dirigido a las madres del Caserío Poncoy, con la finalidad de obtener su permiso verbal, y decida voluntariamente participar en la presente investigación. Como tercer principio, se practicó el principio de sociabilidad y subsidiaridad, para ello la investigadora remitirá un informe final a la escuela de enfermería y a la universidad, además, se publicará un artículo de investigación, esto con la aspiración de contribuir con los conocimientos que surjan de esta investigación. Finalmente, se acreditó la originalidad de este trabajo de investigación y el respeto de la autoría de cada fuente de información, con un informe del Software antiplagio Turnitin menor al 30%, de igual manera, la investigación fue ejecutada luego de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de la Medicina.

Resultados y discusión

Al realizar el procesamiento de datos, se obtuvo información significativa sobre las prácticas ambientales en la vivienda rural, resaltando las siguientes categorías, considerándose de igual manera los discursos más representativos.

Categorías:

- A) Uso de cocina a fuego abierto y sus efectos en la salud de niños menores de 5 años.**
- B) Hábito de eliminación de excretas en pozo ciego, un peligro en la salud de niños menores de 5 años.**
- C) Costumbre de quema de residuos sólidos, una manera de eliminar una amenaza para la salud de los niños menores de 5 años.**
- D) Uso de plaguicidas domésticos en viviendas con niños menores de 5 años.**

A. Uso de cocina a fuego abierto y sus efectos en la salud de niños menores de 5 años.

La mayoría de madres del caserío rural preparan sus alimentos en cocinas a fuego abierto en presencia del niño menor de 5 años, debido a esto, las madres refieren que sufren enfermedades respiratorias, algunas manifiestan riesgo de quemaduras, pero los mantienen a su lado para poder cuidarlos, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Cuando se me acaba el gas cocino a leña y eso es un problema porque mi niño casi siempre para conmigo cuando cocino, esto me preocupa porque cuando era bebé le detectaron neumonía y no puede estar mucho tiempo en el humo porque se comienza a ahogar” (Azucena).

“Uso cocina a leña, trato que mi hijo no esté tan cerca a la cocina porque se me enferma de la gripe muy seguido, a veces lo pongo a jugar en la esquina para observarlo como todavía está pequeño” (Violeta).

“A veces utilizo leña para cocinar, mi niño si para conmigo cuando preparo la comida, desde bebido lo colgaba en una sábana en la esquina de la cocina, cuando estaba dormido para poder preparar el almuerzo, por eso se me enferma de los bronquios, pero no tengo con quien dejarlo” (Begonia)

“Utilizo leña para cocinar, a veces mi niño está cerca, pero me preocupa porque salpica la candela, me da miedo que esté aquí, pero no tengo quien me lo cuide” (Hortensia).

“Uso cocina a leña, a veces tengo que usar carbón, porque el gas si está muy caro. Si mis hijitos están a mi lado porque no hay con quien dejarlos y como están chiquitos se me pueden caer, prefiero tenerlos a mi lado, aunque me da miedo que se quemen” (Jazmín).

B. Hábito de eliminación de excretas en pozo ciego, un peligro en la salud de niños menores de 5 años

En esta categoría las madres del caserío Poncoy señalan que, para la eliminación de excretas cuentan con pozo ciego, esto debido a que no cuentan con el servicio de desagüe, realizando un hueco de aproximadamente 8 metros de profundidad por 1 metro cuadro de ancho. De igual modo, algunas de ellas realizan un pozo ciego aparte para sus niños que son menores de 5 años, por el temor a que puedan sufrir una caída.

“Cuento con pozo ciego, es un hueco y le hemos adaptado una taza del baño. Mi niño de 3 años, a veces va al pozo ciego, pero me da miedo porque se puede caer, porque la taza del baño no está bien puesta” (Azucena).

“Todos tenemos pozo ciego, no hay desagüe aquí, tenemos que abrir un hueco y ponemos adobes, cuando se llena lo tapamos, echamos cal y abrimos otro pozo más allá... Mi hijo de 4 años acude al pozo ciego, pero nosotros le hemos hecho un pozo más pequeño para él, porque nos da miedo que se caiga en el otro pozo” (Hortensia).

“Tengo pozo ciego, en un terreno cerca a la casa, ahí hacemos un pozo hondo de 8 metros, ponemos adobes y una vez que se llena lo volvemos a cerrar y le echamos cal. Mi hija va al pozo ciego, como ella ya tiene 4 añitos pide papel higiénico y ya se va solita al baño” (Girasol).

“Mis niños de 3 y 1 año acuden al pozo ciego, es un hueco grande y le ponemos adobes. Para la limpieza roseamos spray y echamos lejía en el pozo por las moscas que vienen” (Amarilis)

C. Costumbre de quema de residuos sólidos, una manera de eliminar una amenaza para la salud de los niños menores de 5 años.

La mayoría de las madres del caserío rural mencionan que, respecto a la eliminación de residuos sólidos, lo almacenan en sacos por más de tres días o proceden a quemarlo, afectando la salud de sus niños, ya que se encuentran expuestos al mal olor e insectos. Así lo manifiestan las madres:

“Cuando no pasa el camión de la basura lo guardo en un balde, a veces cuando no venía una semana le afectaba a mi hijito porque venían moscas y se acumulaban ahí hasta gusano, además del mal olor de la basura” (Azucena).

“Mi basura si lo saco afuera porque es comida de lo que sobra, la tripa de pescado o del pollo lo que botamos y viene la mosca. Cuando no pasa el camión más de una semana están los gusanos, y a veces si los perritos que están afuera los desparraman y eso afecta a mi niño porque está expuesto a infecciones” (Jazmín).

“Aquí quemo mi basura, como no pasa el camión en esta zona, y como hay bastante mosca prefiero quemarla porque la mosca a veces se puede parar en los alimentos de mi niño y eso le puede afectar” (Hortensia).

“Yo lo que hago es quemar la basura porque los niños se van a jugar cerca de donde la almaceno y uno cuando los ve están jugando con la basura por eso prefiero quemarlo” (Lila).

“Lo recolectamos en saco porque el camión no pasa todos los días por mi zona, La basura lo tengo afuera pero igual el olor y las moscas llegan hasta acá y eso le puede afectar a mi niño” (Begonia)

D. Uso de plaguicidas domésticos en viviendas con niños menores de 5 años.

En esta última categoría, la mayoría de madres de familia del caserío rural manifiestan que, utilizan repelente en espiral para la eliminación de vectores en especial zancudos, además, de la utilización de insecticidas en spray para la eliminación de moscas. Resaltando que son tóxicos

para sus niños menores de 5 años, sin embargo, los utilizan para su eliminación, así lo evidencia los siguientes discursos:

“Nosotros para matar los zancudos usamos el espiral, lo ponemos cerca de mi hijo porque los zancudos mucho le pican, lo molestan y tenemos que matarlos” (Violeta).

“Cuando hay zancudo si uso el espiral por mis hijos, porque les vayan a picar y su piel es delicada. Para las moscas y mosquitos que vienen por la basura o por el pozo ciego echo el insecticida en spray (baygón) en mi sala, porque la mosca se para en los platos y es peligroso eso” (Jazmín).

“Cuando hay presencia de zancudos o de moscas, echo insecticida en spray (baygón) o quemo el cartón de los huevos que eso también hace que se desaparezcan los zancudos” (Hortensia).

“Para el tiempo de calor vienen los zancudos, para eso pongo mosquetero para el bebé y para los demás compro espiral, porque eso le hace daño. Para los mosquitos si uso el insecticida en spray (baygón), pero poquito nada más, porque es fuerte también. El espiral lo coloco a lado de la sala porque eso le hace daño al bebé” (Alhelí).

“Cuando hay zancudos ponemos mosqueteros para mi hija, o ponemos espiral. Lo ponemos en la sala, luego en el cuarto antes de irse a dormir y después lo apagamos, porque ese humo es malo y le puede afectar a mi hija” (Amapola).

Discusión

Con respecto, a la presencia del niño durante la cocción de los alimentos y sus implicancias en la salud infantil. La mayoría de madres del caserío rural preparan sus alimentos en cocinas a fuego abierto en presencia del niño menor de 5 años, debido a esto, refieren que los niños sufren enfermedades respiratorias. Resultados similares, al estudio, Coker et al⁴⁵, Al-Janabi et al⁴⁶, Nsoh et al⁴⁷ y Kafando et al⁴⁸, donde se ha demostrado que hay una asociación entre las enfermedades respiratorias y la contaminación del aire en los hogares, producida por la exposición a cocinar con combustibles sólidos, debido que, aquellos expuestos a cocinar en interiores tenían 3,62% de probabilidades más altas de IRA en comparación con los que no estaban expuestos a cocinar en interiores, esto debido a que los niveles de partículas fueron un

13.2% más alto de lo recomendado en las zonas rurales, siendo las mujeres y sus hijos menores de 5 años los más expuestos a los efectos de la contaminación del aire interior durante la cocción de las comidas.

Asimismo, para la realización de sus alimentos emplean las cocinas a fuego abierto, utilizando en su mayoría leña y carbón, esto en correspondencia a lo reportado en la investigación de Chávez, Lindo, Cairra, Fernández, Delgado, Toro et al⁴⁹, señalan que, los niños que vivían en viviendas donde se utilizaban leña como combustible para cocinar tenían mayor probabilidad de presentar IRA, encontrándose un 14,3% que tenían antecedentes de IRA en las familias encuestadas. Rana, Peltier, Oulhote⁵⁰, refieren que, la prevalencia de IRA fue mayor en los niños que vivían en hogares con uso de combustible sólido (leña) en comparación con los niños que vivían en hogares que utilizan cocinas a gas licuado de petróleo (GLP).

De igual manera, Mondal y Paul⁵¹, develaron que, casi dos tercios de los hogares en la India (65,2 %) usaban combustibles de biomasa para cocinar, siendo el 2,7% de los niños que sufrieron IRA en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta. El uso de combustibles de biomasa se asoció con un mayor riesgo de IRA entre los niños menores de cinco años.

Esta similitud de los estudios citados y esta investigación podría explicar los efectos de la contaminación intradomiciliaria en la salud respiratoria de los niños con episodios frecuentes de resfríos, bronquitis y neumonía, esto causado por la tradición familiar de usar leña al cocinar a fuego abierto, encontrándose mayor porcentaje en las zonas rurales, a diferencia de los hogares de las zonas urbanas donde se utiliza gas licuado de petróleo (GPL).

En cuanto a las prácticas en la eliminación de excretas, y sus implicancias en la salud del niño, las madres señalan que, cuentan con pozo ciego, por lo que sus condiciones son precarias, siendo un foco de contaminación. Resultados similares a Wagari, Geremew, y Girma⁵², donde se encontró un 24.8 % de prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años que vivían en Ethiopia, estos resultados estaban asociados al acceso del agua y el saneamiento. Además, los niños de hogares con servicios básicos de saneamiento tenían una prevalencia menor de diarrea con un 83 %, en comparación con los niños de hogares con prácticas de defecación al aire libre. Tafere, Abebe, Demelash y Belete⁵³, revelaron que el 29,9% de los niños menores de cinco años que vivían en hogares que practicaban la defecación al aire libre habían sufrido de enfermedades diarreicas, entre las causas que se encontraron fue el nivel de educación, la falta de instalaciones para lavarse las manos de manera adecuada y una eliminación inadecuada de

excretas. De igual modo, Khan, Fatima y Ali⁵⁴, en su investigación realizada en Pakistán, reportaron que, las tuberías de alcantarillado y el drenaje séptico estaban relacionados al retraso en el crecimiento y bajo peso en niños menores de 5 años, y con más probabilidad de estas enfermedades a las letrinas de pozo lo que pueden proporcionar ser fuentes umbral de contaminación fecal a los hogares.

Asimismo, Imalele, Braide, Emanghe, Effanga y Usang⁵⁵, develaron que, los niños que vivían en Nigeria y tenían el hábito de consumir agua sin hervir, practicaban la defecación al aire libre y/o utilizaban letrinas de pozo o no tenían acceso a instalaciones sanitarias, mostraron una asociación estadísticamente significativa con las geohelmintiasis transmitidas por el suelo.

Guillaume, Justus y Ephantus⁵⁶, en su investigación, señalan que, la prevalencia de diarrea en los niños menores de 5 años en Kenia fue el 18,7%. Se encontró que entre los diversos factores asociados a la prevalencia de las enfermedades diarreicas era la falta de servicios formales, la presencia de heces cerca o dentro de la vivienda. Siendo un total de 126 personas cuyos hijos defecaban directamente en espacios abiertos debido a condiciones de pobreza, sin embargo, el grupo de personas que eliminaban los desechos del niño en letrinas, así como aquellos cuyos hijos utilizaban letrinas para su deposición, expresaron su deseo de preservar la limpieza del entorno.

En el presente estudio las condiciones precarias del pozo ciego para la eliminación de excretas podrían contribuir a la presencia de enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, al igual que lo demuestran investigaciones en zonas rurales de países pobres.

Por otro lado, en la presente investigación se encontró que las prácticas que realizan las madres para la eliminación de residuos sólidos, se inicia con el almacenamiento por más de tres días y posterior a ello, proceden a quemarlo, afectando la salud de sus niños, esto en correspondencia a lo reportado en la investigación de Vinti, Bauza, Clasen, Tudor, Zurbrügg y Vaccari⁵⁷, donde reportan que los niños de las zonas rurales de África, tenían un riesgo muy alto de enfermedades infecciosas tanto por la eliminación de desechos sólidos en vertederos como por la eliminación no controlada de desechos sólidos. Además, se identificó un riesgo de contacto con la piel con contaminantes durante la eliminación de desechos sólidos, la quema a cielo abierto y el compostaje de desechos de vertederos.

Asimismo, Omang, John, Inah y Bisong⁵⁸, reportaron que, los residuos sólidos generados habitualmente por los hogares en Nigeria son principalmente restos de verduras, ropa/trapos, cenizas, madera y desechos animales, siendo estos últimos los más abundantes, además, se identificaron varias enfermedades relacionadas con estos residuos, entre las que se encontraron cólera, malaria, fiebre de Lassa y diarrea, siendo la malaria la infección con mayor prevalencia en niños.

Shumetie G, Gedefaw M, Kebede A, y Derso T⁵⁹, llevaron a cabo un estudio que reveló una mayor susceptibilidad a la morbilidad diarreica en niños que provenían de hogares que carecían de sistemas para la gestión de residuos sólidos, en comparación con aquellos niños que residían en hogares que contaban con sistemas adecuados para la eliminación de dichos residuos. De igual manera, Brites⁶⁰, en su estudio realizado en Argentina, señala que, la quema de residuos representa un desafío crónico lo que resulta una mayor exposición de la población a riesgos ambientales. Este problema subraya cómo la contaminación del aire afecta adversamente la salud de los grupos más vulnerables, incluyendo a mujeres, niños y personas de la tercera edad.

Ante lo presentado se puede decir que, los resultados coinciden con el presente estudio evidenciándose que mayormente en los hogares del caserío rural se eliminan los residuos sólidos para luego efectuar la quema a cielo abierto, teniendo como consecuencias la prevalencia de enfermedades como las IRAS y EDAS en los niños especialmente en los menores de 5 años.

Finalmente, para la eliminación de insectos, la mayoría de madres de familia del caserío rural utilizan repelente en espiral para la eliminación de vectores en especial zancudos, además, de la utilización de insecticidas en spray. Kandel, Rovedatti, Ferloni, Pereiro, Cruz, Aragoné et al⁶¹, en su investigación realizada en madres que viven en Chile, resaltan que los insecticidas son tóxicos para sus niños menores de 5 años, sin embargo, lo utilizan; además, refirieron desconocer los peligros para la salud. De igual modo, después del uso de insecticidas domésticos, no se lavan las manos.

Al respecto un estudio realizado por González, Bermeo, Laverde y Tafurt⁶², mostraron que, en los hogares de Colombia, existe un desconocimiento generalizado acerca del riesgo de la utilización de insecticidas de uso doméstico como repelentes, productos de higiene animal y champús antipiojos que pueden depositarse en juguetes infantiles, facilitando así la contaminación y aumento de riesgo a desarrollar leucemia infantil

De igual modo, Pascale y Laborde⁶³, enfatizan que, los niños pueden estar expuestos a través de múltiples vías y en diferentes entornos. En el ámbito doméstico, es común que los insecticidas se almacenen al alcance de los niños o se transfieran a envases no originales, lo que puede llevar a una ingestión no intencional aguda. El comportamiento exploratorio de los niños aumenta el riesgo de exposición a insecticidas presentes en el suelo. Los jardines y parques infantiles también pueden contener residuos de pesticidas. En entornos rurales, los niños pueden verse expuestos a residuos de pesticidas en áreas donde se han aplicado o por la contaminación del equipo de trabajo y la ropa de sus padres.

Ante la coincidencia de los resultados, se puede concluir que los insecticidas utilizados en los hogares del caserío rural, podrían ocasionar daños para la salud de los niños especialmente en los menores de 5 años; puesto que, las madres desconocen el uso correcto de estas sustancias químicas, pero lo utilizan cotidianamente para la eliminación de vectores, que traen consigo otro tipo de enfermedades.

Entre las limitaciones encontradas en el presente estudio es las escasas publicaciones previas relacionadas con las prácticas ambientales en la vivienda rural. Asimismo, el número reducido de bases de datos con la temática de salud ambiental.

Conclusiones

- La mayoría de las madres del caserío manifiestan que optan por cocinar a fuego abierto, utilizando leña, lo cual pone en riesgo su salud y la de sus hijos especialmente a los menores de 5 años que están presentes durante la preparación de los alimentos. Sin embargo, debido a sus limitados recursos económicos, se ven obligadas a continuar utilizando estos métodos, a pesar de contar con cocina a gas y estar a 10 minutos de la ciudad.
- Las familias realizan la eliminación de excretas a través de pozos ciegos, debido a la falta de saneamiento. Por consiguiente, han experimentado enfermedades diarreicas en especial sus hijos pequeños; representando un riesgo para su salud.
- Las madres, manifiestan un inadecuado manejo de residuos sólidos, ya que, son eliminados cerca de las viviendas, en espacios abiertos, favoreciendo la proliferación de vectores; asimismo, muchos de estos residuos son quemados para reducir su volumen y evitar olores desagradables; estas prácticas representan riesgos para la salud infantil.

- Con respecto a la exposición de agentes químicos en el hogar para combatir la proliferación de insectos y zancudos, las madres declaran en su mayoría que usan los insecticidas en spray y los repelentes en espirales en presencia de sus menores hijos; esto sería una práctica inadecuada que pone en riesgo la salud infantil por la inhalación de sustancias tóxicas.
- En conjunto, las prácticas ambientales que se realizan en la vivienda reflejan la intersección de la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos en el caserío rural, generando riesgos significativos para la salud de la comunidad, en especial de los niños menores de 5 años.

Recomendaciones

- Al Ministerio de Energía y Minas, que reactive el programa social de cocinas a GLP buscando la adopción e impacto de los beneficiarios en las viviendas rurales, eliminando la contaminación en el aire por combustión, reduciendo el riesgo de enfermedades respiratorias en los niños menores de 5 años.
- A los Municipios, que implemente baños con biodigestor y manejo de residuos sólidos, con la finalidad de mejorar las condiciones de salubridad, previniendo enfermedades especialmente en los niños menores de 5 años.
- Al personal de salud, que brinde educación a la población sobre las prácticas sanitarias en las viviendas, para el manejo adecuado de excretas y residuos sólidos, además, del uso adecuado de insecticidas en el hogar. Asimismo, de concientizar a las madres sobre los riesgos asociados con estas prácticas y proporcionar estrategias efectivas para promover cambios y así proteger la salud especialmente de los niños.
- A los investigadores se sugiere realizar investigación acción – participación, estudios epidemiológicos, estudios experimentales con intervención comunitaria, etc, que generen programas pilotos que puedan ser replicados a nivel nacional, generando entornos saludables para los niños.

Referencias

1. Bustamante-Castiblanco X. Prácticas en salud ambiental desde el enfoque de la atención primaria ambiental en la Institución Educativa de la Vereda Bella Suiza. [Tesis de Maestría]. Villavicencio: Universidad de los Llanos, 2016 [Consultado 2023 may 01]. 74. Disponible en: <https://bit.ly/3JTp8Fm>
2. Fundación promoción social. Guía de Buenas Prácticas Ambientales: documento técnico [Internet]. Madrid: Organización con Estatus Consultivo General ante el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de Naciones Unidas; 2017. [Consultado 2023 may 01]. Disponible en: <https://bit.ly/2zAPc6C>
3. Adebowale SA, Morakinyo OM, Ana GR. Housing materials as predictors of under-five mortality in Nigeria: evidence from 2013 demographic and health survey. BMC Pediatr. [Internet]. 2017 Jan. [Consultado 2023 may 01]; 19;17(1):30 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0742-3>
4. Organización Panamericana de Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud [Internet]; 2022. [Consultado 2023 May 01]. Disponible en: <https://bit.ly/44EQZRF>
5. Mager-Stellman J. Enciclopedia de salud. En: Yassi A, Kjellström T, editors. Vol II. El Medio Ambiente: Riesgos ambientales para la salud. Madrid: Chantal Dufresne; 2001. 371p. Disponible en: <https://bit.ly/3JVzJ2O>
6. Galvao LA, Finkelman J, Henao S, Organización Panamericana de la Salud. Determinantes ambientales y sociales de la salud. México: McGraw-Hill; 2010. 570 p.
7. Yaya S, Hudani A, Udenigwe O, Shah V, Ekholuenetale M, Bishwajit G. Mejorar las prácticas de agua, saneamiento e higiene, y la calidad de la vivienda para prevenir la diarrea entre los niños menores de cinco años en Nigeria. Trop Med Infect Dis [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Abr 10];3(2):41. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed3020041>
8. Aregawi-Berhe A, Desta-Aregay A, Araya-Abreha A, Berhe-Aregay A, Weldegebrail-Gebretsadik A, Zigta-Negash D, et al. Knowledge, Attitude, and Practices on Water, Sanitation, and Hygiene among Rural Residents in Tigray Region, Northern Ethiopia. Journal of Environmental and Public Health [Internet]. 2020 Mar 19 [Consultado 2023 May 01]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/5460168>

9. Nurmaini N, Sudaryati E. Relationship between Sanitation Hygiene and Health Care with Healthy Family Security of the Family of Smokers at Berastagi Subdistrict. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019 Aug 13 [Consultado 2022 Jun 18]; 7(17):2874-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.419>
10. Sann-Isaacs S, Nicolette R, Savahl S. The development of a family resilience-strengthening programme for families in a South African rural community. J Community Psychol [Internet]. 2018 Mar 14 [Consultado 2023 Abr 18]; 46(5):616-35. Disponible en: <https://bit.ly/3ybtT7M>
11. Sridhar MKC, Okareh OT, Mustapha M. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices on Water, Sanitation, and Hygiene in Some Selected LGAs in Kaduna State, Northwestern Nigeria. J Environ Public Health. [Internet]. 2020 Aug [Consultado 2023 Abr 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/6532512>
12. Alvarez-Toaza H y Chichande-Calaurano J. Factores ambientales y culturales que prevalecen en las enfermedades gastrointestinales en niños menores de 3 a 5 años, Puertas Negras, Babahoyo - Los Ríos. octubre 2018- abril 2019. [Tesis de Pre grado]. Babahoyo: Universidad técnica de Babahoyo, 2019 [Consultado 2023 Abr 18]. 149. Disponible en: <https://bit.ly/3OlwhOy>
13. Olivas J, Saldaña G. Factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños < 5 años, asistentes al programa de VPCD, C/S Fanor Urroz Jaenz (sector sur), 2018. [Tesis de Pre grado]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019 [Consultado 2023 Abr 16]. 61. Disponible en: <https://bit.ly/3ObHeF2>
14. Paul P. Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la enfermedad diarreica entre niños menores de cinco años en la India. BMC Salud Pública [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Abr 10]: 20(1):1886. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09981-y>
15. Bautista M. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash. [Tesis de Pre grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019 [Consultado 2023 Abr 22]. 130. Disponible en: <https://bit.ly/3Hsr05v>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2018. Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital. [Consultado 2023 Abr 22]. Disponible en: <https://bit.ly/3xqS80e>
17. Cubas-Delgado A. Percepción y práctica de las madres sobre los peligros ambientales en la vivienda rural. Caserío Jotoro-Jayanca, 2016. [Tesis de Pre grado]. Chiclayo:

- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2017 [Consultado 2023 Abr 20]. 77. Disponible en: <https://bit.ly/3MW0Wko>
18. Cabrera CP, Díaz, MA, Díaz RJ, Sattler V, Jean-Louis R., Thompson L, León-Jiménez F. Experiencias de mujeres con uso mixto de estufas y combustibles de leña y gas en la zona rural de Lambayeque, Perú. *Rev Cuerpo Médico del HNAAA* [Internet]. 2020 Ago [Consultado 2023 May 25]; 13 (2), 134–140. Disponible en: <https://bit.ly/3mToXy2>
 19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *La Salud del Niño*. Ucrania; 2019 [Consultado 2023 may 23]. Disponible en: <https://bit.ly/3b6f5OA>
 20. Ministerio de Salud. Sala de situación de salud: documento técnico [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud; 2022 [Consultado 2023 Abr 23]. Disponible en: <https://bit.ly/3tDLe6Q>
 21. Gutiérrez J. Cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares. Centro de Salud José Quiñones. Chiclayo. 2016. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018 [Consultado 2023 Abr 24]. 165. Disponible en: <https://bit.ly/3MWNDjF>
 22. Pappachan B. y Choonara I. Desigualdades en la salud infantil en la India. *BMJ Pediatrics Open*, [Internet]. 2017 Ago 04 [Consultado 2023 Jun 01]; 1 (1). Disponible en: <https://bit.ly/3mQ6mTs>
 23. Sinitkul R, Wongrathanandha C, Sirirattanapruk S, Plitponkarnpim A, Maude RJ, Marczylo EL. Children's Environmental Health in Thailand: Past, Present, and Future. *Ann Glob Health* [Internet]. 2018 Aug. [Consultado 2023 May 20]; 31;84(3):306-29. Disponible en: <https://bit.ly/3OY57id>
 24. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña AM. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018 Abr [Consultado 2023 Abr 30]; 89(2):86–98. Disponible en: <https://doi.org/10.31134/ap.89.2.3>
 25. Nix E, Paulose J, Shrubsole C., Altamirano-Medina H, Davies M, Khosla R., Belesova K. y Wilkinson, P. Evaluación de los peligros para la salud en la vivienda: prevalencia, prácticas y prioridades en los asentamientos informales de Delhi. *Journal of Urban Health: Boletín de la Academia de Medicina de Nueva York*, [Internet]. 2020 May [Consultado 2023 May 12]; 1 (1). 97 (4), 502–518. Disponible en: <https://bit.ly/3Ohgdxh>
 26. Camarena Gómez BO, Yañez Quijada A, Valenzuela Quintanar AI. Contexto económico y políticas públicas integrales en atención a la niñez en condiciones

- socioambientales de riesgo. Revista Vértice Universitario [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Abr 10]: Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36792/rvu.vi88.24>
27. Paredes-Mamani RP. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. [Internet]. 2020 Jul [Consultado 2023 Abr 30]; 22(3):226–37. Disponible en: <https://bit.ly/3xwstTV>
28. Suarez-Lino CG. Factores de riesgo y su relación con el desencadenamiento de la bronquitis aguda en niños menores de 2 años. Parroquia San Lorenzo, Canton Vinces, Los Ríos, primer semestre, 2017 [Tesis de Pregrado]. Los Rios: Universidad Técnica De Babahoyo, 2017 [Consultado 2023 May 03]. 116. Disponible en: <https://bit.ly/3QovE8G>
29. Brusseau ML, Ramirez-Andreotta M, Pepper IL, Maximillian J. Environmental impacts on human health and well-being. En: Brusseau ML, Pepper IL, Gerba CP. Environmental and Pollution Science. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Elsevier; 2019. [Consultado 2023 May 22]. p. 477–99. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814719-1.00026-4>
30. Camacho-Rodríguez D. Aplicación de la bioética ambiental en el ejercicio profesional de la enfermería. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2019 May 13 [Consultado 2023 May 18]; 35(1). Disponible en: <https://bit.ly/3xGTEvp>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre Vivienda y Salud: Resumen de orientación. Ginebra; 2018, [Consultado 2023 May 03]. Disponible en: <https://bit.ly/3tEqMTg>
32. Valero E. Determinantes Sociales de la Salud: Vivienda y Salud [Internet]. Oseki; 2019, [Consultado 2023 May 03]. Disponible en: <https://bit.ly/3HvGZ2E>
33. Goya-Morín D. Problemática de la vivienda y su impacto en la salud [Tesis de Pregrado]. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna, 2021 [Consultado 2023 May 03]. 49. Disponible en: <https://bit.ly/3rohHzG>
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La primera infancia importa. Ucrania; 2019 [Consultado 2023 May 03]. Disponible en: <https://bit.ly/44s4q84>
35. García V. MF, González R. MP. Perspectiva de la salud medioambiental en pediatría: una visión emergente. Rev. Colomb Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Abr 10]: 8:146–50. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18270/rce.v8i8.554>
36. Camacho-Rodríguez D, Evies-Ojeda A. Significado de la promoción de la salud ambiental infantil para profesionales de enfermería de Colombia. Index Enferm

- [Internet]. 2021 Jun [Consultado 2023 May 20]; 30(1-2): 50-54. Disponible en: <https://bit.ly/3A5ecAH>
37. Du Gas B. Tratado de enfermería práctica. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill Education; 2004. 700p
 38. McClelland PH, Kenney CT, Palacardo F, Roberts NLS, Luhende N, Chua J. et al. Improved Water and Waste Management Practices Reduce Diarrhea Risk in Children under Age Five in Rural Tanzania: A Community-Based, Cross-Sectional Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Apr [Consultado 2023 May 29]; 19(7):4218. Disponible en: <https://bit.ly/3H89bup>
 39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014. 600p.
 40. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud: Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.
 41. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura* [Internet]. Oct 2017 [Consultado 2023 May 05]; 9(2): 42-53. Disponible en: <https://bit.ly/3mUFIZy>
 42. Sampieri R. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Editorial D.F. Mc Graw; 2014. 344 p.
 43. Guest G, MacQueen K, Namey E. *Applied Thematic Analysis*. Sage Publications [Internet]. Oct 2019 [consultado 2023 May 05]; 1(1): 1-21. Disponible en: <https://bit.ly/3FLVjSB>
 44. Sgreccia E. Manual de bioética: La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014. 879p.
 45. Coker E, Katambac A, Kizito S, Eskenazi B, Lucian J. Household air pollution profiles associated with persistent childhood cough in urban Uganda. *Environment International*. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Elsevier; 2020. [Consultado 2023 Abr 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105471>
 46. Al-Janabi, Z.; Woolley, K, Thomas, G; Bartington, S. A Cross-Sectional Analysis of the Association between Domestic Cooking Energy Source Type and Respiratory Infections among Children Aged under Five Years: Evidence from Demographic and Household Surveys in 37 Low-Middle Income Countries. *Int. J. Environ*; 2021.

- [Consultado 2023 Abr 15] 18(16). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168516>
47. Nsoh M, Mankollo BOY, Ebongue M, Cyprien KN, Likeng JLN, Islam SMS, Collier A, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Acute respiratory infection related to air pollution in Bamenda, North West Region of Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2019. [Consultado 2023 Abr 15]; 32:99. Disponible en: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.99.15228>
48. Kafando B, Windinpsidi Savadogo P, Millogo T, Sana A, Kouanda S, Sondo B. Pollution de l'air intérieur et prévalence des infections respiratoires aiguës chez les enfants à Ouagadougou. *Sante Publique* [Internet]. 2018 August. [Consultado 2023 May 30]; 30(4):575-86. Disponible en: <https://doi.org/10.3917/spub.185.0575>
49. Chávez-Zacaría R, Lindo-Cavero F, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Delgado-Flores CJ, Toro-Huamanchumo CJ, et al. Association between the Use of Biomass as Fuel for Cooking and Acute Respiratory Infections in Children under 5 Years of Age in Peru: An Analysis of a Population-Based Survey. *J Environ Public Health* [Internet]. 2022 May. [Consultado 2023 May 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/4334794>
50. Rana J, Uddin J, Peltier R, Oulhote Y. Associations between Indoor Air Pollution and Acute Respiratory Infections among Under-Five Children in Afghanistan: Do SES and Sex Matter? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Aug 14. [Consultado 2023 May 20]; 16(16). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162910>
51. Mondal D, Paul P. Effects of indoor pollution on acute respiratory infections among under-five children in India: Evidence from a nationally representative population-based study. *PLoS One* [Internet]. 2020. [Consultado 2023 May 20]; 15(8). Disponible en: <https://bit.ly/3B7tDYt>
52. Wagari S, Girma H, Geremew A. Water, Sanitation, and Hygiene Service Ladders and Childhood Diarrhea in Haramaya Demographic and Health Surveillance Site, Eastern Ethiopia. *Environ Health Insights*. 2022 Apr [Consultado 2023 May 9]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/11786302221091416>
53. Tafere Y, Abebe Abate B, Demelash Enyew H, Belete Mekonnen A. Diarrheal Diseases in Under-Five Children and Associated Factors among Farta District Rural Community, Amhara Regional State, North Central Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health*. 2020. [Consultado 2023 Abr 17]; 5(1), 1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/6027079>

54. Khan AY, Fatima K, Ali M. Sanitation ladder and undernutrition among under-five children in Pakistan. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021 Aug [Consultado 2023 May 09], 28(29):38749-38763. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11356-021-13492-7>
55. Imalele EE, Braide EI, Emanghe UE, Effanga EO, Usang AU. Soil-transmitted helminth infection among school-age children in Ogoja, Nigeria: implication for control. *Parasitol Res [Internet]*. 2023 [Consultado 2023 May 09]; 122(4):1015–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00436-023-07809-3>
56. Guillaume DA, Justus OOS, Ephantus KW. Factors influencing diarrheal prevalence among children under five years in Mathare Informal Settlement, Nairobi, Kenya. *J Public Health Africa [Internet]*. 2020 [Consultado 2023 Set 25]; 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphia.2020.1312>
57. Vinti G, Bauza V, Clasen T, Tudor T, Zurbrügg C, Vaccari M. Health risks of solid waste management practices in rural Ghana: A semi-quantitative approach toward a solid waste safety plan. *Environ Res*. 2023. [Consultado 2023 May 9]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114728>
58. Omang DI, John GE, Inah SA, Bisong JO. Public health implication of solid waste generated by households in Bekwarra Local Government area. *Afr Health Sci*. 2021. [Consultado 2023 May 9]; 21(3):1467-1473. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.58>
59. Shumetie G, Gedefaw M, Kebede A, Derso T. Exclusive breastfeeding and rotavirus vaccination are associated with decreased diarrheal morbidity among under-five children in Bahir Dar, northwest Ethiopia. *Public Health Reviews [Internet]*. 2018 [Consultado 2023 Oct 19]; 1(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs40985-018-0107-6>
60. Brites WF. Quema de residuos, contaminación y riesgos sanitarios: un análisis de caso en Argentina. *Rev. Salud ambient*. 2022. [Consultado 2023 Oct 19]; 22(2):176-183. Disponible en: <https://bit.ly/3MfXfbE>
61. Kandel C., Rovedatti M, Ferloni A, Pereiro N, Cruz M., Aragoné et al. Percepción del riesgo de toxicidad por exposición a plaguicidas domésticos en hogares con niños de 0 a 3 años. *Andes pediátr. [Internet]*. 2022 Oct [Consultado 2023 mayo 09]; 93(5): 668-679. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.4067>
62. González M, Bermeo Juan, Laverde L, Tafurt Y. Carcinógenos ambientales asociados a cáncer infantil. *Univ. Salud [Internet]*. 2019 Dec [Consultado 2023 May 10]; 21(3):270-276. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.192103.164>

63. Pascale A, Laborde A. Impact of pesticide exposure in childhood. *Rev Environ Health*. [Internet]. 2020 Sep [Consultado 2023 May 15]; 35(3):221-227. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/reveh-2020-0011>

Anexos
ANEXO N° 01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 208-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-9711 en virtud de la aprobación con fecha 07 de octubre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SALAZAR ROMERO LISSETH DEL ROCIO, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Maribel Albertina Díaz Vásquez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PRÁCTICAS AMBIENTALES EN LA VIVIENDA RURAL PARA LA SALUD INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MADRE CASERÍO PONCOY-MONSEFÚ, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina



ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A LA MADRE SOBRE PRÁCTICAS AMBIENTALES DE LA VIVIENDA RURAL PARA LA SALUD INFANTIL

DATOS INFORMATIVOS:

Institución	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora	:	Lisseth del Rocío Salazar Romero
Título	:	Prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022

Propósito del Estudio:

Hola Señora, la invitamos a participar en un estudio con el propósito de describir, analizar y comprender las prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la opinión de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego que des tu consentimiento, se realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación por medio de una visita domiciliaria, la cual será registrada a través de una grabación de voz, en un tiempo aproximado de 25 minutos, en el horario que te encuentres disponible.
2. Luego de haber brindado la entrevista, después de 2 días se le remitirá la entrevista transcrita por vía WhatsApp en el caso que contara con la aplicación, se la visitará nuevamente para que corrobore si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. Por consiguiente, se procesará la información de manera confidencial y posterior a ello se emitirá un informe final que será entregado a la universidad, con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica con el objetivo de aportar con los conocimientos que emerjan en esta investigación.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevé ningún tipo de beneficio al participar en la investigación. Únicamente, el bienestar de poder colaborar para un mejor entendimiento del tema investigado

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Así mismo, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que se brinde será protegida con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán enseñados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se preservará la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con el propósito de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SÍ NO

Derechos del participante:

Si a pesar de haber decidido participar en el estudio de forma voluntaria, puedes retirarte de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte al personal del estudio, o llamar a Lisseth del Rocío Salazar Romero al número telefónico 933846733, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N° 02



**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LA MADRE SOBRE
PRÁCTICAS AMBIENTALES DE LA VIVIENDA RURAL PARA LA SALUD
INFANTIL**

Título de la investigación: “Prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022”

INFORMACIÓN: Mi nombre es Lisseth del Rocío Salazar Romero, identificada con DNI: 77098061, soy estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de describir, analizar y comprender las prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú. De modo que se solicita su total sinceridad y, a la vez se agradece su participación en la siguiente entrevista, la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Así mismo, la información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para amparar la identidad de la persona.

I. DATOS GENERALES

Seudónimo: -----	N° de hijos menores de 5 años: -----
Edad: -----	N° de hijos: -----
Nivel de instrucción: -----	Material de construcción de la vivienda: ---
Ocupación: -----	N° de habitaciones: -----
Tiempo de residencia en Poncoy: -----	

II. PREGUNTAS

1. ¿Su niño se encuentra cerca cuando Ud. cocina los alimentos? ¿Qué tipos de cocina utiliza, por qué?
2. ¿Cómo cura el agua para el consumo humano (abastecimiento, almacenamiento, desinfección)? ¿Cree que esto afecta la salud de su niño?
3. ¿Con qué tipo de servicios cuenta para la eliminación de las deposiciones de su niño?

4. ¿Cómo afectaría las mochilas de fumigación que se encuentran dentro de la vivienda en la salud de su niño?
5. ¿Cuántos dormitorios tiene su vivienda y con quiénes duerme su niño, cree que eso le afecta al niño?
6. ¿Qué acciones realiza usted para mantener limpia su vivienda? ¿Cómo podría afectar el uso de desinfectantes comerciales en su hogar a la salud de su niño?
7. ¿De qué manera elimina la basura en su vivienda, cree que esto puede afectar en la salud de su niño?
8. ¿Cómo puede afectar en la salud de su niño el excremento del ganado, de las mascotas e insectos en su vivienda?

ANEXO N° 03
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Aurora Violeta Zapata Rueda

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 11 de junio del 2022



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Angélica Soledad Vega Ramírez

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 años

Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Cambiar el orden de la pregunta 8, lo he pasado a la pregunta 11 y agregué otras preguntas relacionadas.

Considerar lo agregado en datos generales, ayudan a contextualizar el objeto de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 6 de junio de 2022



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Julia María Nureña Montenegro

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio:

Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejorar la redacción

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 6 de junio de 2022



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

ANEXO N° 04

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Mgtr. Aurora Violeta Zapata Rueda, en mi calidad de presidente del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Prácticas ambientales en vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022, de autoría del estudiante Lisseth del Rocío Salazar Romero de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.		x
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	X	
07	El marco teórico formulado contiene antecedentes de estudio, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	

22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	X	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha: 29 de junio De 2022



Mgtr. Aurora Violeta Zapata Rueda
PRESIDENTE



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez, en mi calidad de secretaria del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Prácticas ambientales en vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022, de autoría del estudiante Lisseth del Rocío Salazar Romero de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.		x
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	x	
07	El marco teórico formulado contiene antecedentes de estudio, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.		x
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	

23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.		x
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.		x
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

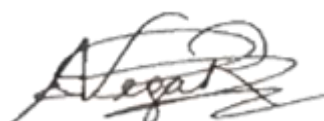
≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

1. Mejorar redacción y ortografía en todo el documento.
2. Se sugiere agregar en la justificación la relevancia para enfermería especificando el aporte para enfermería en la atención primaria de salud, en detalle.
3. El cronograma debe coincidir con los meses de las asignaturas de tesis.
4. Las referencias bibliográficas sobre datos estadísticos o provenientes del OPS, son muy antiguas, actualizar.
5. Corregir todas las referencias siguiendo estrictamente las normas Vancouver, signos de puntuación, nombres de autores, títulos, etc.

Fecha: 28 de junio De 2022



Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez

SECRETARIA



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Mgtr. Maribel Albertina Díaz Vásquez, en mi calidad de vocal del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Prácticas ambientales en vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022, de autoría del estudiante Lisseth del Rocío Salazar Romero de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	x	
07	El marco teórico formulado contiene antecedentes de estudio, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	

23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

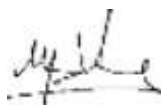
De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha: 29 de junio De 2022



Mgtr. Maribel A. Díaz Vásquez

VOCAL

ANEXO N°05

Título de la tesis: Prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022		
Objetivos: Describir, analizar y comprender las prácticas ambientales en la vivienda rural para la salud infantil desde la perspectiva de la madre Caserío Poncoy-Monsefú, 2022		
Sujetos de estudio: Madres del caserío Poncoy - Monsefú		
Escenario: Caserío Poncoy - Monsefú		
RESULTADOS		
Categorías previas	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
Presencia del niño durante la cocción de los alimentos y sus implicancias en la salud infantil	<p><i>“Cuando se me acaba el gas cocino a leña y eso es un problema porque mi niño casi siempre para conmigo cuando cocino, esto me preocupa porque cuando era bebé le detectaron neumonía y no puede estar mucho tiempo en el humo porque se comienza a ahogar” (Azucena).</i></p> <p><i>“Uso cocina a leña, trato que mi hijo no esté tan cerca a la cocina porque se me enferma de la gripe muy seguido, a veces lo pongo a jugar en la esquina para observarlo como todavía está pequeño” (Violeta).</i></p>	Estos discursos muestran que la mayoría de madres del caserío rural utilizan cocinas a fuego abierto y que la presencia del niño menor de 5 años durante la preparación de los alimentos es muy común, debido a esto, las madres refieren que pueden sufrir quemaduras y/o enfermedades respiratorias, pero los mantienen a su lado para poder cuidarlos.

	<p><i>“A veces utilizo leña para cocinar, mi niño si para conmigo cuando preparo la comida, desde bebito lo colgaba en una sábana en la esquina de la cocina, cuando estaba dormido para poder preparar el almuerzo, por eso se me enferma de los bronquios, pero no tengo con quien dejarlo” (Begonia)</i></p> <p><i>“Utilizo leña para cocinar, a veces mi niño está cerca, pero me preocupa porque salpica la candela, me da miedo que esté aquí, pero no tengo quien me lo cuide” (Hortensia).</i></p> <p><i>“Uso cocina a leña, a veces tengo que usar carbón, porque el gas si está muy caro. Si mis hijitos están a mi lado porque no hay con quien dejarlos y como están chiquitos se me pueden caer, prefiero tenerlos a mi lado, aunque me da miedo que se quemem” (Jazmín).</i></p>	
<p>Consumo de agua salobre y dificultades para el abastecimiento de agua potable y sus implicancias en salud infantil</p>	<p><i>“Aquí nos dan agua salobre que viene de un tanque elevado. Cuando por primera vez tomamos esta agua, a mi hijito le dio diarrea y dolor de estómago. Mi suegra nos dijo que era por el agua que contiene bastante sal y nosotros no estamos acostumbrados a tomar ese tipo de agua, ahora traemos agua dulce de otro lado a 15 minutos de aquí” (Azucena).</i></p> <p><i>“Cuando por primera vez les di agua de aquí a mis hijos les daba dolor de estómago, pero el doctor les dio medicina, y se pusieron bien. Ya de ahí se acostumbraron a tomar el agua salobre” (Jazmín).</i></p> <p><i>“Aquí el agua es salada pero ya nos acostumbramos a consumirla. Cuando comencé a darle esa agua a mi hijo le hizo mal, le daba dolor de barriga y tenía que ir al centro de salud constantemente, pero ahora ya se está acostumbrando a consumir esta agua, aparentemente ya no le afecta” (Hortensia).</i></p>	<p>Estos discursos muestran que las madres identifican que luego de haberles dado agua salobre a sus hijos empezaron con infecciones diarreicas, náuseas, dolor de estómago, llevándolos a acudir al centro de salud. Sin embargo, algunas de ellas afirman que mientras se van acostumbrando a consumir el agua salobre hay menos frecuencia de estos síntomas, sin embargo, los menores de 5 años son muy vulnerables a enfermedades relacionadas con el agua</p>

“Al principio si le afectaba consumir el agua salobre, mi hijito presentaba infecciones estomacales frecuentes, lo llevé al doctor y le mandó su tratamiento y mejoró, ahorita ya nos acostumbramos a esa agua” (Alheli)

“Una vez se nos acabó el agua dulce, y tuvimos que consumir el agua de aquí que es salada, a mi niña le afectó bastante porque le dio dolor de estómago, náuseas, diarrea y vimos que esa agua no puede consumir mi niña” (Amapola).

“Mis niños consumen agua salobre, pero a veces les da dolor de estómago, pero le doy un jarabe que nos recetó el médico y se mejora” (Orquídea)

“Para poder tomar agua dulce la traemos en moto porque queda lejos (15 minutos), con esto preparamos la leche de mi hija y las comidas, para evitar consumir el agua salobre porque le hace daño a mi hija” (Margarita).

Prácticas en la eliminación de excretas, residuos sólidos y sus implicancias en la salud del niño

“Cuento con pozo ciego, es un hueco y le hemos adaptado una taza del baño. Mi niño de 3 años, a veces va al pozo ciego, pero me da miedo porque se puede caer, porque la taza del baño no está bien puesta” (Azucena).

“Todos tenemos pozo ciego, no hay desagüe aquí, tenemos que abrir un hueco y ponemos adobes, cuando se llena lo tapamos, echamos cal y abrimos otro pozo más allá... Mi hijo de 4 años acude al pozo ciego, pero nosotros le hemos hecho un pozo más pequeño para él, porque nos da miedo que se caiga en el otro pozo” (Hortensia).

“Tengo pozo ciego, en un terreno cerca a la casa, ahí hacemos un pozo hondo de 8 metros, ponemos adobes y una vez que se llena lo volvemos a cerrar y le echamos cal. Mi hija va al pozo ciego, como ella ya tiene 4 añitos pide papel higiénico y ya se va solita al baño” (Girasol).

“Mis niños de 3 y 1 año acuden al pozo ciego, es un hueco grande y le ponemos adobes. Para la limpieza roteamos spray y echamos lejía en el pozo por las moscas que vienen” (Amarilis)

“Cuando no pasa el camión de la basura lo guardo en un balde, a veces cuando no venía una semana le afectaba a mi hijito porque venían moscas y se acumulaban ahí hasta gusano, además del mal olor de la basura” (Azucena).

“Mi basura si lo saco afuera porque es comida de lo que sobra, la tripa de pescado o del pollo lo que botamos y viene la mosca. Cuando no pasa el camión más de una semana están los gusanos, y a veces si los perritos que están afuera los desparraman y eso afecta a mi niño porque está expuesto a infecciones” (Jazmín).

Estos discursos muestran que las madres del caserío Poncoy para la eliminación de excretas cuentan con pozo ciego, esto debido a que no cuentan con el servicio de desagüe, realizando un hueco de aproximadamente 8 metros de profundidad por 1 metro cuadro de ancho. De igual modo, algunas de ellas realizan un pozo ciego aparte para sus niños que son menores de 5 años, por el temor a que puedan sufrir una caída. Por otro lado, mencionan que, respecto a la eliminación de residuos sólidos, lo almacenan en sacos por más de tres días o proceden a quemarlo, afectando la salud de sus niños, ya que se encuentran expuestos al mal olor e insectos.

*“Aquí quemo mi basura, como no pasa el camión en esta zona, y como hay bastante mosca prefiero quemarla porque la mosca a veces se puede parar en los alimentos de mi niño y eso le puede afectar” **(Hortensia)**.*

*“Yo lo que hago es quemar la basura porque los niños se van a jugar cerca de donde la almaceno y uno cuando los ve están jugando con la basura por eso prefiero quemarlo” **(Lila)**.*

*“Lo recolectamos en saco porque el camión no pasa todos los días por mi zona, La basura lo tengo afuera pero igual el olor y las moscas llegan hasta acá y eso le puede afectar a mi niño” **(Begonia)**.*

<p>Exposición de agentes químicos para la eliminación de insectos y sus implicancias en la salud infantil</p>	<p><i>“Nosotros para matar los zancudos usamos el espiral, lo ponemos cerca de mi hijo porque los zancudos mucho le pican, lo molestan y tenemos que matarlos” (Violeta)</i></p> <p><i>“Cuando hay zancudo si uso el espiral por mis hijos, porque les vayan a picar y su piel es delicada. Para las moscas y mosquitos que vienen por la basura o por el pozo ciego echo el insecticida en spray (baygòn) en mi sala, porque la mosca se para en los platos y es peligroso eso” (Jazmín)</i></p> <p><i>“Cuando hay presencia de zancudos o de moscas, echo insecticida en spray (baygòn) o quemo el cartón de los huevos que eso también hace que se desaparezcan los zancudos” (Hortensia)</i></p> <p><i>“Para el tiempo de calor vienen los zancudos, para eso pongo mosquetero para el bebé y para los demás compro espiral, porque eso le hace daño. Para los mosquitos si uso el insecticida en spray (baygòn), pero poquito nada más, porque es fuerte también. El espiral lo coloco a lado de la sala porque eso le hace daño al bebé” (Alhelí)</i></p> <p><i>“Cuando hay zancudos ponemos mosqueteros para mi hija, o ponemos espiral. Lo ponemos en la sala, luego en el cuarto antes de irse a dormir y después lo apagamos, porque ese humo es malo y le puede afectar a mi hija” (Amapola)</i></p>	<p>Según los discursos mencionados por las madres de familia del caserío rural, la mayoría utilizan repelente en espiral para la eliminación de vectores en especial zancudos, además, de la utilización de insecticidas en spray para la eliminación de moscas. Resaltando que son tóxicos para sus niños menores de 5 años, sin embargo, los utilizan para su eliminación.</p>
--	---	--