

## **ARTÍCULO CIENTÍFICO**

### **“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PROMOCION DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN FAMILIAS DEL PP.JJ. MICAELA BASTIDAS - IQUITOS, 2007 - 2008”**

#### **INVESTIGADORAS:**

ZORAIDA R. SILVA A.  
RUTH VILCHEZ R. MGR.  
JUANA E. GUTIÉRREZ CH. MGR.  
ADILIA E. PANDURO DE C. MGR.  
CARMEN M. CHUQUIPIONDO C. MGR.  
BERTHA L. COLLANTES CH. MGR  
MIRLE TORO R. MGR.  
INÉS DEL C. CASTILLO G. MGR.  
ELENA LAZARO R. MGR.  
GUIOMAR E. REATEGUI DE R. MGR.  
ELSA REYNA DEL A. MGR.  
ROSARIO DEL P. BARDALES A. MGR  
ROSA M. FREITAS DE D. MGR  
OBST. PAULINA D. ROMERO DE C.  
LIC. ED. PEDRO REYNA S.  
BLGO. CARLOS F. RIVERA G.

#### **CONTACTO:**

\* Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA Mgr. SP. 30 de Agosto 176 – Iquitos, Peru Teléfono 222302, cel. 965673016, Correo: [zoray1009@hotmail.com](mailto:zoray1009@hotmail.com)

**IQUITOS – PERÚ  
2009**

## RESUMEN

La finalidad de la presente investigación fue Determinar los efectos del programa de intervención en promoción de la salud sobre los estilos de vida saludable en las familias del PP.JJ. MICAELA BASTIDAS, Iquitos 2007 - 2008.

El tipo de estudio fue el explicativo; por que está dirigido a responder cuáles son los efectos de un programa de intervención en promoción de la salud sobre los estilos de vida saludables de las familias; El diseño fue experimental de tipo cuasiexperimental de series cronológicas de un solo grupo; la muestra estuvo conformada por 125 familias.

Los resultados de la primera etapa (2007) fue el establecimiento del diagnóstico situacional de las familias del PP.JJ. MICAELA BASTIDAS, evidenciado por: 76,8% (96) de familias tienen como jefe del hogar al padre, 19,2% (24) a la madre, 4,0 % (5) son hijos mayores; 53,6% (67) familia numerosa (mas de 5), 46,4%(58) familia pequeña (5 a menos), promedio de 3 hijos; 83,2% (104) jefes de familia son adultos (20 59 años), 12,8% (16) adultos mayores (60 años a mas), 4,0% (5) adolescentes (18 y 20 años); 79,2% (99) de sexo masculino; 20,8 % (26) femenino; 44,0% (55) casados(as), 39,2% (49) convivientes, 16,8% (21) solteros(as); 52,0 % (65) tienen secundaria, 24,4% (30) tienen nivel superior, 23,2% (29) tienen primaria y 8% (1) no tienen instrucción; 72,0 % (90) tienen ocupación ,26,4 % (33) no tienen ocupación ,1,6% (2) son estudiantes; 86,4 % (108) se encuentran aparentemente sano, 13,6 % (17) ; en cuanto a los problemas de salud refirieron 44,8 % (56) problemas respiratorios, 22,4 % (28) digestivos 10,4% (13) Renales, 9,6%(12) Circulatorios, 8,0%(10) Músculo esqueléticos, 4,8%(6) estrés, migrañas, depresión , ansiedad; en cuanto a temas de interés 56,8 % (71) refirieron problemas de salud, crianza de los hijos, salud sexual y reproductiva, adolescentes y adultos mayores, patologías (malaria, dengue, ITS etc.); 32,8% (41) problemas sociales como el arreglo de calles, construcción de lozas deportivas, de parques recreacionales etc. ; 10,4% (13) problemas de educación como la alfabetización, trabajar con las señoras de los wawahuasi, etc.; en base a este diagnóstico se elaboraron 4 módulos de "vida Saludable en...."

Los resultados de la segunda etapa (2008) están en relación a la aplicación y evaluación del programa de intervención en promoción de la salud a través de los módulos de vida saludable según grupo étnico (4), encontrándose que el programa de intervención en promoción de la salud tuvo efectos positivos en los estilos de vida saludables de las familias del PP.JJ. Micaela Bastidas evidenciado por los resultados del pre y post test: Modulo niño-niña: Alimentación;  $t=8,718$   $p=0,000$ , salud sexual y reproductiva  $t = 7,743$   $p=0,000$ , problemas de salud  $t= 9,298$   $p= 0,000$ , Habilidades para la vida  $t = 10,245$   $p= 0,000$ ; Modulo Adolescente: Alimentación  $Z= 3,432$   $p= 0,001$ , salud sexual y reproductiva  $t = 10,213$   $p=0,000$ ; problemas de salud  $t= 9,909$   $p=0,000$ , habilidades para la vida  $Z= 3,426$   $p= 0,001$ ; Modulo Adulto (a): Alimentación  $Z=3,089$   $p=0,002$ , salud sexual y reproductiva:  $Z=3,072$   $p=0,002$ , Problemas de Salud:  $Z= 3,072$   $p=0,002$ , Habilidades para la vida  $=3,075$   $p=0,002$ ; Modulo adulto mayor: Alimentación  $t = 5,582$   $p=0,000$ , salud sexual y reproductiva  $t = 6,034$   $p = 0,000$ , problemas de salud  $t = 6,000$   $p= 0,000$ , Habilidades para la vida  $t = 7,584$   $p= 0,000$ .

**PALABRAS CLAVES: vida saludable, estilos saludables, familias saludables, promoción de salud**

## SUMMARY

The purpose of the present investigation was to Determine the goods of the intervention program in promotion of the health on the healthy lifestyles in the families of the PP.JJ. MICAELA BASTIDAS, Iquitos 2007 - 2008.

The study type was the explanatory one; for that is managed to respond which they are the goods of an intervention program in promotion of the health on the healthy lifestyles of the families; The design was experimental of type cuasiexperimental of chronological series of a single group; the sample was conformed by 125 families.

The results of the first stage (2007) it was the establishment of the I diagnose situational of the families of the PP.JJ. MICAELA BASTIDAS, evidenced for: 76,8% (96) of families they have as boss from the home to the father, 19,2% (24) to the mother, 4,0% (5) they are bigger children; 53,6% (67) numerous family (but of 5), 46,4%(58) small family (5 to less), I average of 3 children; 83.2% (104) heads of the household are mature (20 59 years), 12.8% (16) bigger adults (60 years to but), 4.0% (5) adolescents (18 and 20 years); 79.2% (99) of masculine sex; 20.8% (26) feminine; 44.0% (55) casados(as), 39.2% (49) convivientes,16.8% (21) solteros(as); 52.0% (65) they have secondary, 24.4% (30) they have superior level, 23.2% (29) they have primary and 8% (1) they don't have instruction; 72.0% (90) they have occupation ,26.4% (33) they don't have occupation ,1.6% (2) they are students; 86,4% (108) they are seemingly healthy, 13,6% (17); as for the problems of health they referred 44,8% (56) breathing problems, 22,4% (28) digestive 10,4% (13) Renal, 9,6%(12) Circulatory, 8,0%(10) skeletal Muscle, 4,8%(6) stress, migraines, depression, anxiety; as for topics of interest 56,8% (71) they referred problems of health, the children's upbringing, sexual and reproductive health, adolescents and bigger adults, pathologies (malaria, fastidiousness, ITS etc.); 32,8% (41) social problems as the arrangement of streets, construction of sport potteries, of parks recreacionales etc.; 10,4% (13) education problems like the literacy, to work with the ladies of the wawahuasi, etc.; based on this I diagnose 4 modules they were elaborated of "Healthy life in...."

The results of the second stage (2008) they are in relation to the application and evaluation of the intervention program in promotion of the health through the modules of healthy life according to group etáreo (4), being that the intervention program in promotion of the health had positive goods in the healthy lifestyles of the families of the PP.JJ. Micaela Bastidas evidenced by the results of the pre and post test: I modulate boy-girl: Feeding;  $t=8,718$   $p=0,000$ , sexual and reproductive health  $t = 7,743$   $p=0.000$ , problems of health  $t = 9,298$   $p = 0.000$ , Abilities for the life  $t = 10,245$   $p = 0.000$ ; I Modulate Adolescent: Feeding  $Z = 3,432$   $p = 0,001$ , sexual and reproductive health  $t = 10,213$   $p=0,000$ ; problems of health  $t = 9,909$   $p=0,000$ , abilities for the life  $Z = 3,426$   $p = 0,001$ ; I Modulate Adult (to): Feeding  $Z=3,089$   $p=002$ , sexual and reproductive health:  $Z=3,072$   $p=002$ , Problems of Health:  $Z = 3,072$   $p=002$ , Abilities for the vida= $3,075$   $p=002$ ; I Modulate bigger adult: Feeding  $t = 5,582$   $p=0.000$ , sexual and reproductive health  $t = 6,034$   $p = 0.000$ , problems of health  $t = 6,000$   $p = 0.000$ , Abilities for the life  $t = 7,584$   $p = 0.000$ .

**PASSWORDS: healthy life, healthy styles, healthy families, promotion of health**

## INTRODUCCION

La gran carga de enfermedad y muerte evitable en el A.H. Micaela Bastidas se distribuye en forma similar a los demás AA. HH. de la ciudad de Iquitos, las mismas que provienen de las enfermedades infectocontagiosas, desnutrición, patologías crónicas y degenerativas, como consecuencia de las cadenas de transmisión de gérmenes, así como de las condiciones precarias de las viviendas, ambientes insalubres o inseguros por deficientes servicios públicos, recursos y valores culturales desvalorizados, alimentación no saludable, e incremento de problemas sociales: alcoholismo, drogadicción, violencia, prostitución, maternidad precoz con todas sus consecuencias, entre otros.

La problemática de salud ecobiopsicosocial influye en la calidad de vida y la dignidad de las personas; situación que se contrapone con las políticas de promoción de la salud que conducen el proceso de construcción de una cultura de salud y de entornos saludables, acorde a las necesidades de cada familia; en este lineamiento de política de la democratización de la salud; se considera como sujeto de intervención al ciudadano que ejerce el derecho a su salud desde el enfoque del ciclo vital; reconociendo a cada grupo étnico, en forma integral con sus necesidades y expectativas.

La familia constituye la unidad básica de salud y desarrollo; es así que existe una relación entre las características familiares, como la estructura y función de la misma que repercuten enormemente en la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), sostiene que "la salud de las familias va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros y brindan un desarrollo social para el desarrollo natural y la realización de las personas". (1)

Vista la problemática de salud, la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante **¿Cuáles son los efectos de un programa de intervención en promoción de la salud sobre los estilos de vida saludables según etapas del ciclo vital en familias del A.H. Micaela Bastidas, Iquitos 2007 – 2008?**

## MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio es experimental con diseño cuasiexperimental de tipo pre y post test de un solo grupo

**Población:** El total de familias del PP.JJ Micaela Bastidas (250 empadronadas) hasta la actualidad

**Muestra:** 125 familias

**Diseño muestral:** muestreo aleatorio al azar utilizando la tabla de números aleatorios a partir de la lista de familias empadronadas y voluntariedad.

### Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de la observación y la encuesta para aplicar los siguientes instrumentos: Ficha de datos de la comunidad, Ficha familiar para caracterizar a la comunidad y a las familias, cuestionario para el diagnóstico situacional, programa de intervención en promoción de la salud sobre los estilos

de vida saludables según etapas del ciclo vital en familias ( 4 módulos) que induyen pre y post test para evaluar los efectos de la intervención en promoción de la salud.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA 01**  
**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**  
**SEGÚN JEFE DE FAMILIA - IQUITOS 2007**

JEFE DE FAMILIA	Nº	%
Padre	96	76,8
Madre	24	19,2
Hijo	5	4,0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según jefe de Familia, de 125 (100%) familias 76,8% (96) son jefes de familia los Padres; 19,2% (24) consideran como jefes de familia a la madre; 4,0 % (5) fueron jefes de familia los hijos es decir el hijo mayor.

**TABLA 02**  
**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**  
**SEGÚN NUMERO DE INTEGRANTES - IQUITOS 2007**

NUMERO DE INTEGRANTES	Nº	%
Familias Pequeñas	58	46,4
Familias Numerosas	67	53,6
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según numero de integrantes por familia; de 125 (100%) familias 53,6% (67) son familia numerosas es decir que están constituidos por mas de 5 miembros considerando hijos padres y otros familiares 46,4%(58) son familias pequeñas es decir están constituidos por 5 a menos miembros, como padres e hijos en un promedio de 3 hijos

**TABLA 03**

**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN EDAD DE LOS JEFES DE FAMILIA - IQUITOS 2007**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Adolescente</b>	5	4,0
<b>Adulto</b>	104	83,2
<b>Adulto Mayor</b>	16	12,8
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según edad de los jefes de familia; de 125 (100%) familias 83.2% (104) jefes de familia son adultos es decir que sus edades oscilan entre 20 59 años; 12.8% (16) de jefes de familia son adultos mayores es decir sus edades oscilan entre 60 años a mas ; 4.0% (5) son jefes de familia adolescentes cuyas edades oscilan entre 18 y 20 años , es una población que reúne las condiciones para el trabajo en estilos de vida saludable.

**TABLA 04**

**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN SEXO DE LOS JEFES DE FAMILIA - IQUITOS 2007**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	26	20,8
<b>Masculino</b>	99	79,2
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según sexo de los jefes de familia; de 125 (100%) ; 79.2% (99) son del sexo masculino; 20.8 % (26) son del sexo femenino, como se observa hay un porcentaje muy elevado de jefes de familia de sexo masculino, la presencia de este genero enriquecerá el trabajo en comunidad sobre los temas a tratarse en la presente investigación.

**TABLA 05**

**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS JEFES DE FAMILIA  
IQUITOS 2007**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Casado/Casada</b>	55	44,0
<b>Soltero/Soltera</b>	21	16,8
<b>Conviviente</b>	49	39,2
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según estado civil de los jefes de familia; de 125 (100%); 44.0% (55) son casados(as); 39.2% (49) son convivientes; ,16.8% (21) solteros(as), es decir que existe un porcentaje elevado de familias constituidas con pareja pudiendo estas haber contraído nupcias o no.

**TABLA 06**  
**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA  
IQUITOS 2007**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sin Instrucción</b>	1	0,8
<b>Primaria</b>	29	23,2
<b>Secundaria</b>	65	52,0
<b>Superior</b>	30	24,0
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según grado de instrucción de los jefes de familia; de 125 (100%); 52.0 % (65) tienen secundaria; 24.4% (30) jefes de familia tienen nivel superior; 23.2% (29) tienen primaria y 8% (1) no tienen instrucción; el grado de instrucción que ostentan los sujetos de la muestra es completa o incompleta para todos los casos

**TABLA 07**  
**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**

**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA  
IQUITOS 2007**

<b>OCUPACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>con ocupación</b>	90	72,0
<b>Sin Ocupación</b>	33	26,4
<b>Estudiante</b>	2	1,6
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según grado de instrucción de los jefes de familia; de 125 (100%); 72.0 % (90) tienen ocupación, 26.4 % (33) no tienen ocupación, 1.6% (2) son estudiantes estos resultados son característica que dan una dirección al trabajo para buscar estrategias de intervención en horas que no se crucen con las ocupaciones. (tardes / noches)

**TABLA 08  
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN ESTADO DE SALUD DE LOS JEFES DE FAMILIA  
IQUITOS 2007**

<b>ESTADO DE SALUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Aparentemente Sano</b>	108	86,4
<b>Enfermo</b>	17	13,6
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según estado de salud de los jefes de familia; de 125 (100%); 86,4 % (108) se encuentran Aparentemente Sano; 13,6 % (17) se encuentran Enfermas cuyas patologías que presentan afectan, al sistema renal, enfermedades crónico degenerativas y del sistema cardiaco así como alteraciones emocionales. (estrés)

**TABLA 09  
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN PROBLEMA DE SALUD DE LOS MIEMBROS**

**DE FAMILIA - IQUITOS 2007**

<b>PROBLEMA DE SALUD QUE TIENE SU FAMILIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Digestivos</b>	28	22,4
<b>Respiratorios</b>	56	44,8
<b>Renales</b>	13	10,4
<b>Músculo esqueléticos</b>	10	8,0
<b>Circulatorio</b>	12	9,6
<b>Otros (estrés, ansiedad, nerviosismo)</b>	6	4,8
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según estado de salud de sus miembros del hogar de 125 (100%); 44,8 % (56) son familias que refieren tener problemas Respiratorios; 22,4 % (28) tienen problemas Digestivos 10,4% (13) problemas Renales; 9,6%(12) problemas Circulatorio; 8,0%(10) problemas Músculo esqueléticos; 4,8%(6) problemas como el estrés, migrañas, depresión , ansiedad, entre otros.

**TABLA 10**  
**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**  
**SEGÚN TEMAS DE INTERES - IQUITOS 2007**

<b>TEMAS DE INTERES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Problema de Salud</b>	71	56,8
<b>Problemas Sociales</b>	41	32,8
<b>Problema de Educación</b>	13	10,4
<b>Total</b>	125	100,0

La presente tabla muestra la distribución de las familias a ser intervenidas con el programa de intervención en Promoción de la Salud según temas de interés para ser tratados en los módulos instruccionales de 125 (100%); 56,8 % (71) familias refirieron tratar temas relacionados a los Problema de Salud como la crianza de los hijos, salud sexual y reproductiva, atención a los adolescentes y a los adultos mayores, patologías presentes en la comunidad etc.; 32,8% (41) familias refirieron tratar temas relacionados a Problemas Sociales como el arreglo de calles, construcción de lozas deportivas, de parques recreacionales etc. ; 10,4% (13) familias refirieron tratar temas relacionados a Problemas de Educación como la alfabetización, trabajar con las señoras de los wawahuasi, etc.

**TABLA11**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**  
**SEGÚN GRUPOS ETAREOS - IQUITOS 2007**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Lactante	13	1,8
Infante	15	2,0
Preescolar	40	5,4
Escolar	76	10,3
Adolescente	128	17,4
Adulto Joven	241	32,7
Adulto Intermedio	189	25,6
Adulto Mayor	35	4,7
Total	737	100,0

La presente tabla muestra la distribución de la población a ser intervenida con el programa de intervención en Promoción de la Salud según grupos etáreos, de 737 (100%) personas 32.7% son adultos jóvenes cuyas edades oscilan entre 20 a 35 años y un mínimo porcentaje 1.8% son lactantes es decir niños menores de 1 año, sin embargo al unir a los sujetos de la muestra por grupos etáreos a intervenir con el programa, se encuentra 58.3 % (430) adultos cuyas edades oscilan entre 20 y 59 años; 19.5 % (144) niños cuyas edades oscilan entre 0 y 12 años total; 17.4 % (241) adolescentes cuyas edades oscilan entre 13 y 19 años; 4.7% (35) son adultos mayores de 60 a más años.

**TABLA 12**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN SEXO - IQUITOS 2007**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FEMENINO	376	51,0
MASCULINO	361	49,0
TOTAL	737	100,0

La presente tabla muestra la distribución de la población a ser intervenida con el programa de intervención en Promoción de la Salud según sexo, de 737 (100%) personas 51 % son de sexo femenino y 49% de sexo masculino, no existe diferencia importante entre sexo en una población por lo que el trabajo se desarrollara en equidad de genero, por lo menos en cifras.

**TABLA 13**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN ESTADO CIVIL - IQUITOS 2007**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Casado/Casada	144	19,5
Soltero/Soltera	419	56,9
Conviviente	162	22,0
Viuda	8	1,1
Divorciada	4	0,5
Total	737	100,0

La presente tabla muestra la distribución de la población a ser intervenida con el programa de intervención en Promoción de la Salud según estado civil, de 737 (100%) personas 56.9 % (419) son solteros o solteras incluidos los adolescentes y niños o adultos que realmente no tienen pareja, 22% (162) son convivientes es decir tienen pareja y no han contraído nupcias sean estas civiles o religiosas; 19.5% (144) son casados o casadas es decir que contrajeron nupcias sean estas civiles o religiosas; en mínimos porcentajes 1.1% (8) y 0.5% (4) viudas (os) y divorciadas (os) respectivamente.

**TABLA 14**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**  
**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION - IQUITOS 2007**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	65	8,8
Primaria	160	21,7
Secundaria	387	52,5
Superior	125	17,0
Total	737	100,0

La presente tabla muestra la distribución de la población a ser intervenida con el programa de intervención en Promoción de la Salud según el grado de instrucción, de 737 (100%) personas 52,5% (387) tienen Secundaria sea esta completa o incompleta; 21,7% (160) tienen Primaria siendo esta completa e incompleta; 17,0 % (125) tienen educación superior siendo esta completa e incompleta; 8,8% (65) personas no tienen Instrucción, se observa que es una población con algún nivel de instrucción factor que aporta condiciones para ser intervenido y lograr efectos positivos en todo tipo de intervención; sin embargo los individuos sin instrucción lo constituyen adultos mayores, niños recién nacidos, lactantes e infantes.

**TABLA 15**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS**  
**SEGÚN OCUPACION - IQUITOS 2007**

<b>OCUPACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Con Ocupación	276	37,4
Sin Ocupación	212	28,8
Estudiante	249	33,8
Total	737	100,0

La presente tabla muestra la distribución de la población a ser intervenida con el programa de intervención en Promoción de la Salud según ocupación, de 737 (100%) personas 37,4% (276) refirieron tener Ocupación entre ellos están profesores, policías, técnicos y otros profesionales como administradores ingenieros en menor proporción; 33,8% (249) son Estudiantes; 28,8% (212) refirieron no tener Ocupación, sin embargo se dedican a su casa, a la recolecta de pescado, leña, carbón y algún trabajo independiente en la vereda de sus casas.

**TABLA 16**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL PP. JJ. MICAELA BASTIDAS  
SEGÚN ESTADO DE SALUD - IQUITOS 2007**

<b>ESTADO DE SALUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aparentemente Sano	694	94,2
Enfermo	43	5,8
Total	737	100,0

La presente tabla muestra la distribución de la población a ser intervenida con el programa de intervención en Promoción de la Salud según estado de salud, de 737 (100%) personas 94,2% (694) refirieron encontrarse aparentemente sanos; 5,8% (43) personas refirieron encontrarse enfermos con patologías: infecciosas, crónicas degenerativas, parasitarias, digestivas y gastrointestinales, renales, cardiovasculares etc.

**RESULTADOS DEL DESARROLLO DE MODULOS  
PRE Y POST TEST  
MODULO NIÑO-NIÑA**

<b>Nº</b>	<b>ALIMENTACION</b>	<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>PROBLEMAS DE SALUD</b>	<b>HABILIDADES PARA LAVIDA</b>
-----------	---------------------	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------

	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
1.	4	14	4	12	8	14	8	14
2.	12	16	8	12	8	14	8	16
3.	12	14	12	12	12	14	12	14
4.	14	16	6	14	8	16	8	14
5.	10	14	8	14	8	18	10	14
6.	8	16	8	12	10	14	12	16
7.	8	16	6	12	4	14	6	16
8.	6	14	16	14	2	16	6	16
9.	8	14	10	12	4	16	6	16
10.	10	14	2	12	10	16	8	16
11.	12	16	4	12	8	14	8	16
12.	12	16	10	14	10	12	6	14
13.	12	14	12	16	6	12	4	16
14.	8	16	6	16	2	14	2	18
15.	16	18	12	18	4	14	6	18
16.	10	16	8	12	2	16	4	18
17.	10	14	12	16	4	16	8	20
18.	6	18	8	14	10	18	16	20
19.	10	18	6	14	6	20	6	20
20.	10	16	6	14	2	20	6	20

t=8,718 p=0,000 ; t = 7,743 p=0.000 ; t= 9,298 p= 0.000;t = 10,245 p= 0.000

#### MODULO ADULTO (A) MAYOR

N°	ALIMENTACION		SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		PROBLEMAS DE SALUD		HABILIDADES PARA LAVIDA	
	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
1.	4	16	4	16	12	16	8	16
2.	8	16	4	12	8	16	8	16
3.	8	12	8	12	0	16	4	16
4.	8	12	4	16	4	16	4	16
5.	12	12	0	16	0	12	4	16
6.	8	12	4	16	8	16	4	16
7.	8	16	8	12	8	12	4	12
8.	4	12	8	12	12	16	8	12
9.	8	12	4	12	8	16	8	12
10.	4	12	8	12	8	12	8	12

t = 5,582 p=0.000, t = 6,034 p = 0.000, t = 6,000 p= 0.000, t = 7,584 p= 0.000.

#### MODULO ADOLESCENTE

N°	ALIMENTACION		SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		PROBLEMAS DE SALUD		HABILIDADES PARA LAVIDA	
	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
1.	2	12	4	14	0	14	10	14

2.	2	12	6	12	2	14	10	18
3.	2	12	6	12	2	14	10	18
4.	4	14	4	14	0	12	8	16
5.	4	14	8	12	2	12	12	18
6.	4	14	6	12	8	10	8	18
7.	4	14	6	14	4	12	8	16
8.	4	14	12	16	8	12	4	16
9.	4	14	12	16	6	12	4	14
10.	12	16	10	12	2	12	4	16
11.	6	14	8	12	6	12	6	16
12.	2	12	8	14	2	12	4	14
13.	2	12	6	12	6	12	8	14
14.	4	12	4	12	4	12	10	14
15.	4	12	6	14	4	12	10	14

Z= 3,432 p= 0,001, t = 10,213 p=0,000; t= 9,909 p=0,000, Z= 3,426 p= 0,001

#### MODULO ADULTO (A)

N°	ALIMENTACION		SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		PROBLEMAS DE SALUD		HABILIDADES PARA LAVIDA	
	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
1.	6	16	2	14	2	14	10	12
2.	4	14	12	14	12	14	10	16
3.	6	16	10	12	10	12	10	18
4.	10	16	12	20	12	20	12	20
5.	6	12	10	12	10	12	10	20
6.	8	18	6	18	6	18	8	20
7.	2	14	10	16	10	16	8	20
8.	4	18	0	20	0	20	12	18
9.	6	18	4	20	4	20	12	18
10.	6	16	6	16	6	16	10	18
11.	10	16	0	14	0	14	10	20
12.	12	14	10	12	10	12	10	20

Z=3,089 p=002, Z=3,072 p=002, Z= 3,072 p=002, Z=3,075 p=002

#### DISCUSION

El programa de intervención en promoción de la salud tuvo efectos positivos en los estilos de vida saludables de las familias del PP.JJ. Micaela Bastidas: Modulo Adolescente: Alimentación Z= 3,432 p= 0,001, salud sexual y reproductiva t = 10,213 p=0,000; problemas de salud t= 9,909 p=0,000, habilidades para la vida Z= 3,426 p= 0,001; Modulo niño-niña: Alimentación; t=8,718 p=0,000, salud sexual y reproductiva t = 7,743 p=0.000, problemas de salud t= 9,298 p= 0.000, Habilidades para la vida t = 10,245 p= 0.000; Modulo adulto mayor: Alimentación t = 5,582 p=0.000, salud sexual y reproductiva t = 6,034 p = 0.000, problemas de salud t = 6,000 p= 0.000, Habilidades para la vida t = 7,584 p= 0.000. por lo que se acepta la hipótesis planteada: "El programa de intervención en promoción de la salud tendrá efectos positivos en los estilos de vida saludables de las familias del A. H. Micaela bastidas Iquitos. 2007 -2008; estos resultados concuerdan con GALVEZ, César. (2002). Quien refiere acerca de los Estilos de vida saludable contribuye a vivir la vida a plenitud, previniendo enfermedades, aliviando muchos males, disminuyendo el sufrimiento en tiempo de enfermedad , abarca hábitos de higiene y saneamiento, hábitos de salud ambiental, estilo de tratamiento y curación

de la enfermedad y hábitos de salud personal como alimentación, actividad física, recreación, postura, respiración, uso del agua, temperatura, descanso, estrategias para enfrentar el estrés y confianza en el poder divino; PROGRAMA DE INTERVENCION EN SALUD PREVENTIVA ,OPS-OMS (2006) consideran que existe un aumento rápido en enfermedades no transmisibles que se relacionan con la dieta, por ejemplo, la enfermedad arteriosclerótica coronaria, obesidad, ciertos tipos de cáncer, accidentes cerebro vasculares, caries dentales, diabetes y otras, que aparecen en muchos países en desarrollo, algunos de estos problemas resultan por cambios en los estilos de vida, que inducen un cambio en las dietas, paralelamente con estas modificaciones ha habido un aumento en la prevalencia de niños abandonados, jóvenes delincuentes, prostitución infantil, ancianos enfermos que no reciben una atención adecuada y enfermedad mental; no hay duda que una buena salud, una variedad de actividades sociales y, por supuesto, alimentos suficientes, son necesarios para las personas en todas partes.

Se debe prestar especial atención a prevenir la adopción de estilos de vida y hábitos alimentarios que lleven a sus ciudadanos a epidemias de enfermedad coronaria, cáncer pulmonar, accidente cerebro vascular, obesidad, diabetes y otras dolencias crónicas; en forma general, la HIGIENE DE VIDA (alimentación equilibrada, ejercicios físicos regulares, control del peso, suprimir el consumo de tabaco...) es la mejor PREVENCIÓN, acompañada de un seguimiento periódico de algunos parámetros: Tensión arterial, niveles de colesterol y de glucosa en sangre, etc... La prevención de las enfermedades cardiovasculares interviene en el bienestar general porque promueve el adoptar un MODO DE VIDA globalmente beneficioso para la salud; es fundamental promover niños y adolescentes un estilo de vida saludable y dentro del mismo resaltar el papel crítico que juega la nutrición y el evitar hábitos tóxicos, principalmente tabaquismo, para llegar a la adquisición del pico óptimo de masa ósea al final del crecimiento y con ello atenuar los fenómenos osteoporóticos de la vida adulta.

#### **BIBLIOGRAFIA**

ADLER, A. (2000): El sentido de la vida. La Mirada Editor, 4ta edición. Barcelona

AVALOS y otros (Argentina 2005). Trabajando para prevenir y disminuir el consumo de alcohol en adolescentes. [www. Msal.gov.ar/tabaco](http://www.Msal.gov.ar/tabaco).

FAO, (2000) Fomento de dietas y modos de vida sanos.

LABORDETA, J., C.E.I.P. (2000) y miembro del M.R.P. "Aula Libre. Zaragoza.

MONJAS C, (2002): Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS). CEPE. Madrid.,

OPS –OMS (2003) La familia y la salud, Comité ejecutivo, Washington.

OPS –OMS, (2000) Modos de Vida Sanos y Salud Mental.

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA FAMILIA (2002). Familia y derechos Humanos  
<http://www.tabaquismo.freehosting.net/>.

SMERLING, Manuel y otros, (Argentina, 2003). Reflexionar acerca de la temática de salud sexual y reproductiva en cuatro establecimientos de la ciudad de Capitán Bermúdez. [www.Msal.gov.ar/tabaco](http://www.Msal.gov.ar/tabaco).  
SSPD (2006) Informe Anual de los Servicios Públicos. Colombia.

VALLES A,. (2000): La inteligencia emocional de los hijos. Cómo desarrollarla. EOS. Madrid.,