

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**PROGRAMA EDUCATIVO “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU IMPACTO
EN EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN POBLADORES
DEL P. J. TUPAC AMARU. IQUITOS - 2007 - 2008”**

RESPONSABLE:

Dra. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO

INVESTIGADORES:

**Dra. Enf. Eva Lucía MATUTE PANAIFO
Lic. Enf. Marina GUERRA VASQUEZ
Mgr. Enf. Rossana TORRES SILVA
Mgr. Enf. Nelly SALAZAR BECERRIL
Mgr. Enf. Carmen DIAZ MARTINEZ
Mgr. Enf. Perla Magnolia VASQUEZ DA SILVA
Dra. Matilde ROJAS GARCIA
Mgr. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA
Dra. Zulema SEVILLANO BARTRA
Lic. Enf. Angela RODRIGUEZ GOMEZ
Mgr. Enf. Haydee ALVARADO CORA
Mgr. Enf. Juana Evangelina FERNANDEZ SANCHEZ
Psic. Cl. Carlos Juan PAZ CABEZAS
Mgr. Enf. Martha Consuelo ENCINAS MORI**

COLABORADORES:

**Dr. Alenguer ALVA ARÁVALO
Blga. Edith RUIZ SÁNCHEZ
Dr. Juan Manuel ROJAS AMASIFUEN
Lic. Enf. Wendy Merle CASIQUE DE LA CRUZ**

INSTITUCIONES COMPROMETIDAS:

La UNAP a través de su Facultad de Enfermería, Industrias Alimentarias y Biología.

IQUITOS – PERÚ

2008

**TITULO DEL PROYECTO: Programa Educativo “Estilos de Vida Saludable” y su
Impacto en el Fomento de Estilos de Vida Saludable en Pobladores del P. J.
Túpac Amaru. Iquitos - 2007 - 2008”**

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado: “**Programa educativo: Estilos de vida y su impacto en el fomento de estilos de vida saludables en pobladores del P. J. Túpac Amaru en los años 2007 - 2008**”, tuvo como propósito general: Determinar el impacto de un programa educativo en estilos de vida saludable en el fomento de estilos de vida saludables, en los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, en los años 2007 y 2008, y como objetivos específicos 1) Identificar estilos de vida de los pobladores en relación a la manipulación de los alimentos, consumo de agua, manejo de basura doméstica, disposición de excretas, higiene y seguridad de la vivienda y relaciones interpersonales. 2) Elaborar un programa de intervención educativa integral en Estilos de Vida Saludable. 3) Aplicar el programa de intervención educativa integral a los pobladores adultos del P. J. Túpac Amaru previamente seleccionados para la capacitación. 4) Medir el impacto de la intervención educativa integral en el fomento de estilos de vida saludable, en los pobladores del P. J. Túpac Amaru. Se usó el método cuanti-cualitativo, diseño cuasi experimental y observación en series de tiempo, pues se manipuló deliberadamente la variable independiente para modificar el comportamiento de las personas respecto a prácticas sanitarias. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento denominado “Ficha de comportamiento de estilos de vida de los pobladores del P. J. Túpac Amaru”, con una validez de 80%, y confiabilidad α de Cronbach = 0.65, el programa de intervención integral y un cuestionario de pre y post test de medición de conocimientos. La población estuvo constituida por los pobladores del P.J. Túpac Amaru adultos, la muestra no probabilística final fue de 29 sujetos de estudio.

Entre los principales hallazgos podemos citar, que la intervención educativa **tuvo impacto favorable en el fomento de estilos de vida saludable de los pobladores sujetos de estudio**, según lo comprobó la prueba $t = -10.304$, $p=0.000$, Observación 1, $t=-2.750$ $p=0.010$, Observación 2, $t=-4.317$ $p=0.000$, Observación 3 y $t=-3.618$ $p=0.001$, Observación 4, 28 gl, para una muestra. El conocimiento sobre las prácticas sanitarias mejoró según el pre y post test aplicado. Los estilos de vida saludable progresaron en

forma sustancial, siendo los estilos, relaciones interpersonales, eliminación sanitaria de excretas, los que obtuvieron mejores logros, consumo de agua, manipulación de los alimentos e higiene y seguridad de la vivienda, obtuvieron también algunos logros significativos, sin embargo algunos estilos de vida en el eje manejo de la basura domiciliaria e higiene y seguridad de la vivienda, aún mantuvieron criterios negativos por superarse.

Palabras clave: *Estilos de vida, saneamiento básico, intervención educativa*

ABSTRACT

The research paper entitled: "**Education Program: Lifestyles and their impact on promoting healthy lifestyles in the population P. J. Tupac Amaru in the years 2007 - 2008**", had as general purpose: To determine the impact of an educational program on healthy lifestyles in the promotion of healthy lifestyles in young people of the People Tupac Amaru in the city of Iquitos, in the years 2007 and 2008, and as specific objectives 1) To identify ways of life of residents in relation to food handling, water management, household waste, waste disposal, health and safety of housing and relationships . 2) Develop a comprehensive educational program on Healthy Lifestyles. 3) Apply the educational intervention program integral to adult residents of P. J. Tupac Amaru previously selected for training. 4) Measure the impact of educational intervention in promoting integral healthy lifestyle, the villagers of P.J. Tupac Amaru. The research method used was the quantitative-qualitative, quasi-experimental design with a community of study and observation in time series, since they deliberately manipulated the independent variable to change people's behavior regarding health practices. For data collection was used a tool called "information behavior lifestyles of residents of P. J. Tupac Amaru ", with a validity of 80%, and reliability of Cronbach $\alpha = 0.65$, the intervention program and a questionnaire pre and post test measurement training. The town was founded by the inhabitants of the PJ Tupac Amaru adults, conducted sample was 29 subjects of study.

Among the key findings include that the educational intervention had **a favorable impact on promoting healthy lifestyles of the residents subject of study**, as verified proof $t = -10,304$, $p = 0.000$ for Observation 1, $t = -2750$ $p = 0.010$ for Observation 2, $t = -0.000$ $p = 4317$ for Observation 3 and $t = -0.001$ $p = 3618$ for Observation 4 to 28 gl, for a sample. Knowledge about health practices also improved in relation to the training received. Healthy lifestyles progressed substantially, and styles, interpersonal relationships, sanitary disposal of excreta, which had higher achievements, water, food handling and safety and

hygiene of housing, were also some significant achievements, However, some lifestyle hub in waste management and home health and safety of the house, still overcome by negative criteria.

Key boards: *Lifestyles, Basic sanitary, Educational Intervention.*

INTRODUCCIÓN

Hace 30 años, reunidos en Alma Ata, los líderes en salud de diferentes países a nivel mundial y particularmente los países latinoamericanos y los del Caribe, plantearon la declaración de Alma Ata y se comprometieron junto con los gobernantes de desarrollar en el mundo lineamientos de política tendientes a trabajar arduamente en la Atención Primaria en lo que se refiere a la salud, a fin de cambiar en el mundo los indicadores de salud los que en su mayoría se referían a enfermedades prevenibles con actitudes y prácticas de estilos de vida saludables y prácticas de salud en fomento y prevención. Han pasado los años de meta se dijo en aquella declaración “Salud para todos en el año 2000”, y no se ha logrado la salud de las personas. **OMS. 2000.** La actitud de los gobernantes tanto sanitarios como políticos no han entendido en su magnitud esta declaración y han resultado ser los principales obstaculizadores del fracaso de la declaración de Alma Ata. En el presente siglo como consecuencia de este análisis se ha diseñado la estrategia de comunidades saludables a partir de los Municipios Saludables, donde el gobernante local asume una importante posición en cuanto a la salud del poblador a su cargo, esta estrategia ha de permitir desarrollar actividades que logren estilos de vida saludables tendientes a disminuir o eliminar en algunos casos los altos índices de enfermedades prevenibles como son la malaria, el dengue, aumento del VIH-SIDA, abuso del menor, explotación sexual infantil, enfermedades diarreicas, respiratorias, parasitosis, intentos de suicidio y muertes por suicidios en adolescentes y personas en edad productiva, entornos ambientales inadecuados (consumo de agua no tratada, calles abandonadas desmejoradas, falta de control de la basura), esto implica revertir la actitud del poblador inactiva y poco participante de asumir conductas de prevención para evitar los principales problemas de salud y una práctica organizacional para el mejoramiento del saneamiento básico urbano y periurbano. **MINSA (2006)**

Sevillano (2003), desarrolló un trabajo sobre intervención educativa en la prevención de violencia familiar en pobladores de Túpac Amaru, lográndose que la intervención impactara en la disminución de comportamientos que generan violencia en la familia. **MINSA (2003)**, en recopilación de trabajos en saneamiento básico en escuelas

promotoras de salud, describe proyectos relacionados a la promoción de la responsabilidad social en salud y salud ambiental urbano, trabajos que se encuentran en ejecución tendientes a promover entornos saludables.

Matute (2005), desarrolló un trabajo sobre impacto educativo en manipuladores de alimentos, lográndose como resultados parciales evidenciar la modificación de prácticas de manipulación en el manejo de alimentos de expendio en la ciudad de Iquitos.

En este contexto y en aras de permitir un medio ambiente ecológicamente adecuado con un control de la basura desde las casas adecuadamente almacenada, consumo de agua tratada y prácticas saludables de vida del poblador del P. J. Túpac Amaru, estas nuevas estrategias sanitarias y de gobiernos locales deberá reforzarse con un programa educativo diseñado desde el equipo de investigadores de la Facultad de Enfermería el que está insertado en un gran proyecto Salud de las comunidades, para ello nos planteamos el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es el impacto de un programa educativo “Estilos de vida saludable” en el fomento de estilos de vida saludable en los pobladores del P. J. Túpac Amaru en los años 2007 - 2008?** Los hallazgos de éste estudio, permitió obtener información valiosa que servirá de referencia a las municipalidades provincial y distritales en su departamento de apoyo y programas sociales, así como servirá de modelo de atención al Ministerio de Salud y a nuestra posta de Túpac Amaru y del Centro de Salud de Morona Cocha y otros puestos menores en lo que se refiere a estrategias para implementar estilos de vida saludables con énfasis en la labor educativa y de capacitación. Desde ya, constituye un espacio importante para seguir el fomento de las prácticas sanitarias vía proyección social con los instrumentos productos de la investigación, los cuales fueron elaborados con el aporte bibliográfico de los siguientes autores. (**LEBOICH. 2007, TAMAYO. 2006**).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trabajó un estudio cuanti - cualitativo, con diseño cuasi experimental con un solo grupo de control en series de tiempo de tipo pre-post test. Se realizó cuatro observaciones. El diagrama es el siguiente:

O₁	X	O₂	O₃	O₄
----------------------	----------	----------------------	----------------------	----------------------

La población lo constituyó todos los pobladores de la comunidad del P. J. Túpac Amaru, aproximadamente 3,500 personas. De esta población se tomó una muestra igual a 40 personas adultas representantes de las familias, es decir 40 familias con características de la población universo, las cuales fueron seleccionadas por conveniencia, ya que se trató de una intervención educativa y se requirió manejar pequeños grupos. Se consideró un ajuste del tamaño de la muestra: por posibles pérdidas, al ajustar la muestra se consideró 9 perdidas aproximadamente. Se constituyó 4 grupos focales conformado por los mismos sujetos de la muestra elegidos al azar. El control de la deserción se

realizó mediante una adecuada selección de los sujetos de la muestra y el empleo de técnicas participativas en los talleres que favoreció la motivación de los participantes del programa, sin embargo se obtuvo una alta deserción muestral finalizando en 29 las unidades muestrales. La selección de los sujetos de estudio fue mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se reclutaron en la muestra a las personas, según los siguientes criterios de inclusión. Hombre o mujer con residencia permanente en el lugar mínimo 3 años, Pudo ser o no jefe del hogar, Hombre o mujer que deseó participar voluntariamente, Edad mayor de 18 años. Disponibilidad y motivación de participación.

Definiciones operacionales de las variables.

Programa educativo: Constituyó la variable independiente del estudio, compuesto por un conjunto de contenidos correspondiente a Estilos de Vida Saludable relacionados al consumo de agua, manipulación de los alimentos, manejo de basura doméstica, disposición sanitaria de excretas, higiene y seguridad de la vivienda y relaciones interpersonales. Fue realizado mediante talleres de diagnóstico, ejecución y evaluación de actividades para lograr estilos de vida saludables. Incluyó visitas de observación del manejo de los alimentos. Control de calidad del agua de consumo familiar.

Impacto del Programa en el Fomento de estilos de vida saludable: Constituyó la variable dependiente del trabajo, es la influencia que ejerció el programa educativo. Tiene dos niveles:

Impacto Favorable: Cuando hubo cambios en los niveles de conocimiento del poblador respecto a los tópicos abordados en la intervención educativa, se evidencia además buenas prácticas de higiene y un estilo de vida saludable, que incluya hábitos y costumbres en el consumo de agua tratada, disposición sanitaria de excretas y manipulación adecuada de alimentos en el hogar, manejo adecuado de la basura doméstica, buenas relaciones interpersonales y una buena práctica de higiene y seguridad de la vivienda.

Impacto Desfavorable: Cuando no se presentó cambios en el comportamiento educativo y en las prácticas de higiene y no existen estilos de vida saludable en el poblador, observado mediante listas de verificación o no se evidencia cambios en las mismas.

Descripción de la intervención propuesta (Programa educativo integral)

Constituyó una intervención integral con educación en su modalidad de capacitación y vigilancia en la salud pública al poblador del P. J. Túpac Amaru, así como ejecución de actividades tendientes a la mejora del entorno saludable al interior y exterior de los hogares, ya que contiene un programa educativo y complementa con el aporte de intervención de las unidades de salud pública del municipio y de las direcciones de salud (mediante acciones de vigilancia de la limpieza pública, carro recolector de

basura, y supervisión de limpieza intradomiciliaria por campaña de prevención del dengue)

Procedimiento para la recolección de la información.

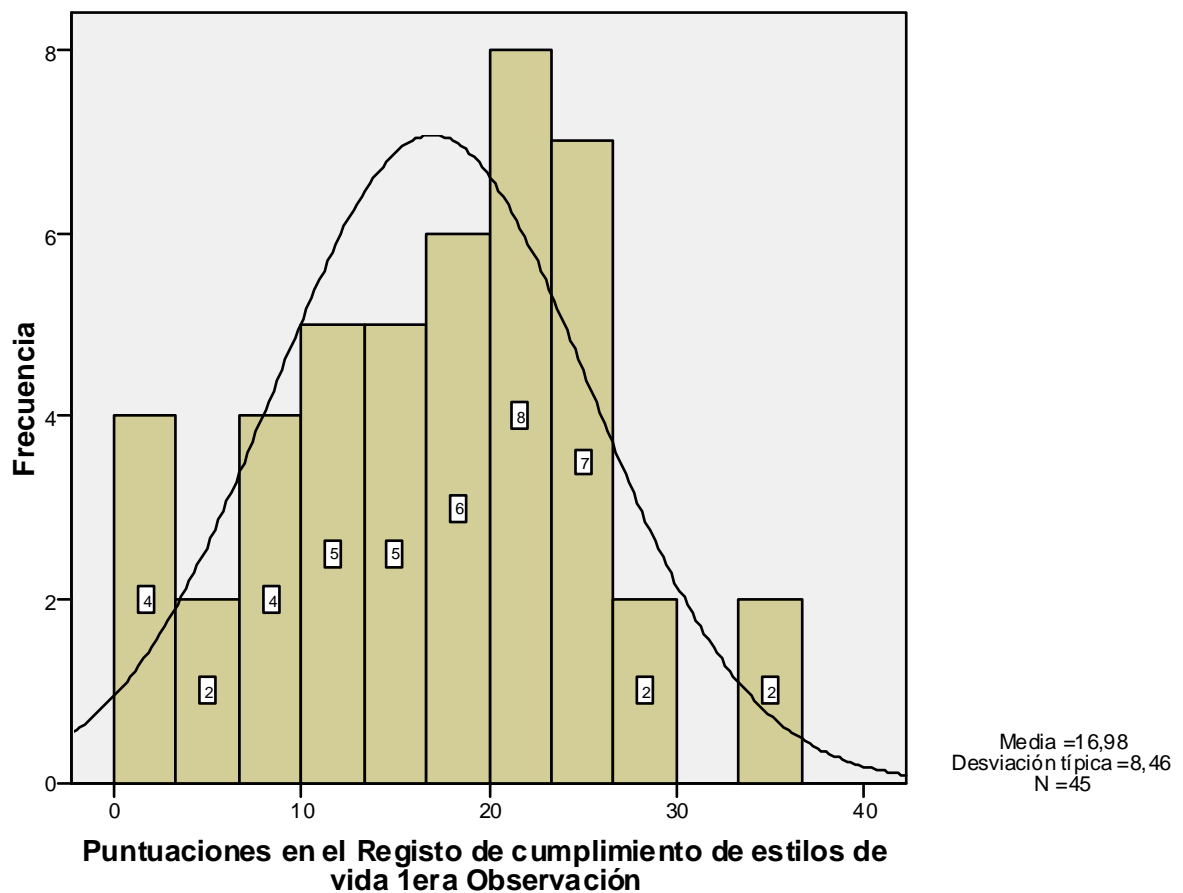
Se oficializó la ejecución del proyecto en las instancias respectivas (Facultad de Enfermería, Oficina General de Investigación e instancias, comunidad y dirigentes responsables de las juntas vecinales, así como personas involucradas en el estudio en el P. J. Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos. Se realizó la validez de contenido del instrumento: Lista de observación de estilos de vida saludable, obteniendo 80% de validez por juicio de expertos, seguidamente se sometió a prueba piloto a este mismo instrumento obteniendo alfa de Cronbach = 0.65, el programa de intervención integral, fue debidamente revisado por el equipo de investigadores, el que nos permitió contar con un manual de capacitación, cartilla de capacitación y una edición de video. Se aplicó el pre – test (Lista de observación de estilos de vida saludable) para medir el estilo de vida del poblador a 45 participantes esto fue la 1era. Observación. Se aplicó el pre test de conocimiento sobre estilos de vida al participante asistente a la Jornada de capacitación el que se desarrolló en dos etapas de 4 sesiones cada una (1 taller), al término del cual se volvió a aplica el post test, cuestionario de conocimiento. Se evaluó el efecto del programa, mediante la aplicación del post – test en tres Observaciones: la primera al segundo mes de aplicado la segunda etapa del programa educativo, la segunda al cuarto mes y la tercera al sexto mes de aplicado el programa. La recolección de datos estuvo a cargo de los investigadores y colaboradores.

Control de calidad y bioseguridad. El control de la bioseguridad se tuvo en cuenta en todo momento de parte del investigador durante su actuar en la familia.

Análisis de los datos. El análisis é interpretación se realizó en dos etapas:**Primera Etapa:** Se agrupó la información para realizar el análisis univariado, para lo cual se usó la estadística descriptiva (\bar{x} , frecuencias simples y %, gráficos y medidas de tendencia central). También se hará uso del análisis cualitativo de la información trabajada en grupos focales. **Segunda Etapa:** Se realizó el análisis para la prueba de hipótesis utilizando la prueba t para diferencia de medias de las puntuaciones obtenidas durante las cuatro observaciones del cumplimiento de estilos de vida saludable de los pobladores sujetos de estudio, una observación antes y tres observaciones después de la intervención educativa, se trabajó con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ y un nivel de confianza del 95%, mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows 00.

RESULTADOS

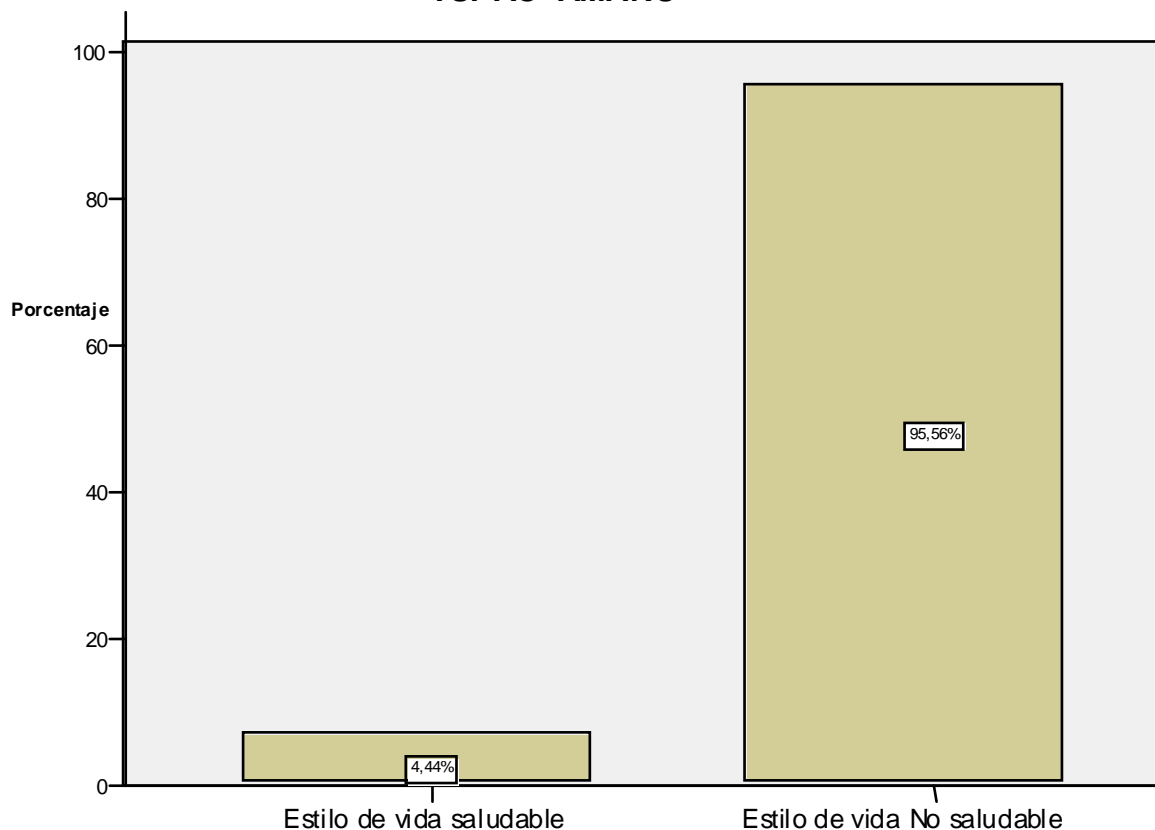
GRÁFICO Nº 1: PUNTUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA EN LA 1ERA. OBSERVACIÓN, EN LOS POBLADORES DEL P. J. TÚPAC AMARU. IQUITOS AÑO 2007-2008



Del total de 45 pobladores que fueron observados en el cumplimiento de los estilos de vida durante la 1era observación antes de la aplicación del programa de intervención educativa, de un total de 38 puntos que contiene la Lista de actividades, se obtuvo una media de 16.98, con una desviación típica de 8.46, los datos se concentran por debajo de la media, con valores inferiores a 16.98 puntos, encontrándose muy distinta del valor esperado medio de 29 puntos, para consolidar un estilo de vida saludable, cabe resaltar

que esta observación corresponde antes de la intervención educativa, la curva normal se observa que concentra los datos en los valores inferiores. Los puntajes variaron entre 3 y 36 puntos.

GRAFICO N° 2: TIPO DE ESTILO DE VIDA DEL POBLADOR SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EN LA OBSEVACIÓN 1 ERA. P.J. TÚPAC AMARU AÑOS 2007-2008

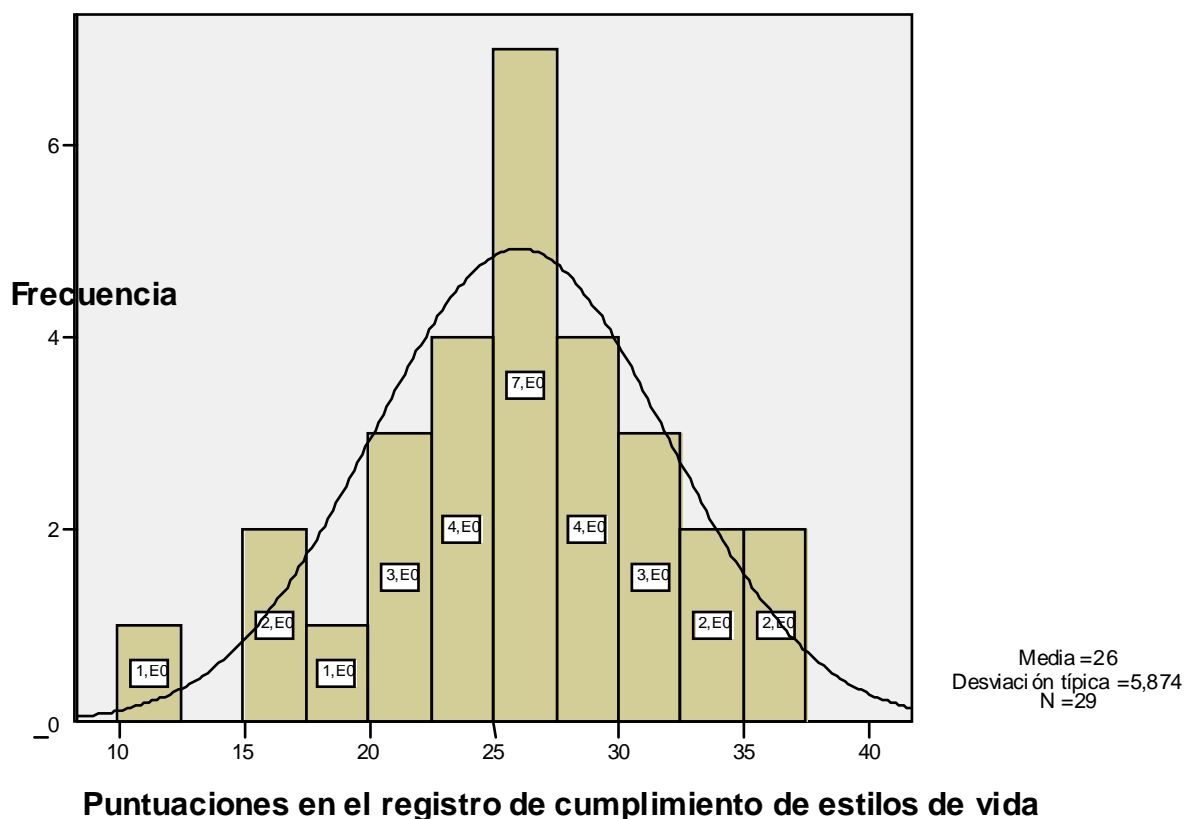


tipodeestilodevida1

Cualitativamente sobre la base de las puntuaciones se categorizó los Estilos de vida en dos niveles, en la 1era. Observación, un 95.56% de los pobladores presenta estilo de vida no saludable y sólo un 4.44% de pobladores sujetos de estudio califica con estilos de vida saludable. Los grupos focales trabajados según los ejes temáticos, permitieron analizar cada uno de los ítems contenidos en la Ficha del registro de cumplimiento de los estilos de vida del poblador sujeto de estudio, así podemos decir que superaron el 75% de pobladores que no cumplieron los ítems, cuenta con varios recipientes para almacenar la basura, coloca bolsas y/o periódicos en el recipiente, utiliza recipientes limpio para almacenar la basura, el recipiente está ubicado a 2 m. de la cocina, utiliza líneas de emergencia, cuenta con botiquín, tiene anotado los números de emergencia. Esto reflejó el bajo cumplimiento de los estilos de vida saludable, constituyó

la base para el programa de intervención educativa integral, así mismo durante esta 1era. Observación, se hizo cinco muestras de control de agua para el consumo.

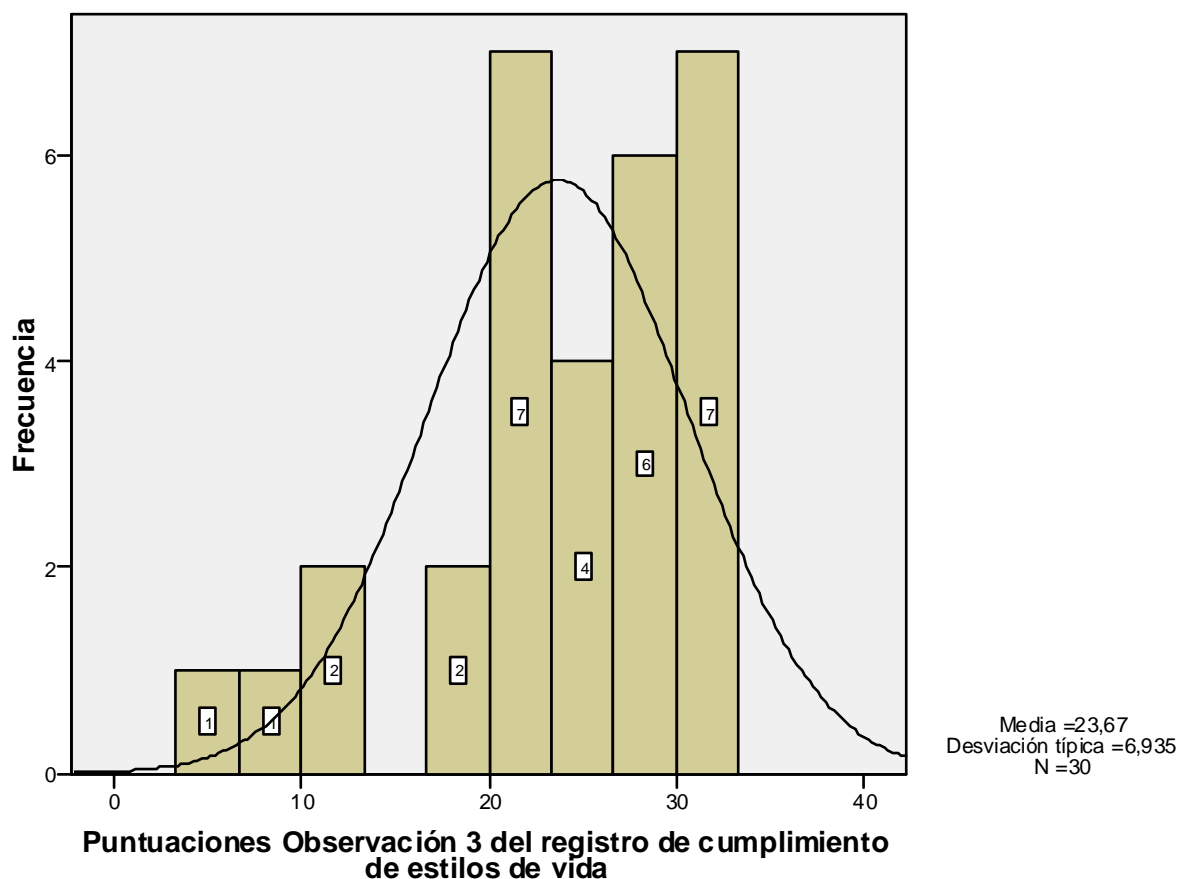
GRÁFICO N° 3 : PUNTUACIONES DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SEGUNDA OBSERVACIÓN EN POBLADORES DEL P. J. TÚPAC AMARU. QUITOS AÑOS 2007-2008



Observación 2

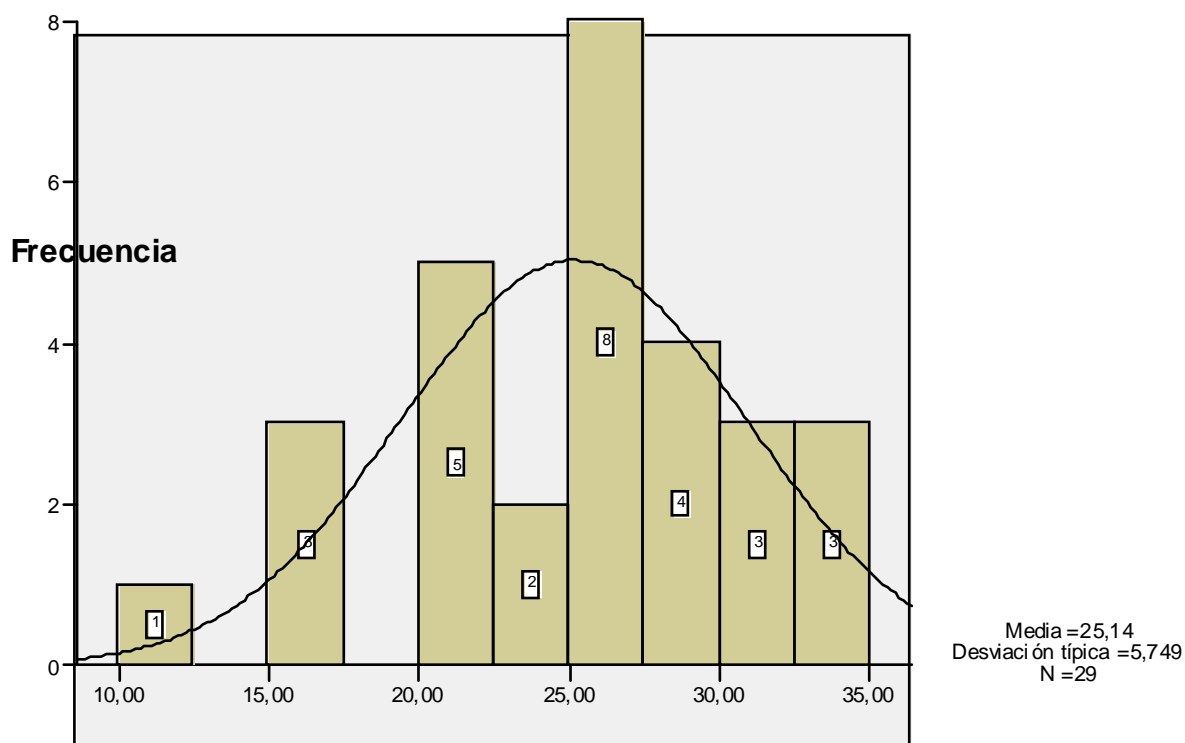
En la 2da. Observación, la misma que corresponde a la post intervención educativa, del total de sujetos que participan en la muestra igual a 29, se obtiene una media de puntuaciones en la lista de cumplimiento de los estilos de vida de los pobladores sujetos de estudio igual a 26, con una desviación típica de 5,874, se observa que la curva normal ubica a los casos, casi de manera uniforme a la derecha e izquierda de la media, las puntuaciones oscilan entre 14 y 36 puntos.

GRÁFICO Nº 4: PUNTUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA EN LA TERCERA OBSERVACIÓN EN POBLADORES DEL P. J. TÚPAC AMARU - IQUITOS AÑOS 2007-2008



En la 3era observación, del total de sujetos que participaron en esta observación, igual a 30, se obtiene una media igual a 23.670 con una desviación típica de 6,935, la curva normal permite ver que los datos se concentran por encima de la media con mayor número de pobladores sujetos de estudio, las puntuaciones varían entre 7 y 33 puntos.

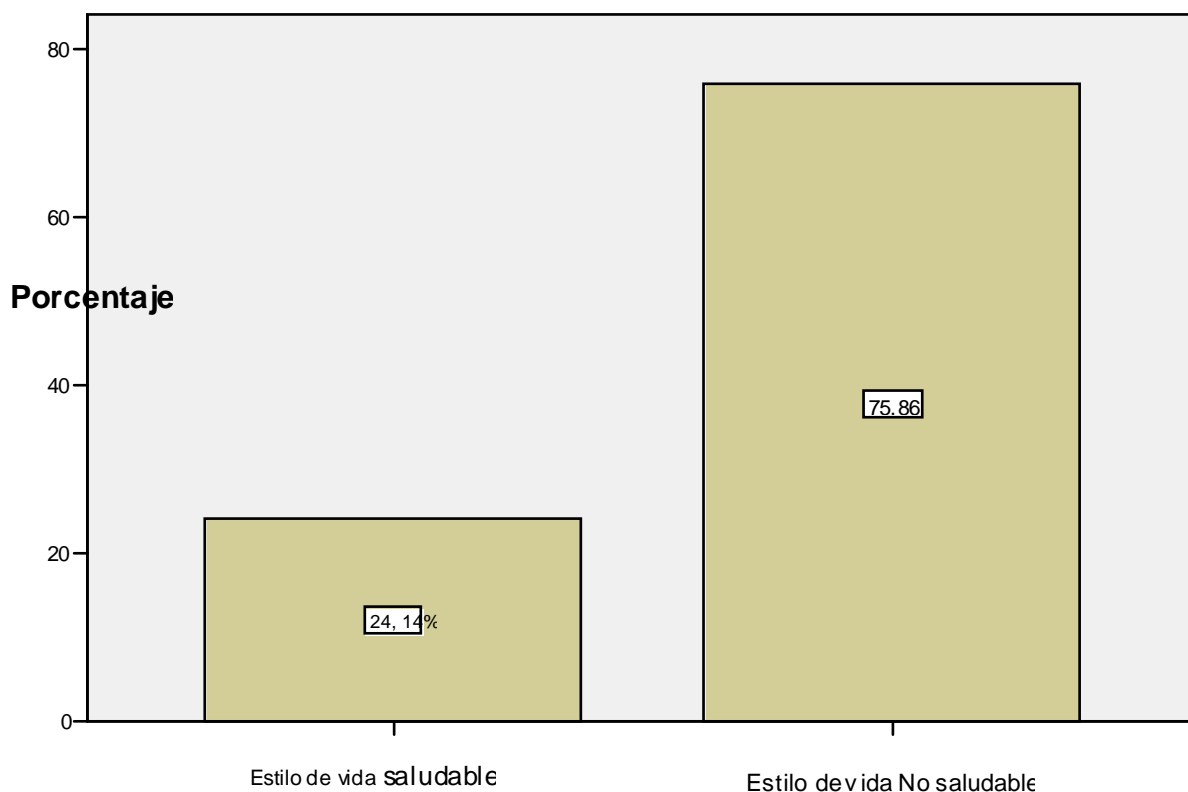
GRÁFICO Nº 5: PUNTUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA DEL POBLADOR DEL P.J. TÚPAC AMARU. IQUITOS AÑOS 2007-2008



Puntuaciones en el registro de cumplimiento de estilos de vida en la 4ta. Observación

La gráfica permite observar que durante la 4ta. Observación, del total de sujetos que conforman la muestra igual a 29, la media de puntuaciones es igual a 25.14 con una desviación típica de 5,749, la curva normal evidencia que los datos se concentran por encima de la media.

GRÁFICO Nº 6 : TIPO DE ESTILO DE VIDA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA DURANTE LA 4TA. OBSERVACIÓN, EN POBLADORES DEL P. J. TÚPAC AMARU. IQUITOS AÑOS 2007-2008



Cualitativamente sobre la base de las puntuaciones, la gráfica permite evidenciar que durante la cuarta observación el 75.86% de los pobladores sujetos de estudio, presentan estilos de vida no saludable, mientras que un 24.14% presentan estilos de vida saludable. Los grupos focales trabajados según los ejes temáticos, permitieron analizar cada uno de los ítems contenidos en la Ficha del registro de cumplimiento de los estilos de vida del poblador sujeto de estudio, así podemos decir que superaron el 75% de pobladores que cumplieron los ítems, se lava las manos con agua y jabón al preparar los alimentos, usa agua potable para preparar los alimentos, utiliza utensilios limpios para la preparación de los alimentos, coloca el balde de agua para beber en lugar alto, el recipiente de almacenar agua fue limpio, utiliza carro recolector para eliminar la basura, se lava las manos después de manipular la basura, cuentan con sistema sanitario de eliminación de excretas, padres e hijos se comunican permanentemente, hay afecto en la familia, la familia es orgullosa de sus miembros, la vivienda es limpia y ordenada, hay iluminación natural en la vivienda, las instalaciones eléctricas están alejadas de los niños, no cumplieron el ítem usa secadores limpios en la cocina, cuenta con varios recipientes de almacenamiento de basura, coloca bolsas y/o periódicos en el recipiente, cuenta con dormitorios adecuados, utiliza líneas de emergencia, cuenta con botiquín.

TABLA Nº 1: CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN SANEAMIENTO BÁSICO DE LOS POBLADORES DEL P.J. TÚPAC AMARU IQUITOS AÑO 2007-2008

	Porcentaje en el Pre test	Porcentaje en el Post test
adecuado	26.9	73.1
inadecuado	73.1	26.9
Total	100.0	100.0

La tabla 1, permite observar que el conocimiento sobre estilos de vida en saneamiento básico de los pobladores del P. J. Túpac Amaru fue de 26.9% adecuado durante el Pre test, por otro lado, después de la jornada de capacitación un 73.1% alcanzó conocimiento adecuado sobre estilos de vida. Apreciación cualitativa.

TABLA Nº 2: PRUEBA t PARA LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LAS CUATRO OBSERVACIONES REALIZADAS A POBLADORES DEL P.J. TÚPAC AMARU. IQUITOS AÑOS 2007-2008

Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
puntuaciones1	29	13.90	7.894	1.466
puntuaciones2	29	26.00	5.874	1.091
puntuaciones3	29	20.34	10.798	2.005
puntuaciones4	29	25.1379	5.74906	1.06757

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 29					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
puntuaciones1	-10.304	28	.000	-15.103	-18.11	-12.10
puntuaciones2	-2.750	28	.010	-3.000	-5.23	-.77
puntuaciones3	-4.317	28	.000	-8.655	-12.76	-4.55
puntuaciones4	-3.618	28	.001	-3.86207	-6.0489	-1.6752

La tabla 2 muestra que las puntuaciones 1, 2, 3, y 4 correspondientes a las cuatro observaciones del cumplimiento de estilos de vida saludable en los sujetos de estudio mostraron diferencias significativas respecto al valor de prueba 29, según lo demuestra la prueba estadística $t = -10.304$ $p < 0.000$ observación 1, $t = -2.750$ $p < 0.010$ observación 2, $t = -4.317$ $p < 0.000$ observación 3 y $t = -3.618$ $p < 0.001$ observación 4

DISCUSIÓN

Los gráficos 1 y 2, evidenciaron que antes de la intervención educativa, el puntaje promedio de las puntuaciones en la lista de cumplimiento de estilos de vida saludable de las personas sujetas de la muestra fue de 16 que comparado al valor de prueba de 29 puntos que se estableció, representó una brecha muy amplia que marcó la característica de la población de estudio antes de la intervención educativa, esto se evidenció con mayor complemento en la gráfica 2 referente a la clasificación en porcentajes de los pobladores con estilos de vida saludable y no saludable observándose que en esta primera observación 95.6% de la población estudiada presentó característica negativa en cuanto a los estilos de vida en diferentes ejes temáticos, de los seis que se estudiaron, a saber en el eje temático manipulación higiénica de los alimentos, los aspectos críticos estuvieron en el no uso de utensilios limpios y protegidos, no uso de secadores limpios, no usar mandil y no mantener el cabello recogido durante la preparación de los alimentos; en el eje temático, agua para el consumo, no usar un balde transparente para almacenar el agua para beber, no ubicar el balde de agua para beber en un lugar alto fueron los estilos de vida no saludables que reflejaron aspectos críticos en la práctica sanitaria de los pobladores; en el eje temático, manejo de la basura domiciliaria, no contar con varios recipientes para almacenar la basura según características, no colocar bolsas y periódicos en el recipiente para almacenar la basura, no contar con recipiente de basura limpio, no ubicar la basura a 2 metros de la cocina, fueron las características deficientes en los pobladores estudiados; en el eje temático, disposición sanitaria de excretas, las familias observadas en su mayoría no contaron con un sistema sanitario de eliminación de excretas, en el eje temático, higiene y seguridad de la vivienda, no contar con vivienda limpia y ordenada en el momento de la entrevista, no contar con dormitorios adecuados, no contar con suficiente iluminación artificial, no mantener un frontis de la vivienda limpio y sin humedad, no contar con paredes, puertas, techos y ventanas seguros en la vivienda, no utilizar las líneas de emergencia, no contar con botiquín domiciliario, no contar con instalaciones eléctricas adecuadas, no tener anotado el número de emergencia. Todos estos criterios fueron tomados en cuenta para la intervención educativa particularmente reforzar aquellos estilos que se encontraron saludables en las familias como fueron las relaciones interpersonales. Esto es coincidente con **Rivera (2008)**, que refiere en su estudio antes de la intervención aproximadamente 30% tenían conocimientos inadecuados sobre el lavado de manos, 60% en contaminación cruzada de alimentos, 51% en cocción de alimentos, 43% poseían nociones inadecuadas acerca de la importancia de la refrigeración de los alimentos y 76% desconocía de los agentes causales de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

Las gráficas 3 y 4 dejaron entrever el progreso lento pero importante de los efectos de la intervención educativa, las medias de las puntuaciones del cumplimiento de estilos de vida oscilaron entre 26 en la 2da. Observación y 23.670 en la tercera observación, se observó un acercamiento al valor de prueba que fue de 29 puntos, se fueron mejorando algunos ejes temáticos y se continuó fortaleciendo el eje temático relaciones interpersonales, que resultó ser una fortaleza importante en el presente estudio de investigación.

Las gráficas 5 y 6 representaron la 4ta y última última observación, la misma que permitió observar que la media de puntuaciones quedó en 25.14, si bien un incremento después de la tercera observación, pero un decremento en función de la segunda observación, lo que quiere decir que cuanto más se aleja el tiempo de la intervención educativa, revierte casi inmediatamente los comportamientos no deseables, aún así la media observada indicó un importante acercamiento al valor de prueba que fue 29, la apreciación cualitativa de la mejora de los estilos de vida de los pobladores sujetos de estudio, se observó en la gráfica 6, en la que se observa un importante crecimiento de los estilos de vida saludable de la muestra en estudio, de 4.44% en la primera observación antes de la intervención educativa a 24.14% en la 4ta observación post intervención educativa, y un decremento del porcentaje de estilos de vida no saludable (75.86%) en función a la primera observación (95.6%) antes de la intervención educativa contrastando con la 4ta y última observación post intervención educativa, cabe resaltar aquí la apreciación cualitativa de los estilos de vida que progresaron, se fortalecieron y los que aún se mantuvieron a pesar del esfuerzo educativo de la intervención y son como se detalla a continuación, en el eje manipulación higiénica de los alimentos, superaron lo esperado sin alcanzar el 100% de comportamiento deseable, se lava las manos con agua y jabón, usa agua potable en la preparación de los alimentos, usa utensilios limpios durante la preparación de los alimentos; se mantienen negativos el estilo de vida, usa secadores limpios el 65% no los usa; en el eje temático consumo de agua, superaron lo esperado sin alcanzar el 100% de comportamiento deseable, coloca en un lugar alto el balde de agua para beber, cuenta con recipiente limpio para almacenar el agua para beber; en cuanto al eje temático manejo de la basura domiciliaria, superaron lo esperado sin alcanzar el 100% de comportamiento deseable, usa el carro recolector para eliminar la basura, se lava las manos después de manipular la basura; se mantiene negativo el estilo de vida, cuenta con varios recipientes para almacenar la basura, el 93.1% no cumple, coloca bolsas y/o periódico en el recipiente, el 58.6% no lo cumple; en el eje temático sistema sanitario de eliminación de excretas, superaron lo esperado sin alcanzar el 100% de comportamiento deseable, cuentan con un sistema sanitario de eliminación de excretas; en el eje temático relaciones interpersonales, superaron lo esperado sin

alcanzar el 100% de comportamiento deseable, padres e hijos se comunican, existe afecto entre los miembros de la familia, la familia se muestra orgullosa de sus miembros; en el eje temático higiene y seguridad de la vivienda, superaron lo esperado sin alcanzar el 100% de comportamiento deseable, mantiene vivienda limpia y ordenada, cuenta con iluminación natural, cuenta con instalaciones eléctricas alejada de los niños; se mantienen negativos el estilo de vida, cuenta con dormitorios adecuados el 62.1% no cuenta, no utiliza líneas de emergencia el 62.1%, el 69% no cuenta con botiquín. Estos resultados coinciden con **DEL GADO. (2006)**, luego de corroborar el impacto de las intervenciones educativas comunitarias, refiere, sin embargo, futuros estudios son recomendados, con mayor tiempo de seguimiento, a fin de corroborar los resultados obtenidos, ello deja claramente establecido que los comportamientos saludables necesitan una continuidad en la vigilancia y retroalimentación para mantenerlos estables. La tabla 1 visualiza cualitativamente que los conocimientos se incrementan de manera inmediata frente a un proceso integral de enseñanza – aprendizaje, continúa demostrando que el proceso educativo genera un cambio cognoscitivo y conductual a posteriori. Estos resultados son coincidentes con **YADIRA (2006)**, que refiere el uso de tecnologías educativas hace viable la internalización cognoscitiva y la aceptación emocional de aquellos contenidos educativos orientados a favorecer estilos de vida saludables y al cambio de comportamientos en alimentación y nutrición en particular que fue objeto de su estudio. También son coincidentes con **(Rivera. 2008)**, - Al final de la intervención, 92% manifestaron conocimientos generales adecuados, incluido el 46% de los escolares que mejoraron o modificaron sus conocimientos antes inadecuados. Algunos de los cambios observados fueron altamente significativos. La tabla 2 permitió inferir que el programa educativo tuvo un impacto favorable en el fomento de estilos de vida saludable en los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru, evidenciado en el progreso de la media de puntuaciones del cumplimiento de los estilos de vida saludable observados a lo largo de cuatro observaciones programadas., esto se fortalece con el aprecio cualitativo del incremento en porcentaje de los estilos de vida saludables vistos en la gráfica 2, gráfica 6, y tabla 1 sobre mejora de los conocimientos sobre estilos de vida de manera inmediata al programa de capacitación desarrollado en el marco de la investigación realizada. Estos hallazgos son coincidentes con lo que señala **MINSA(2006)** La educación implica revertir la actitud del poblador inactiva y poco participante de asumir conductas de prevención para evitar los principales problemas de salud y una práctica organizacional para el mejoramiento del saneamiento básico urbano y periurbano. También es coincidente con **DEL GADO (2006)**, la Intervención comunitaria impactó favorablemente sobre los conocimientos, prácticas y actitudes de los pobladores evaluados.

CONCLUSIONES:

1. Se identificó los estilos de vida de los pobladores en relación a la manipulación de los alimentos, consumo de agua, manejo de basura doméstica, disposición de excretas, higiene y seguridad de la vivienda y relaciones interpersonales, el mismo que partió con una media de puntuaciones de 16 y culminó con 25 puntos de los 38 que comprendía la lista de observación, cualitativamente sólo 4% inició con estilos de vida saludable y culminó con 24% de familias que tienen estilos de vida saludable, dejando un amplio espacio aún para trabajarlo con las experiencias de esta investigación vía proyección social.
2. Se elaboró un programa de intervención educativa integral en Estilos de Vida Saludable, que incluye un Programa de capacitación educativo en Estilos de vida, un manual de promoción y un video editado por los propios investigadores.
3. Se aplicó el programa de intervención educativa integral a los pobladores adultos del P. J. Túpac Amaru previamente seleccionados para la capacitación, el que incluyó dos jornadas de capacitación y un muestreo diagnóstico del agua potable para consumo humano de la comunidad de estudio, el que permitió concluir que el agua que llega al P.J. Túpac Amaru, es microbiológicamente apta para el consumo, pero que sin embargo estas se contaminan durante el proceso de recojo en el domicilio por múltiples factores, que obliga a la comunidad y familias a tomar previsiones en el tratamiento del agua para el consumo y también a realizar mas investigaciones en el tema. **(Kammer.2002)**.
4. El impacto de la intervención educativa integral en el fomento de estilos de vida saludable, fue favorable en los pobladores del P. J. Túpac Amaru, ya que permitió cambiar los comportamientos en cuanto a prácticas sanitarias, de manera progresiva, en los estilos de vida en los cuatro ejes temáticos trabajados, cualitativamente, en todos los componentes hubo progreso, excepto en algunos que aún cuentan con menos del 75% de cumplimiento y otros que permanecen críticos sin progreso, como es el caso del uso de secadores limpios en la cocina, uso de varios recipientes para almacenar la basura, coloca bolsas y/o periódico en el recipiente de basura, cuenta con dormitorios adecuados, utiliza líneas de emergencia, cuenta con botiquín.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SEVILLANO Z., MATUTE EL., ORBE Z., RODRIGUEZ A., et all. (2004).** Intervención educativa en la prevención de la violencia familiar. Investigación docente Facultad de Enfermería. Iquitos- Perú
2. **MATUTE EL., SEVILLANO Z., RODRÍGUEZ, A., GUERRA M., et all. (2005).** Intervención educativa en manipuladores de alimentos. Investigación docente Facultad de Enfermería. Iquitos- Perú (en ejecución)
3. **MINSA. (2003).** Escuelas saludables con agua limpia. Compilación de trabajos de investigación. OMS/OPS
4. **LEBOICH. M. 2007.** Seguridad en los alimentos y agua: Educación en nutrición y VIH. Hoja informativa. www.apla.org
5. **TAMAYO, H. 2006.** Las cinco claves de la OMS sobre la inocuidad de los alimentos. Organización Mundial de la Salud.
6. **KAMMER (2002).** Calidad y tratamiento del agua. Manual de suministros de agua comunitaria. 5ta. Edición. Editorial. Mc Graw Hill. España. 1231 pp.
7. **YADIRA M. (2006).** Capacitación y Tecnología Educativa. Tecnologías educativas para el cambio de comportamientos en alimentación y nutrición. En: Boletín del Instituto Nacional de Salud Año 3 N° 11, 20 de Marzo de 2006.
8. **DELGADO E., SÁNCHEZ PC., BERNABÉ E (2006).** Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. En: Revista Estomatológica Herediana V 16 N° 2 Lima Julio-Diciembre de 2006.
9. **RIVERA MJ., RODRÍGUEZ C., ZARPÁN L. (2008).** Efecto de una Intervención Educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca. En: Rev Peru Med Exp Salud Publica. 25(1):163.