

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Estrategias para mejorar conocimientos, prácticas saludables y
bienestar integral en una comunidad de la amazonía peruana**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

Keyla Jhunely Ordoñez Cruz

Vasthy Tatiana Sharon Peña

Asesor:

Dra. Maria Magdalena Díaz Orihuela

Lima, 24 de mayo 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, Maria Magdalena Díaz- Orihuela, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Estrategias para mejorar conocimientos, prácticas saludables y bienestar integral en una comunidad de la amazonia peruana” constituye la memoria que presenta la Bachiller Keyla Jhunely Ordoñez Cruz y la Bachiller Vasthy Tatiana Sharon Peña Rojas para obtener el título de Profesional de Licenciada en Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 1 días del mes Junio del año 2023.



Dra. Maria Magdalena Díaz
Orihuela

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña a 24 días del mes de mayo del año 2023 siendo las 17:00 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): *Presidente: Mg. Rocio Suarez Rodriguez, Secretario: Mtro. William de Borba, Vocal: Mg. Norma Magaly Rojas Regalado, Asesor: Dra. María Magdalena Diaz Orihuela* con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: “Estrategias para mejorar conocimientos, prácticas saludables y bienestar integral en una comunidad de la amazonia peruana”. De la (los) egresada (os): a) **Bach.** Vasthy Tatiana Sharon Peña Rojas; b) **Bach.** Keyla Jhunely Ordoñez Cruz, conducente a la obtención de título profesional de licenciada en enfermería.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a las candidata(as) hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach.** Vasthy Tatiana Sharon Peña Rojas

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Con nominación de Excelente	Excelencia

Candidato/(b): **Bach.** Keyla Jhunely Ordoñez Cruz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Con nominación de Excelente	Excelencia

Finalmente, la presidenta del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

William de Borba

Secretario

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS SALUDABLES Y BIENESTAR INTEGRAL EN UNA COMUNIDAD DE LA AMAZONIA PERUANA

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo en el bienestar integral, conocimiento y prácticas saludables en la amazonia peruana. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental con pre y post prueba, corte longitudinal y diseño no probabilístico por conveniencia; se contó con 68 familias de la comunidad de Sinchicuy, Loreto. Se utilizó un test de conocimientos, una guía de observación y un cuestionario de bienestar integral; se determinó la efectividad del programa con la prueba estadística de Wilcoxon. **Resultados:** Se obtuvo en el pre test que 54.7% tiene conocimiento regular, 43.8% conocimiento alto y 1.6% conocimiento bajo. A diferencia del post test que 100% mostró conocimiento alto. Para las prácticas en el pre test; 56.3% manifestaron buenas prácticas, 25% muy buenas prácticas, 15.5% prácticas regulares y 3.1% prácticas deficientes, mientras que en el post test 75% presentaron prácticas muy buenas, 21.9% prácticas buenas, y 3.1% prácticas regulares; para bienestar integral, 50% refirieron bienestar medio, 46.9% bienestar alto y 3.2% bienestar bajo. La prueba Wilcoxon arrojó un resultado de .000 de nivel de significancia. **Discusión:** El programa de intervención fue efectivo en la comunidad

Palabras clave: Conocimiento; bienestar familiar; prácticas saludables; participación de la comunidad.

STRATEGIES TO IMPROVE KNOWLEDGE, HEALTHY PRACTICES AND INTEGRAL WELL-BEING IN A COMMUNITY OF THE PERUVIAN AMAZON

Summary

Objective: To determine the effectiveness of an educational program on comprehensive well-being, knowledge, and healthy practices in the Peruvian Amazon. **Materials and methods:** Study with a quantitative approach, pre-experimental design with pre- and post-test, longitudinal cut and non-probabilistic design for convenience; there were 68 families from the community of Sinchicuy, Loreto. A knowledge test, an observation guide and a comprehensive well-being questionnaire were used; the effectiveness of the program was determined with the Wilcoxon statistical test. **Results:** It was obtained in the pretest that 54.7% have regular knowledge, 43.8% high knowledge and 1.6% low knowledge. Unlike the post test that 100% showed high knowledge. For the practices in the pretest; 56.3% showed good practices, 25% very good practices, 15.5% regular practices and 3.1% deficient practices, while in the posttest 75% presented very good practices, 21.9% good practices, and 3.1% regular practices; For comprehensive well-being, 50% reported medium well-being, 46.9% high well-being, and 3.2% low well-being. The Wilcoxon test gave a result of the .000 level of significance. **Discussion:** The intervention program was effective in the community

Keywords: Knowledge; family welfare; healthy practices; Community involvement.

1. INTRODUCCIÓN

Con el tiempo se observa cambios en la salud de la población. Conservarla permite tener una mejor calidad de vida considerando que mantener un equilibrio en la alimentación, realizar ejercicio, ejercitar la mente y vivienda saludable redundará en el bienestar integral de la población (1)(2). El cual es un estado afectivo positivo, que optimiza el funcionamiento de la vida personal y social, porque permite a la persona discernir el control de su vida y entorno, esto los conlleva a buscar superación (3).

A nivel mundial en los países como África Subsahariana en el año 2017 se atribuyó la muerte de 182 300 niños menores de 5 años a saneamientos inseguros, al mejorar el acceso a saneamientos seguros evitó al menos 10 100 muertes infantiles. Así mismo en Asia y Oceanía el incremento de saneamiento seguro evitó alrededor de 2750 muertes infantiles (4).

Sin embargo, en el mundo cerca de 7600 niños menores de 5 años mueren anualmente por enfermedades diarreicas, los países con altos porcentajes de mortalidad fueron Haití (23%), Guatemala (10%), Bolivia (7%) y Venezuela (5%). En la región de las Américas se evidencian que, en 6 países no cuentan con: Acceso a agua potable (17%), redes de alcantarillado (28%), servicios higiénicos operativos (30%) e insumos para el lavado de manos (37%) (5). Estas cifras alarmantes, demandan acciones inmediatas y urgentes, para prevenir más muertes por enfermedades como consecuencia de un insuficiente e inadecuado saneamiento y restringido acceso a servicios de salud.

Respecto a los mismos hechos la OMS(6) menciona que en países con ingresos bajos mueren anualmente cerca de 829 000 personas como resultado de la insalubridad del agua, saneamiento e higiene inadecuadas. De las cifras de muerte aludidas, el 60% corresponde a diarreas, se infiere entonces que las deficiencias de saneamiento básico son la causa principal de 432 000 de estas muertes aproximadamente. En la misma dirección, declara que en el año 2020 el 45% de las aguas residuales generadas en el mundo fue reutilizado sin aplicar un tratamiento seguro.

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Información (7) precisa que 9,2% no acceden a agua potable, se proveen de agua de otras maneras: camión cisterna (1.2%), pozo (1.6%), río, acequia, manantial (3.5%) y otros (2.8%); por lo tanto 23.7% de la población rural no tienen acceso a agua, (15.0%) acceden por río, acequia o manantial, seguido de otros (4.2%), los guarismos señalan que los habitantes de los departamentos de Tumbes (78.8%), Ucayali (75.7), Huánuco (73.1%), Puno (71.6%) y Loreto (56.3%), indican menor cobertura de agua por red pública. Por consiguiente, si las personas no tienen un acceso al servicio de agua, es menester en última instancia conocer la manera correcta de tratarla para un consumo garantizado y minimizar el incremento de morbilidad.

El Centro Nacional de Epidemiología (8) registró que, en el distrito de Indiana, Loreto el año 2022 tuvo 102 casos de EDAS, y a inicios del año 2023 indica 132 casos. En el mismo rubro, en mayores de 5 años se presentó 76 casos el 2022 y los primeros meses del 2023 consigna 68 casos. Las cifras son inquietantes, en su mayoría por consumo de agua no tratada, y por no efectuar prácticas saludables como el lavado de manos, ante tal situación, la búsqueda permitió encontrar estudios donde la implementación de programas de cambio conductual propicia mejorar las

condiciones de vida de la población, la Teoría de Acción Razonada (TRA) menciona que todo inicia desde una intención para efectuar un comportamiento, lo que a su vez será influenciada por la actitud hacia la ejecución de la conducta y basado en las normas subjetivas/sociales que están asociadas con la aplicación de dicha conducta (9). Es decir que, si una persona presenta un impulso para un cambio de comportamiento, infiere que su entorno debe participar del mismo, percibiendo que tiene el control sobre este. Mostrando que un cambio de actitud puede obtener resultados positivos no solo a nivel personal sino también social (10).

En este sentido las personas no pueden hacer algo que no conocen, esto conlleva a que estén predispuestos a enfermedades de manera concurrente lo que no permitirá que lleven un buen estilo de vida y en consecuencia no sientan bienestar, la OMS (11) arguye que “una persona puede realizar sus propias habilidades y puede hacer frente a factores que pueden perturbarla”. También Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), afirma que el comportamiento está motivado por el anhelo de obtener bienestar y potencial humano, es decir que no se basa solamente en lo cognitivo sino también en lo emocional (12).

En Colombia aplicaron un programa de viviendas saludables a 56 familias, obteniendo resultados positivos en prácticas como: Consumo de agua tratada, lavado de manos y eliminación de residuos. Para que estas prácticas se realicen en el hogar fue necesario que las familias de la comunidad que no tienen acceso conozcan cómo cuidar su salud (13). Los programas educativos se han constituido como un paliativo con el fin de alcanzar un objetivo de cambio en una determinada población. Ya que es un proceso de enseñanza- aprendizaje que busca promover un mejor estilo de vida de las personas (14). Las prácticas, son hechos que la persona realiza en respuesta a los conocimientos adquiridos (15), y el conocimiento se origina del aprendizaje, por medio de la enseñanza (16).

Igualmente, el inadecuado almacenamiento de agua y eliminación de residuos sólidos es una de las causas para contagio del dengue, y en Indiana se tuvo 9 casos el 2022 y a inicios del 2023 se registra 17 casos (17). Consecuentemente, las inadecuadas prácticas saludables en las familias conllevan a enfermedades diarreicas con mayor incidencia en niños menores de 5 años. En la zona altoandina del Perú se realizó un estudio para disminuir la incidencia de diarreas y parasitosis en niños menores de 5 años a través de programas educativos, luego de su intervención, en los últimos 6 meses los casos de diarrea disminuyeron al 15%. Este estudio demostró la importancia de la intervención educativa, evidenció cambios positivos en los conocimientos y las prácticas saludables llevadas a cabo en sus hogares (18).

Por consiguiente, al enseñar a la comunidad las buenas prácticas saludables tendrán un mejor estilo de vida, como resultado sentirán bienestar porque gozarán de una mejor salud. La comunidad de Sinchicuy manifiesta la misma problemática que permite efectuar intervenciones educativas para mejorar los conocimientos y prácticas de las familias, motivación suficiente que hace posible esta investigación, determinar cuál es la efectividad del programa educativo en el bienestar integral, conocimiento y prácticas saludables en esta parte de la amazonia peruana.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo(19), diseño pre experimental (20), corte longitudinal (21) y diseño no probabilístico por conveniencia (22).

2.1. Población y muestra

Se realizó en la comunidad de Sinchicuy, Distrito de Indiana, Provincia de Maynas, departamento de Loreto, Perú. Una muestra de 68 familias, población de 273. Se incluyeron a las familias que participaron al 100% del programa “Happy home, Healthy family”, residentes de la comunidad, aceptación a participar del estudio, mayores de 18 años y jefe(a) de familia. Se excluyeron familias no residentes de la comunidad, rechazo a participar del estudio, enfermedades mentales, extranjeras y visitas. Se desarrollo en el cuarto año de intervención en continuidad a las intervenciones brindadas por la Universidad Peruana Unión en enlace con proyectos de salud. Se brindo 4 sesiones: Prevención de EDAS, eliminación de residuos, COVID 19 y agua segura a través de la metodología ARDE (Animación, reflexión, demostración y evaluación) (23).

Cada prueba fue tomada a los jefes de familia, a través de visitas domiciliarias y seguimientos, de las 68 familias, 64 fueron incluidas, 4 de ellas permanecieron ausentes en la toma de post test.

2.2. Instrumentos

Se recolecto los datos con 3 instrumentos: test de conocimientos, creado en función de diferentes estudios, se realizó la suma de preguntas a encuesta original, sometido a juicio de expertos, presentando una validez de contenido de 1 en la prueba de V de Aiken, dividido en 20 preguntas, su calificación fue: conocimiento bajo 1-6, conocimiento regular 7-13 y conocimiento alto 14- 20. El instrumento “Guía de Prácticas de Viviendas Saludables” creado y validado por los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, aplicado por Colonio y Palomino (24), compuesto por 28 ítem en 5 dimensiones, se calificó de la siguiente manera: deficiente (28 - 34), regular (35- 41), buena (42- 48) y muy buena (49- 56), para la variable bienestar se aplicó el instrumento WHO-5WB Bienestar general, validado en Perú, Lima Metropolitana 2021, sometido a juicio de expertos con una validez de contenido de 1 en la prueba de V de Aiken, compuesto por 5 preguntas, calificando de la siguiente manera: bienestar bajo 0-5, bienestar medio 6-10 y bienestar alto 11- 15.

2.3. Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva para obtener tablas de frecuencias y mediana. Se aplico la prueba de Kolmogorov- Smirnov en donde la variable Prácticas tuvo un valor de 0.095, evidenciando que no existe una distribución normal, por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Se empleó el coeficiente de validez de la prueba V de Aiken, datos obtenidos por el juicio de 3 expertos para los instrumentos de “Conocimientos de Viviendas saludables” y “Bienestar” se calculó de todos los ítems el promedio final teniendo como puntaje 1.00, evidenciando que existe mayor relevancia y aporte significativo en el contenido de dichos cuestionarios. Se utilizó el software SPSS v25.

2.4. Aspectos éticos:

Fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión con el número de 2022-CE-FCS – Upeu-205, se respetaron el anonimato y la confidencialidad.

3. RESULTADOS

El cuadro I muestra los datos sociodemográficos, el sexo predominante es el femenino (84.4%), la población mayoritaria es adulta (81.3%), a su vez el grado de instrucción resalta primaria incompleta (29.7%) y en su mayoría se dedica a la agricultura (50%).

El cuadro II informa el porcentaje de familias según el nivel de conocimiento. En el pre test 1.6% presentó conocimiento bajo, 54.7% conocimiento regular y 43.8% conocimiento alto. A diferencia del post test, el 100% mostró conocimiento alto.

El cuadro III presenta los resultados de prácticas saludables, en el pre test 3.1% presentó prácticas deficientes, 15.5% prácticas regulares, 56.3% prácticas buenas y 25% prácticas muy buenas. En el post test el 3.1% presentaron prácticas regulares, 21.9% prácticas buenas y 75% prácticas muy buenas.

El cuadro IV indica los resultados obtenidos al finalizar el programa en la variable bienestar, 3.2% manifestaron bienestar bajo, 50% bienestar medio, y 46.9% presentaron bienestar alto.

El cuadro V informa la diferencia de la efectividad del programa y las variables conocimiento y práctica observamos una significancia de 0.00 ($p > 0,05$) indicando el rechazo de la hipótesis nula y diferencia significativa entre las mediciones, puede señalar una relación significativa entre ellas.

4. DISCUSIÓN

Los resultados evidencian efectividad en el programa educativo en la variable conocimiento ya que antes de la ejecución 54.7% presentaron conocimientos regulares, mientras que después de la ejecución del proyecto el 100% tuvieron conocimientos muy altos. Los resultados son similares a los hallazgos de Fleites et al. (25) ya que en su pre test comprobó que 66.7% de los familiares presentaron conocimientos deficientes, al culminar su programa educativo se concluyó que fue efectivo ya que 91.7% logró un nivel alto de conocimiento, Mehta y Diwakar (26), después de su intervención educativa lograron que 45% de su población demostrara buenos conocimientos, antes de su intervención el 60% presentó conocimiento bajo, esto indica una diferencia significativa de 22.5%. Otro programa educativo evidencio un cambio de 71.7% en conocimientos altos después de su ejecución, dado que antes de su intervención el 85% presentó conocimientos bajos. Estos estudios confirman que una intervención educativa ayuda a que los participantes se adhieran a cambios de comportamiento en respuesta a los conocimientos adquiridos (27).

Ambos estudios evidencian porcentajes altos de cambio porque los participantes presentaron conocimientos previos (25) (26), nuestro estudio no fue la excepción pues las familias de la comunidad fueron intervenidas previamente con los temas tratados, se llevó realizando proyectos comunitarios por 4 años, y se pudo fortalecer en nuestra intervención, de esta manera añadimos que para fortalecer los conocimientos de los pobladores es importante un seguimiento, tener programas educativos concurrentes permite que los conocimientos adquiridos sean sostenibles en el tiempo.

Igualmente se logró evidenciar efectividad en prácticas saludables puesto que antes de la ejecución 25% presentaron prácticas saludables muy buenas y 56.7% prácticas buenas, en cambio después de nuestra intervención se observó un impacto significativo de más del 50% en prácticas muy buenas dado que subió a un 75%. Se encontró en un estudio que a raíz de un programa educativo las prácticas de sus estudiantes mejoraron un 17% a comparación de su línea inicial, ellos corroboran que el programa educativo es eficaz para mejorar las prácticas, resaltan la importancia del tiempo de intervención, su programa tuvo una duración de 2 meses y en prácticas no vieron cambios totalmente significativos (28). Un programa a largo plazo genera mejores resultados, los seguimientos continuos ayudarán a generar cambios sostenibles en el tiempo, convirtiéndose en un estilo de vida saludable, lo cual es el ideal para que la persona, familia y comunidad se mantenga saludable, el programa educativo es imprescindible puesto que favorece en el aumento del conocimiento, formando actitudes, y sobre todo prácticas de salud oportunas con respecto al adecuado autoexamen de mama (29). En otro estudio se evidencio significancia en buenas prácticas, de un 31.8% a un 95.5%, enfatizando la necesidad de implementar programas educativos para mejorar las buenas prácticas (30).

Se determino el nivel de bienestar integral con la finalidad de comprobar si conocer y practicar hábitos saludables brinda seguridad y sentimiento de plenitud. Se obtuvo datos significativos, del 100%, el 46,9% presentaron bienestar alto. La percepción de los habitantes acerca del ambiente familiar positivo impacta directamente en su bienestar, el hecho de mantener una vivienda limpia y saludable puede promover positividad, y, de esta manera bienestar personal en sus miembros(31). Depende de muchos factores ajenos al programa educativo, sin embargo, podemos mencionar que un factor importante para que la persona lo mantenga es constar de buena salud, muchos de los participantes refirieron que les frustra no saber cómo cuidarse, más al realizar este tipo de programas logramos que las personas no obtengan solo conocimiento y prácticas sino también que se sientan plenos y productivos al poder contribuir en el cuidado de su familia y comunidad (32). Dicho programa fue efectivo en el bienestar integral de las familias de la comunidad después de 4 años de intervención, en la búsqueda bibliográfica no se encontró estudios similares con esta variable, los cuales hubieran sido relevantes para corroborar esta gran labor, a raíz de este estudio motivamos realizar más investigaciones e incrementar el nivel de bienestar de las personas a través de nuestras intervenciones. Se concluye que el programa fue efectivo en las variables de estudio con una diferencia significativa entre el pre y post de 0.00.

5. AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores por su dedicación en este estudio.

REFERENCIAS

1. Taylor P, Van De Laar M, Laster A, Fakhouri W, Quebe A, De La Torre I, et al. Llamado a la acción: incorporar prácticas de bienestar en un plan de manejo holístico para la artritis reumatoide, yendo más allá del tratamiento al objetivo . RMD Abierto [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Apr 30];7(3):1–7. Available from: <https://rmdopen.bmj.com/content/7/3/e001959.abstract>
2. Massey C, Feig E, Duque-Serrano L, Wexler D, Moskowitz J, Huffman J. Intervenciones de bienestar para personas con diabetes: una revisión sistemática. Investigación y práctica clínica en diabetes [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Apr 30];147:133. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370485/>
3. Figuerola-Escoto R, Luna D, Lezana-Fernández M, Meneses-González F. Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en población Mexicana. CES Psicología [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 May 1];14(3):70–93. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802021000300070&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Carga local de enfermedad Colaboradores de WaSH. Mapeo de las desigualdades geográficas en el acceso al agua potable y las instalaciones de saneamiento en países de ingresos bajos y medianos, 2000–17. La Lanceta Salud global [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 May 1];8(9):e1162–85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443708/>
5. OPS. Agua y Saneamiento [Internet]. 2023 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
6. OMS. Saneamiento [Internet]. 2022 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
7. INEI. Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico [Internet]. Lima; 2020 Jun [cited 2022 Dec 17]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de EnfermedadesC. Situación de epidemilógica de Dengue en la región Loreto [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/SalaRiesgo/140>
9. Alhamad H, Donyai P. La validez de la teoría del comportamiento planificado para comprender las creencias e intenciones de las personas sobre la reutilización de medicamentos. Farmacia [Internet]. 2021 Mar 9 [cited 2023 May 1];9(1):1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8006004/>
10. Mead M, Irish L. La teoría del comportamiento planificado y la oportunidad de dormir: una evaluación ecológica momentánea. Revista de investigación del sueño [Internet]. 2022 Jun 16 [cited

- 2023 May 1];31(1):1–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8674382/>
11. OMS. Definición de Salud [Internet]. OMS. 2023 [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
 12. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR. El efecto del modelo de promoción de la salud de Pender en la mejora del comportamiento nutricional de mujeres con sobrepeso y obesidad. *Revista internacional de enfermería y obstetricia basadas en la comunidad* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 Apr 15];5(2):174. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385239/>
 13. Valbuena-Durán L, Vanegas J, Castro L, Valenzuela J, Celis V, Peña K, et al. La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2019;45(4):1–11. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1093848>
 14. Pérez-Jorge D, González-Luis MA, Rodríguez-Jiménez MDC, Ariño-Mateo E. Programas Educativos para la Promoción de la Salud en la Escuela: Una Revisión Sistemática. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* [Internet]. 2021 Oct 14 [cited 2023 Apr 12];18(20):10818. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10818>
 15. Pulluyqueri M, Sumi J. Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi - 2018 [Internet]. [Juliaca]: Universidad Peuana Unión; 2018 [cited 2023 Apr 12]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2115/Jackeline_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Dammann O. Datos, información, evidencia y conocimiento: una propuesta para la informática en salud y la ciencia de datos. *Revista en línea de informática de salud pública* [Internet]. 2019 Mar 5 [cited 2023 Apr 15];10(3):1–9. Available from: <https://ojphi.org/ojs/index.php/ojphi/article/view/9631>
 17. Centro Nacional de Epidemiología P y C de EnfermedadesC. Situacion de epidemilógica de Dengue en la region Loreto [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/SalaRegional/145>
 18. Mamani R, Alberca A, Anne C, Cajachagua M. Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2020 Jan 17 [cited 2023 May 8];18(3):307–17. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300307&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. García-González J, Sánchez-Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información tecnológica* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 16];31(6):159–70. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000600159&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 20. Miller C, Smith S, Pugatch M. Diseños Experimentales y Cuasi-Experimentales en Investigación de Implementación. *Investigación en psiquiatría* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Apr 16];283:1–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923620/>

21. Mokkink L, Terwee C, De Vet H. Conceptos clave en epidemiología clínica: Capacidad de respuesta, el aspecto longitudinal de la validez. *Revista de Epidemiología Clínica* [Internet]. 2021 Jun 8 [cited 2023 Apr 16];140:159–62. Available from: <http://www.jclinepi.com/article/S0895435621001803/fulltext>
22. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 16];37(3):1–3. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
23. García-Rueda A, Angarita-Corzo S, León-Carpintero L, Martínez-Poveda Y. Juego: estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil. *Duazary* [Internet]. 2019 Aug 21 [cited 2023 May 1];16(2):215–25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026810>
24. Colonio SC, Palomino CP. Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos [Internet]. Universidad Peruana Unión. [Iquitos]: Universidad Peruana Unión; 2020 [cited 2022 Dec 17]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3167>
25. Fleites T, Ruiz K, Cárdenas L, Gispert E de los Á, Blanco N. Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Apr 12];26(4):835–52. Available from: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3320/3004>
26. Mehta A, Diwakar M. Impacto de la intervención educativa en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los técnicos de laboratorio con respecto a las precauciones laborales universales en un centro de atención médica terciaria en la India central. *Bioseguridad aplicada: Revista de la Asociación Estadounidense de Seguridad Biológica* [Internet]. 2021 Sep 13 [cited 2023 Apr 16];26:27–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9135158/>
27. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2023 May 6];24(1):68–76. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Etebarian A, Khoramian S, Momeni Z, Hejazi K. Impacto de la intervención educativa sobre el COVID-19 en el conocimiento, la actitud y la práctica de los estudiantes antes de la reapertura de la facultad de odontología. *BMC Salud Bucal* [Internet]. 2023 Mar 18 [cited 2023 Apr 12];23(1):1–6. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-02845-y>
29. Rakhshani T, Dada M, Kashfi SM, Kamyab A, Jeihooni AK. El efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de las mujeres hacia la detección del cáncer de mama. *Revista internacional de cáncer de mama* [Internet]. 2022 May 26 [cited 2023 Apr 12];1–8. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijbc/2022/5697739/>
30. Tahooun M, Khalil M, Hammad E, Morad W, Awad S, Ezzat S. El efecto de la intervención educativa en el conocimiento, la actitud y la práctica de los proveedores de atención médica hacia el programa de administración de antimicrobianos en el Instituto Nacional del Hígado, Egipto. *Diario egipcio del hígado* [Internet]. 2020 Feb 10 [cited 2023 May 6];10(5):1–7. Available from: <https://eglj.springeropen.com/articles/10.1186/s43066-019-0016-5>

31. Durón-Ramos F, Tapia-Fonllem CO, Corral-Verdugo V, Fraijo-Sing BS, Durón-Ramos F, Tapia-Fonllem CO, et al. Ambiente familiar positivo y bienestar personal: comparación entre población urbana y rural. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2023 Apr 12];38(2):225–39. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000200225&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Gillsjö C, Nyström M, Palmér L, Carlsson G, Dalheim-Englund AC, Eriksson I. El equilibrio en la vida como requisito previo para el sentido de salud y bienestar de los adultos mayores que viven en la comunidad después de la jubilación: un estudio basado en entrevistas. *Revista Internacional de Estudios Cualitativos sobre Salud y Bienestar* [Internet]. 2021 Oct 11 [cited 2023 May 6];16(1):1–12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17482631.2021.1984376>

Cuadros

Cuadro I Datos sociodemográficos de las familias. Sinchicuy - Loreto, 2023

Variable	Escala	n	%
Sexo	Masculino	10	15.6
	Femenino	54	84.4
Grupo etario	Adulto	52	81.3
	Adulto mayor	12	18.8
Grado de Instrucción	Sin grado	5	7.8
	Primaria incompleta	19	29.7
	Primaria completa	11	17.2
	Secundaria incompleta	11	17.2
	Secundaria completa	16	25.0
	Superior	2	3.1
Ocupación	Ama de casa	23	35.9
	Agricultura	32	50.0
	Comerciante	2	3.1
	Tec.Enfermería	1	1.6
	Otros	6	9.4
	Total		64

Cuadro II Efectividad del programa educativo en la variable conocimiento. Sinchicuy - Loreto, 2023

Cuadro III Efectividad del programa educativo en la variable prácticas. Sinchicuy - Loreto, 2023

Prácticas Viviendas Saludables				
	Pre Test		Post Test	
	n°	%	n°	%
Deficiente	2	3.1	0	0
Regular	10	15.6	2	3.1
Buena	36	56.3	14	21.9
Muy Buena	16	25.0	48	75.0

Cuadro IV Nivel de bienestar al finalizar el programa educativo Sinchicuy - Loreto, 2023

Bienestar Integral						
	Pre_Test			Post_Test		
	n°	%	n°	%	%	
Bajo	Nivel de Conocimiento			3.2		
Medio	32			50.0		
Alto	30			46.9		
Bajo	1	1.6	0	0	0	
Regular	35	54.7	0	0	0	
Alto	28	43.8	64	100	100	

Cuadro V Prueba de Wilcoxon variable conocimientos y prácticas. Sinchicuy - Loreto, 2023

Pruebas No Paramétricas Wilcoxon

	Pre Conocimiento - Post Conocimiento	Pre Práctica - Post Práctica
Z	-6,966	-4,779
Sig. asintótica (bilateral)	0.00%	0.00%
