

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN
EL CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO
INTRADOMICILIARIO DE LAS MADRES DE FAMILIA.
ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”
CHACHAPOYAS, 2007 - 2008”.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Br. GERSON CÉSAR PUSCÁN QUISTÁN.

Br. SERGIO RAMÓN SOPLA HUAYTA.

ASESORA:

LIC. ENF. SONIA TEJADA MUÑOZ.

AMAZONAS – PERÚ

2008

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres por el apoyo brindado y por habernos incentivado en el desarrollo de esta investigación.

A nuestros maestros por habernos inculcado conocimientos para el desarrollo de la carrera en beneficio de nuestra sociedad; en especial a nuestra asesora la Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz por el apoyo en el desarrollo de este trabajo.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por guiarnos con su infinita sabiduría en el que hacer de nuestras vidas, así como en la realización de este trabajo de investigación; también un agradecimiento grande a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en la realización de este trabajo de investigación.

Un agradecimiento infinito a la Licenciada en Enfermería Sonia Tejada Muñoz; asesora de la presente Tesis, por la dirección, revisión de los borradores y revisión final del presente trabajo.

Nuestro agradecimiento especial a la Licenciada en estadística Mariel Chotón Calvo por sus aportes y conocimientos en el diseño metodológico.

Nuestro agradecimiento especial a las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que con su apoyo, paciencia y colaboración nos ha permitido realizar y tener resultados positivos en el trabajo de investigación.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

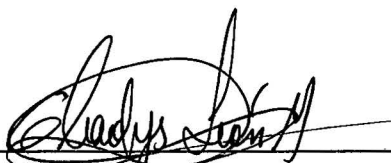
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

COMISIÓN DE GOBIERNO

Dr. Manuel Alejandro Borja Alcalde
Presidente

Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo
Vicepresidente Académico

Ing. Federico Raúl Sánchez Merino
Vicepresidente Administrativo



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Responsable de la Carrera Profesional de Enfermería

Lic. Enrique Pastor Vigil Angulo
Secretario General

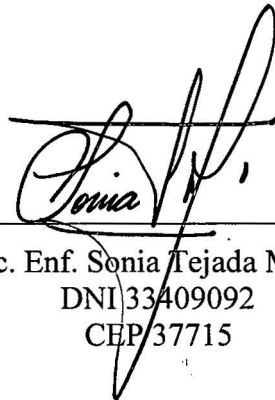
DECLARACIÓN JURADA

Yo, Sonia Tejada Muñoz identificada con DNI N° 33409092, domiciliada en la Av. Libertad N° 496, Licenciada en Enfermería con CEP N° 37715, actual docente de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAT_A; declaro dar **EL VISTO BUENO** a la tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO INTRADOMICILIARIO DE LAS MADRES DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”; CHACHAPOYAS, 2007-2008** de los investigadores: Br. PUSCAN QUISTÁN, Gerson César y Br. SOPLA HUAYTA, Sergio Ramón.

POR LO TANTO:

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 16 de Abril del 2008.



Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz
DNI 33409092
CEP 37715



PRESIDENTE

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayan.



SECRETARIO

Mg. Enf. Edwin Gonzáles Paco.



VOCAL

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
AUTORIDADES DE LA UNAT-A.....	IV
Vº Bº DEL ASESOR.....	V
JURADO EVALUADOR.....	VI
ÍNDICE GENERAL	
I. RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	
II. INTRODUCCION.....	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMEDACIONES.....	54
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
LISTA DE ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre saneamiento intradomiciliario en las madres de familia del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas 2007 – 2008.	23
Tabla 2: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre el consumo de agua saludable en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.	25
Tabla 3: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre eliminación higiénica de excretas en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.	27
Tabla 4: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre eliminación adecuada de desechos sólidos en las madres de familia del Asentamiento humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.	29
Tabla 5: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre higiene personal y doméstica en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”-Chachapoyas 2007 – 2008.	31
Tabla 6: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre preparación higiénica de los alimentos en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.	33
Tabla 7: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre fauna nociva en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.	35

Tabla 8: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre hacinamiento en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.

37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre saneamiento intradomiciliario en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	24
Gráfico 2: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimiento sobre el consumo de agua saludable en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	26
Gráfico 3: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre eliminación adecuada de excretas en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	28
Gráfico 4: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre eliminación adecuada de desechos sólidos en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	30
Gráfico 5: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre higiene personal y doméstica en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	32
Gráfico 6: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre preparación higiénica de los alimentos en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	34
Gráfico 7: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre fauna nociva en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.	36

Gráfico 8: Efectividad del modelo educativo de GERSE en el nivel de conocimientos sobre hacinamiento en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 – 2008.

38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo de determinar la efectividad del modelo educativo de GERSE en el conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario de las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas, 2007-2008. Cuya hipótesis fue: El modelo educativo de GERSE incrementa significativamente el conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario de las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”. Usando el diseño cuasi experimental con una muestra de 40 madres de familia del Asentamiento “Señor de los Milagros” de Chachapoyas; elegida de acuerdo a criterios establecidos que le dieron un carácter de homogeneidad; la cual se dividió en dos grupos a través de un muestreo aleatorio simple: el grupo control (20) permaneció en condiciones ambientales habituales y al grupo experimental (20) se le aplicó el modelo educativo. Se utilizó como instrumento un test de 23 preguntas para determinar el nivel de conocimientos, aplicándose antes y después del desarrollo del modelo educativo. Los resultados obtenidos fueron tabulados, procesados y presentados en tablas de frecuencias, gráfico de barras, de acuerdo a los objetivos señalados. Para determinar la efectividad del modelo educativo, se aplicó la prueba paramétrica “t-Student” de datos pareados. Los resultados en el nivel de conocimientos fueron: antes de aplicar el modelo educativo, tanto del grupo control y experimental fue regular en las madres de familia (70%, 75% respectivamente) y después de la aplicación del modelo educativo, el nivel de conocimientos del grupo control tuvo ciertas modificaciones permaneciendo aún en un nivel regular (80%) y bueno (20%) y el grupo experimental incremento sus conocimientos a un nivel bueno (80%) y regular (20%). La efectividad del modelo educativo de GERSE fue superior al 50% demostrando alto nivel de significancia en conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario de la población en estudio.

PALABRAS CLAVES: Saneamiento intradomiciliario, efectividad, modelo educativo.

ABSTRACT

This research is conducted to determine the effectiveness of the educational model of GERSE in knowledge about sanitation in intradomicilliary mothers of Human Settlement "Señor de los Milagros" Chachapoyas, 2007-2008. Whose hypothesis was: The educational model of GERSE significantly increases the knowledge about sanitation in intradomicilliary mothers of Human Settlement "Señor de los Milagros." Using quasi-experimental design with a sample of 40 mothers of settlement "Señor de los Milagros" of Chachapoyas, chosen according to criteria established which gave it a character of homogeneity, which was divided into two groups through a sampling simple random: the control group (20) remained at normal ambient conditions and the experimental group (20) was applied the educational model. It was used as a test instrument of 23 questions to determine the level of knowledge applied before and after the development of the educational model. The results were tabulated, processed and presented in tables of frequencies, bar graph, according to the objectives set. To determine the effectiveness of the educational model was applied parametric test "t-Student" paired data. The results showed that before applying the educational model, in both the experimental and control group was regularly mothers (70%, 75% respectively) and after the application of the educational model, the skill level of the control group had certain changes still staying in a regular level (80%) and good level (20%), and the experimental group increased their knowledge to a good level (80%) and regular level (20%). The effectiveness of the educational model of GERSE was over 50% demonstrating high level of significance in knowledge about sanitation intradomicilliary of the population under study.

KEY WORDS: Intradomicilliary Sanitation, effectiveness, educational model.

II. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud aproximadamente tres millones de niños mueren cada año por infecciones intestinales y un tercio de la población mundial todavía está infectada por parásitos. La razón principal no es que se haya hecho una mínima inversión para mejorar la tecnología de los servicios, sino que por lo general ésta es inapropiada, inaccesible o poco aceptada por los usuarios previstos. Todo esto da lugar al desuso o uso inapropiado de las instalaciones sanitarias debido a un conocimiento deficiente en saneamiento intradomiciliario.

García, (2005) el 80% de enfermedades en América Latina tienen relación con el deficiente conocimiento de saneamiento intradomiciliario, aspecto determinante para que la ONU, en 1977 reconociera la necesidad de disponer de mayores y mejores servicios de agua y saneamiento.

OPS, (2006) en el Perú en 1970, el 65% de población urbana y el 13% de la rural contaba con servicios de agua y saneamiento; en 1980 el 50% de la población urbana y al 13% de la población rural ya contaban con servicios de desagüe y letrinas respectivamente; sin embargo la incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas cada vez iban en aumento a efectos del uso de aguas contaminadas y de hábitos inadecuados de comportamiento sanitario, uso de agua de pequeños riachuelos en los cuales el líquido elemento se encuentra expuesto a la contaminación con materia orgánica, desechos y restos de animales, se carece de sistemas de eliminación de excretas y la basura se arroja en caminos o ríos, esto es aún peor ya que no existen programas o modelos educativos que enfatizan en forma permanente sobre saneamiento domiciliario en las madres de familia rurales con escaso conocimiento en hábitos saludables.

Parera, (2003) el servicio de saneamiento intradomiciliario se caracterizaba por una escasa cobertura y una sostenibilidad cuestionada. El caso es particularmente agudo en las áreas más dispersas, donde viven las poblaciones con más carencias, agregando a este el escaso conocimiento en las madres de familia peruanas del ámbito rural. Las familias peruanas no tienen acceso a servicios básicos de saneamiento y es en ellos donde se debe trabajar de manera persistente para mejorar su calidad de vida y evitar presencias de enfermedades infecciosas.

Muchas entidades tanto públicas como privadas han optado por disminuir estas tasas de morbi - mortalidad y mejorar las condiciones de vida de estos grupos sociales, tratando de modificar sus costumbres en cuanto a saneamiento básico familiar, aplicando métodos diversos. Hasta el momento múltiples esfuerzos para revertir esta situación alarmante de nuestros pueblos rurales sin embargo se observa que las enfermedades infecciosas no cesan.

INEI, (2006) en Amazonas durante el periodo Enero-Octubre 2006 el índice de morbilidad por Enfermedades diarreicas agudas fue de 11.6%, y en el Distrito de Chachapoyas 5.7%.

(MINSA). Las comunidades rurales de difícil acceso condicionan a un manejo inadecuado de agua y alimento, disposición incorrecta de residuos sólidos y excretas; a partir de esto significa trabajar en la conservación de la salud de la población enfatizando en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen esta vinculado con la falta de conocimientos en saneamiento intradomiciliario.

Es en el saneamiento intradomiciliario en el que hemos trabajado basándonos en la definición que hace Cantu, (2007) considerándole para este trabajo como el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas dentro de la casa, siendo estas las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, manejo sanitario de los residuos sólidos, control de la fauna nociva, mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda, manipulación de alimentos e higiene.

Sin embargo todo esta situación no se le puede mejorar fácilmente es necesario el planteamiento de un modelo de fomento de aprendizaje donde integra la educación sanitaria.

Villena, (2006) la educación sanitaria juega un papel importante para contribuir a modificar patrones de conducta logrando hábitos de higiene en la población debiendo ser incorporada en los criterios de intervención en agua y saneamiento. El impacto es mayor cuando el servicio integral es intradomiciliario, precisamente por la dificultad de un manejo higiénico en sistemas compartidos, no obstante los sistemas intradomiciliarios deben ser acompañados siempre de programas de educación sanitaria, especialmente en el medio rural.

Guillen, (2000) para mejorar la gestión en relación a la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, la vigilancia sanitaria y los estudios epidemiológicos asociados a los servicios de saneamiento deben incrementarse a fin de mejorar las evidencias de impacto y optimizar las inversiones.

En nuestra localidad este tema ha sido considerado ya que son pocos los modelos educativos aplicados cuyos beneficiarios constituyen un número mínimo de personas donde no se aplica la metodología adecuada, no hay interés por analizar los resultados al final de cada programa o modelo siendo estos superficiales e incongruentes con los objetivos planteados al principio, así como nunca se miden cuan efectivos pueden resultar para la población permaneciendo viva la necesidad de los pueblos de difícil acceso con escasez económica condenándolas a vivir en condiciones antihigiénicas con grave riesgo para la salud y para sus posibilidades de desarrollo.

Asimismo no se han planteado trabajos que investiguen la efectividad de un modelo educativo sobre saneamiento intradomiciliario en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, siendo éste el pionero en la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, permitiendo la enseñanza de actividades sobre promoción de la salud y prevención de las enfermedades de las madres de familia en estudio cumpliendo con el primer lineamiento de política de Salud del Perú (MINSA, 2007) facilitando en un corto o mediano plazo la asimilación de lo aprendido a su vida cotidiana con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar.

También constituye una base científica de referencia a los profesionales de la salud para realizar futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio pensando en la vida del usuario, familia y comunidad con el propósito de determinar la efectividad del modelo educativo de GERSE en conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas 2007 - 2008.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1 Diseño de contrastación de la hipótesis: Tresierra, (2000). Diseño cuasi experimental: grupo de control y grupo experimental con pre y post test.

2.2 Población y muestra:

Población: Conformada por las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas que constituye en número de 240 madres de familia obtenidas del Censo Local 2006.

Para determinar el tamaño de la muestra se usó el muestro probabilístico simple.

$$n = \frac{Z^2 (\delta^2)}{E^2} \text{----- (Tresierra, 2000)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(32.04)}{(1.60)^2}$$

$$n = 48$$

Donde:

Z^2 = Valor de la distribución normal a un nivel de 95% de confianza.

δ^2 = Varianza es 32.04

E^2 = El error de muestra aceptado es 1.60

Sacando la fracción de muestra:

$$\frac{n}{N} = \frac{48}{240} = 0.20 > 0.1$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Cuando $n/N \times 100$ es mayor del 5%, reajustando la muestra:

$$n_a = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$\frac{48}{1 + \frac{48}{240}} = 40 \text{ madres de familia.}$$

Donde:

n_a = Muestra reajustada.

n = Muestra.

n = Fracción de muestra.

$\frac{n}{N}$

Muestra: Participaron 40 madres de familia a través de un muestreo probabilístico simple, para ello se utilizó un procedimiento de selección de muestra llamado “tómbola” Hernández, (2003), que consiste en enumerar todos los elementos muestrales (numero total de familias), del 1 al 240 después se hicieron fichas por cada elemento, se colocaron en una caja y se iban sacando las fichas, 20 para el grupo experimental y 20 para el grupo control.

Los criterios de inclusión fueron:

Todas las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, que hayan sido seleccionadas como parte de la muestra y hayan dado su consentimiento de asistir y ser parte del modelo educativo.

Los criterios de exclusión son:

Todas las madres de familia que no sean residentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, hayan sido seleccionadas como parte de la muestra y que den su consentimiento de formar parte del modelo educativo.

2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Método:

Diseño cuasi experimental, con grupo control y grupo experimental, con pre y post prueba.

		Pre - test		Post -test
Grupo experimental	E	A ₁	X	O ₁
Grupo control	C	A ₂		O ₂

En donde:

- A₁: Grupo experimental: Madres de familia que participaron y recibieron conocimientos sobre saneamiento intradomiciliario en el modelo educativo de GERSE.
- A₂: Grupo control: Madres de familia que no participaron y no recibieron conocimientos sobre saneamiento intradomiciliario en el modelo educativo de GERSE.
- X: Estímulo
- O₁ y O₂: Son las observaciones encontradas.

Procedimiento:

La muestra obtenida fue de 40 madres de familia; que se dividió en 20 madres de familia para el grupo control y 20 madres de familia para el grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, como instrumento un test con escala de evaluación de 23 puntos dirigidos a las madres de familia del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros". El instrumento tuvo como objetivo recolectar el nivel de conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario. El test constaba de las siguientes partes: título, datos generales del informante y el contenido; éste último subdividido en 7 partes: la primera con 5 ítems que correspondían a las características de agua salubre; de la segunda a la séptima cada una con 3 ítems que correspondían a: disposición higiénica de excretas, eliminación adecuada de los desechos sólidos, higiene personal y doméstica, preparación higiénica de alimentos, fauna nociva y hacinamiento respectivamente. Todos estaban enunciados de forma afirmativa. La validación del instrumento se realizó

mediante el análisis estadístico alfa de Cronbach alcanzando un puntaje de 0.843 demostrando la confiabilidad del instrumento elaborado; el cual fue aplicado a un grupo piloto de 10 personas para la realización de dicho análisis. (Anexo 01)

Para el procedimiento de recolección de datos se realizaron las coordinaciones respectivas con el agente municipal del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” para obtener el listado del total de las madres de familia y aplicar el instrumento.

Se realizaron las solicitudes a la Institución Educativa Inicial “Señor de los Milagros” para pedir el apoyo del local para la aplicación de modelo educativo de GERSE.

Luego se procedió a la aplicación del pre-test (Anexo 02) al grupo control y experimental realizado en las viviendas de las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que se seleccionaron al azar, los días sábado y domingo de 9 am. a 1 pm, y de 3 pm a 6 pm, con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos.

Posteriormente se aplicó el modelo educativo de GERSE (basado en el modelo educativo de James Popham) (Anexo 05) integrado por los temas de saneamiento plasmados en la guía (Anexo 03) en las madres de familia del grupo experimental sobre saneamiento intradomiciliario siendo las aulas de la Institución Educativa Inicial “Señor de los Milagros” para el desarrollo de dicho modelo; las fechas programadas para la realización de las actividades fueron del 10 de Octubre hasta el 31 de Noviembre del 2007

Los temas predeterminados se brindaron mediante metodología educativa para adultos en saneamiento (Anexo 04), se desarrollo trabajos en grupo, juegos de rol, exposiciones con papelotes, discusión de casos y dinámicas de grupo creadas por los investigadores (Anexo 06). Cada sesión se llevo a cabo los días sábados y domingos de 3pm a 3.45pm. con una duración de 45 minutos, realizándose un total de 14 sesiones. Transcurridos las sesiones educativas del modelo educativo de GERSE, se realizó el post – test (Anexo 02) a fines del mes de Diciembre del 2007.

Posteriormente, de acuerdo a las respuestas se asignó los valores para la variable independiente y para la variable dependiente.

La efectividad del modelo educativo:

- **Significativo** : > 50 %
- **No significativo** : < 50 %

El nivel de conocimiento en saneamiento intradomiciliario:

- **Bueno** : 17- 23 puntos
- **Regular** : 9 – 16 puntos
- **Deficiente** : 1 – 8 puntos

Así como también para los cálculos de las sub-dimensiones:

- **Abastecimiento de agua salubre**
 - Bueno : 4- 5 puntos.
 - Regular : 2- 3 puntos.
 - Deficiente : 1 punto.
- **Eliminación higiénica de excretas**
 - Bueno : 3 puntos.
 - Regular : 2 puntos.
 - Deficiente : 1 punto.
- **Eliminación adecuada de los desechos sólidos**
 - Bueno : 3 puntos.
 - Regular : 2 puntos.
 - Deficiente : 1 punto.
- **Higiene personal y doméstica**
 - Bueno : 3 puntos.
 - Regular : 2 puntos.
 - Deficiente : 1 punto.
- **Preparación higiénica de los alimentos**
 - Bueno : 3 puntos.
 - Regular : 2 puntos.
 - Deficiente : 1 punto.

- **Fauna nociva**

Bueno : 3 puntos.

Regular : 2 puntos.

Deficiente : 1 punto.

- **Hacinamiento**

Bueno : 3 puntos.

Regular : 2 puntos.

Deficiente : 1 punto.

2.4 Análisis de los datos:

La información fue verificada y las respuestas codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS 15. Se realizó la prueba estadística: t-student para la diferencia entre dos medias, para muestras pareadas y pruebas de significancia estadística para identificar la existencia de cambios tanto del grupo experimental como del grupo control, así como respecto al tiempo de realización de la prueba.

III. RESULTADOS

TABLA 1: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SANEAMIENTO INTRADOMICILIARIO DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007– 2008.

Nivel de conocimientos	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	14	70.0	16	80.0	15	75.0	4	20.0
Bueno	5	25.0	4	20.0	5	25.0	16	80.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_{n_1+n_2-2, 1-\frac{\alpha}{2}} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

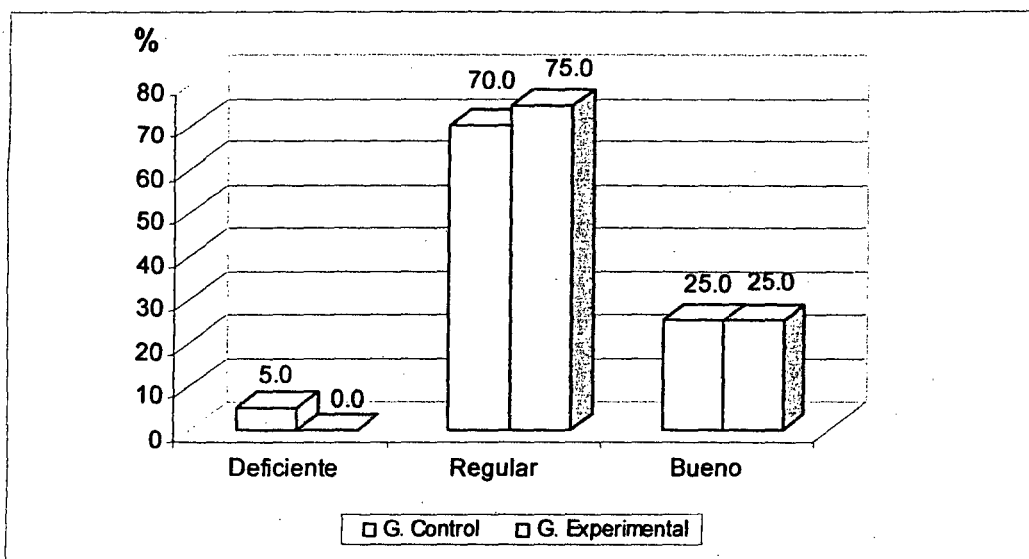
Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

Se observa que del 100% de las madres de familia que integraron el grupo experimental el 80% obtuvo un conocimiento bueno y el 20% un conocimiento regular mientras que el 80% del grupo control obtuvo un nivel de conocimiento regular y 20% un nivel de conocimiento bueno respectivamente.

La presente tabla evidencia que el modelo educativo de GERSE tiene efectividad altamente significativa ($p = 0.00 < 0.05$) en el nivel de conocimientos acerca de saneamiento intradomiciliario de las madres de familia que integraron el grupo experimental en comparación con el grupo control observando que el nivel de conocimientos en ambos grupos muestra una gran diferencia; luego se puede ver al grupo experimental antes del modelo un 25% poseían conocimientos buenos pero después de aplicado el modelo este se incrementó hasta en un 55% es decir un 80% poseía un conocimiento bueno.

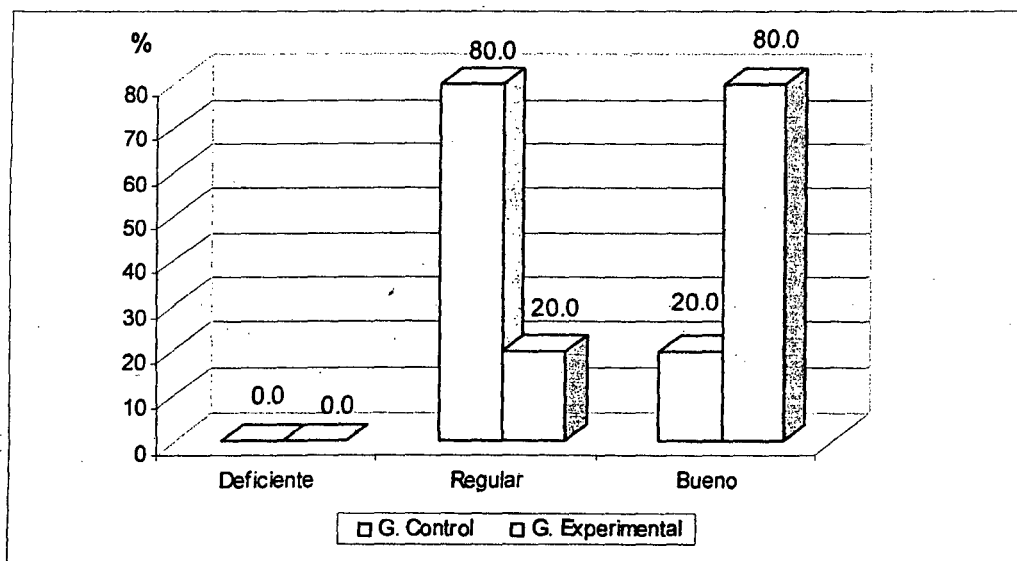
GRÁFICO 1: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SANEAMIENTO INTRADOMICILIARIO DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 – 2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 1

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 1

TABLA 2: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSUMO DE AGUA SALUDABLE DE LAS MADRES FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Consumo de agua saludable	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	10	50.0	7	35.0	3	15.0	0	0.0
Regular	6	30.0	9	45.0	8	40.0	2	10.0
Bueno	4	20.0	4	20.0	9	45.0	18	90.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{\bar{X}_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

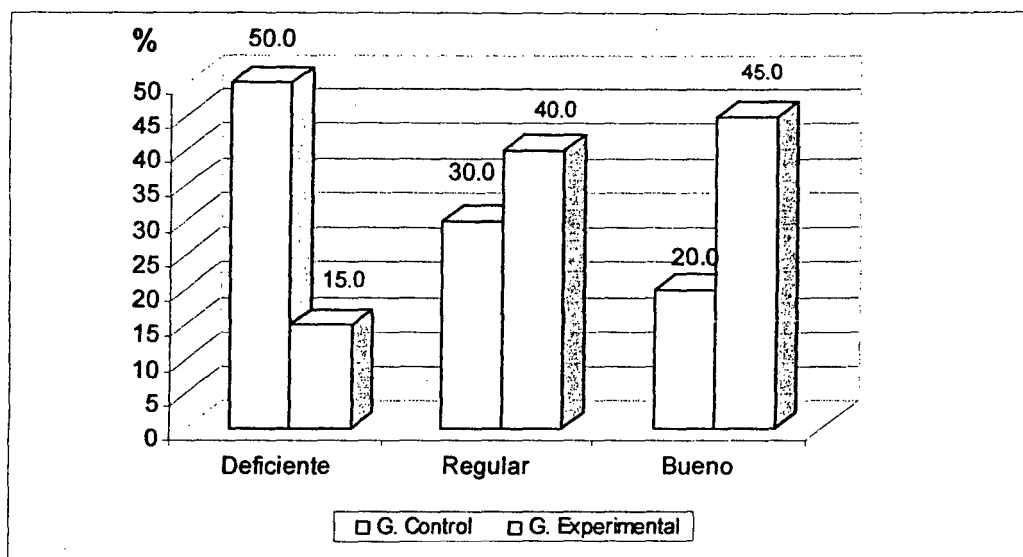
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimientos acerca del consumo de agua salubre del 100% de las madres de familia del grupo control el 45% evidenció tener un nivel de conocimiento regular y 20% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, y el 35% conocimientos deficientes.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental el 90% evidenció conocimientos buenos y 10% evidenciaron tener un nivel conocimientos regulares.

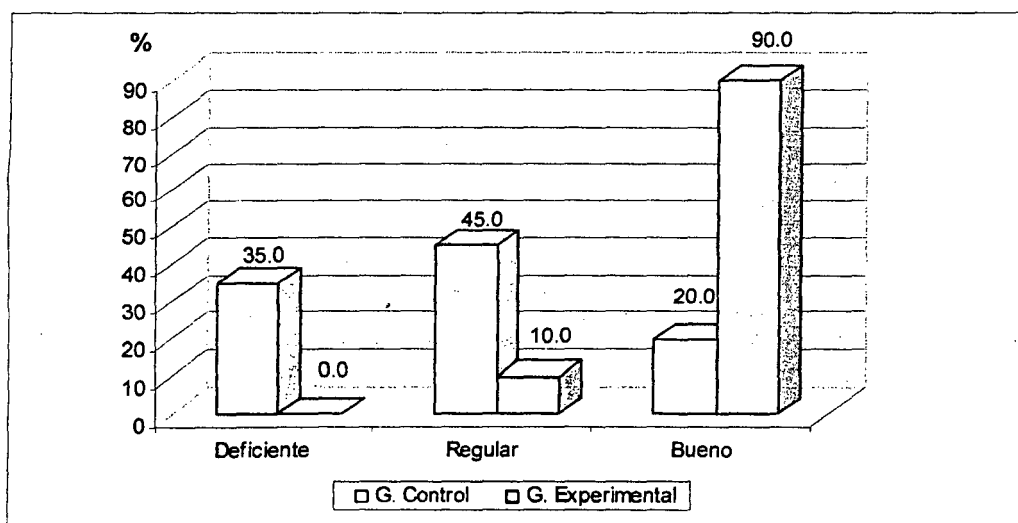
GRÁFICO 02: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE AGUA SALUDABLE DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 2

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 2

TABLA 3: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ELIMINACIÓN HIGIÉNICA DE EXCRETAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Eliminación higiénica de excretas	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	8	40.0	9	45.0	4	20.0	1	5.0
Regular	11	55.0	10	50.0	15	75.0	8	40.0
Bueno	1	5.0	1	5.0	1	5.0	11	55.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{\bar{X}_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

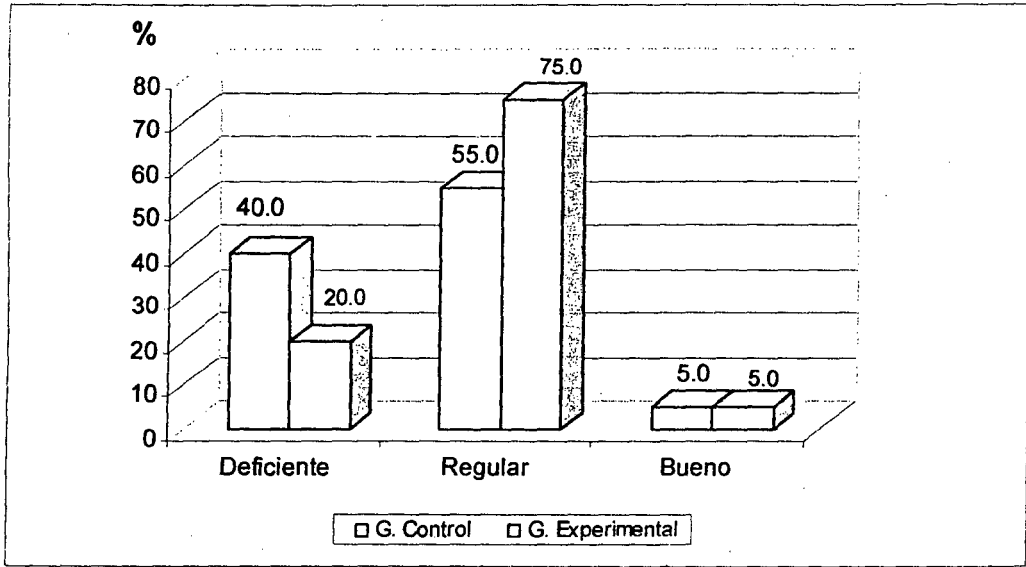
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento acerca de la eliminación higiénica de excretas del 100% de las madres de familia del grupo control 45% evidenció conocimientos deficientes; el 50% conocimientos regulares y 5% conocimientos bueno.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental el 5% evidenció conocimientos deficientes, el 40% conocimientos regulares y el 55% evidenciaron conocimientos buenos.

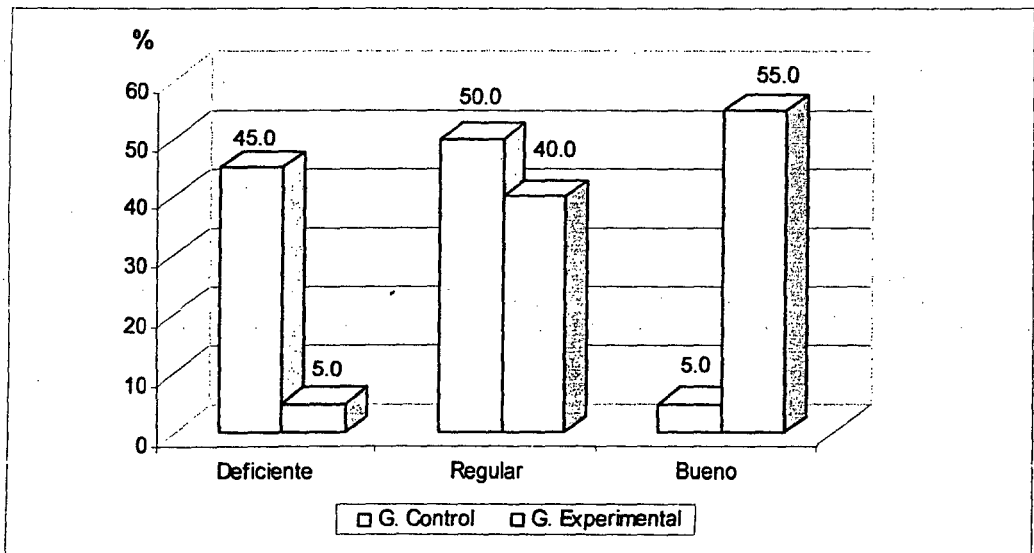
GRÁFICO 3: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN HIGIÉNICA DE EXCRETAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 3

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 3.

TABLA 4: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ELIMINACIÓN ADECUADA DE DESECHOS SÓLIDOS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Eliminación adecuada de desechos sólidos	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	14	70.0	15	75.0	19	95.0	5	25.0
Regular	6	30.0	5	25.0	1	5.0	10	50.0
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	25.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{\bar{X}_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1|g|} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

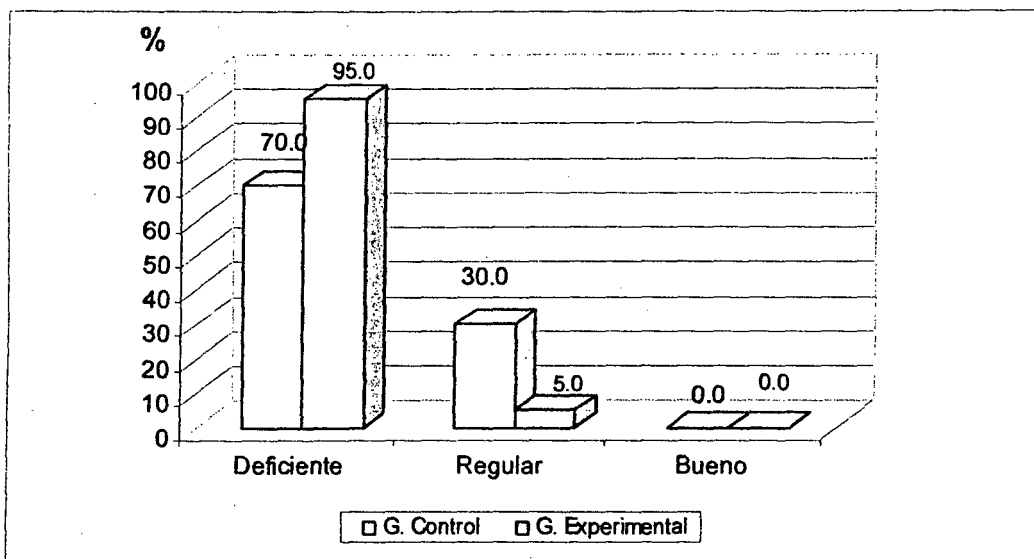
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento acerca de la eliminación adecuada de desechos sólidos del 100% de las madres de familia del grupo control el 75% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente y 25% conocimientos regulares.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental el 50% evidenció tener un nivel de conocimiento regular; alcanzando una similitud en un 25% de madres de familia que tienen un nivel de conocimiento deficiente y bueno respectivamente.

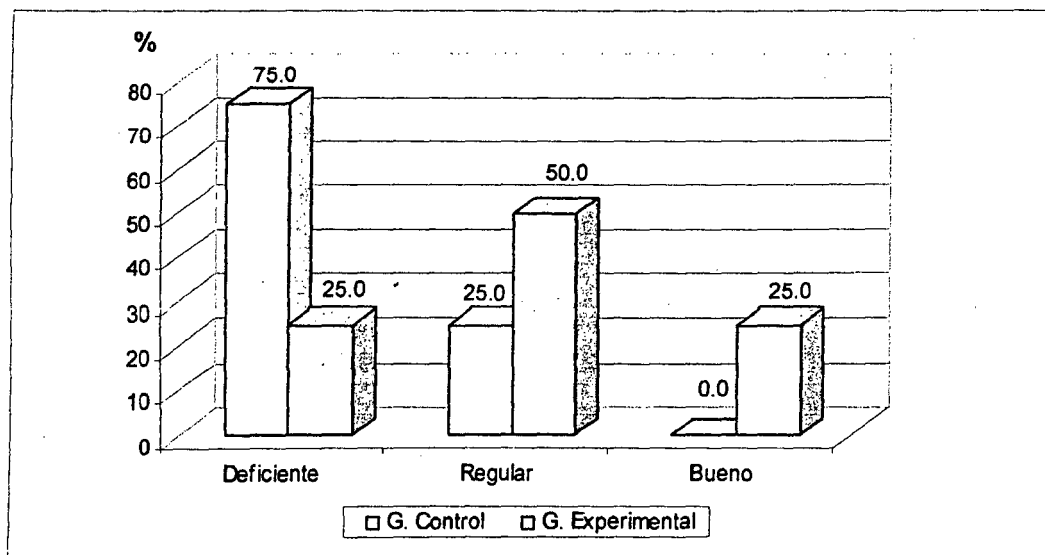
GRÁFICO 4: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ELIMINACIÓN ADECUADA DE DESECHOS SÓLIDOS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 – 2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 4.

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 4.

TABLA 5: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE PERSONAL Y DOMÉSTICA DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Higiene personal y doméstica	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	6	30.0	5	25.0	0	0.0	1	5.0
Regular	7	35.0	8	40.0	4	20.0	2	10.0
Bueno	7	35.0	7	35.0	16	80.0	17	85.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{X_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1gl} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

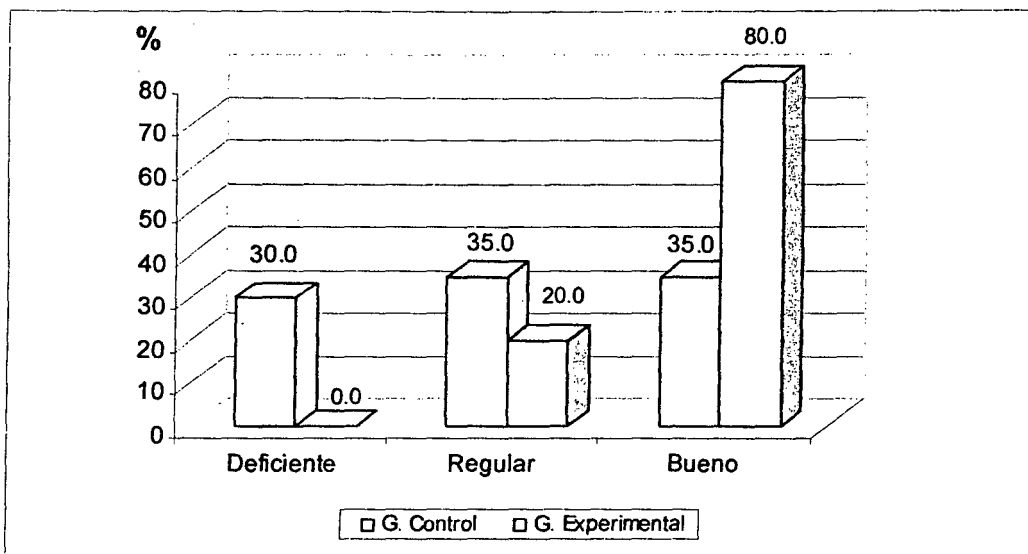
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento acerca de la higiene personal y doméstica del 100% de las madres de familia del grupo control el 25% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente, el 40% conocimientos regulares y el 35% conocimientos buenos respectivamente.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental el 5% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente, el 10% conocimientos regulares y el 85% conocimientos buenos.

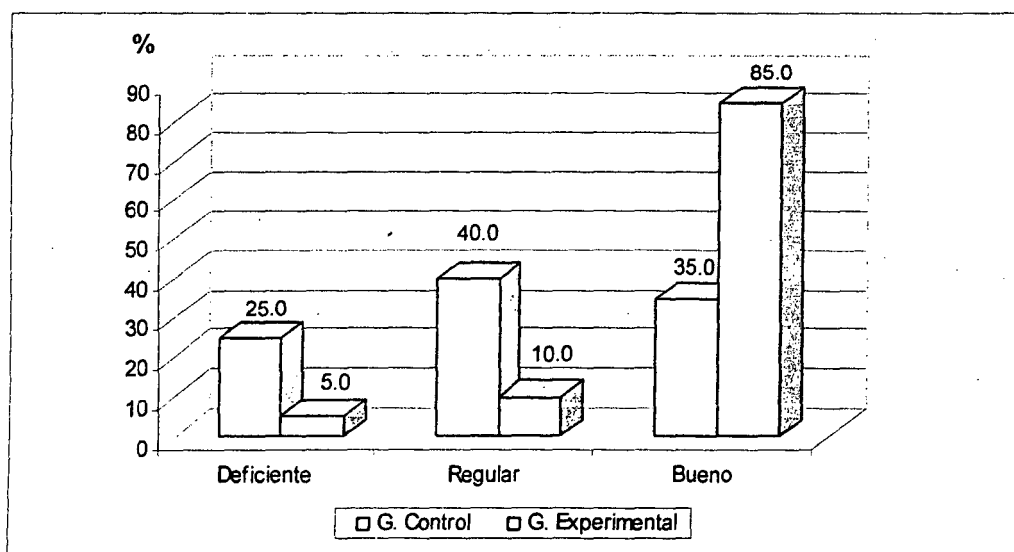
GRÁFICO 5: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE PERSONAL Y DOMÉSTICA DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 5.

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 5.

TABLA 6: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Preparación higiénica de los alimentos	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	13	65.0	14	70.0	11	55.0	1	5.0
Regular	7	35.0	6	30.0	9	45.0	12	60.0
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	35.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{\bar{X}_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

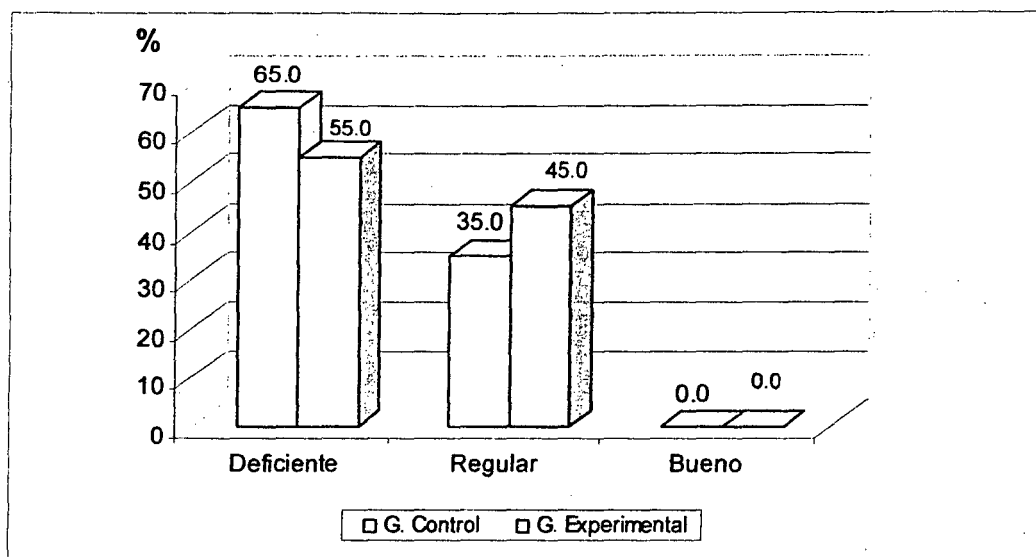
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento acerca de la preparación higiénica de los alimentos del 100% de las madres de familia del grupo control el 70% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente y 30% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental el 5% evidenció conocimientos deficientes, 60% conocimientos regulares, el 35% un nivel de conocimiento bueno.

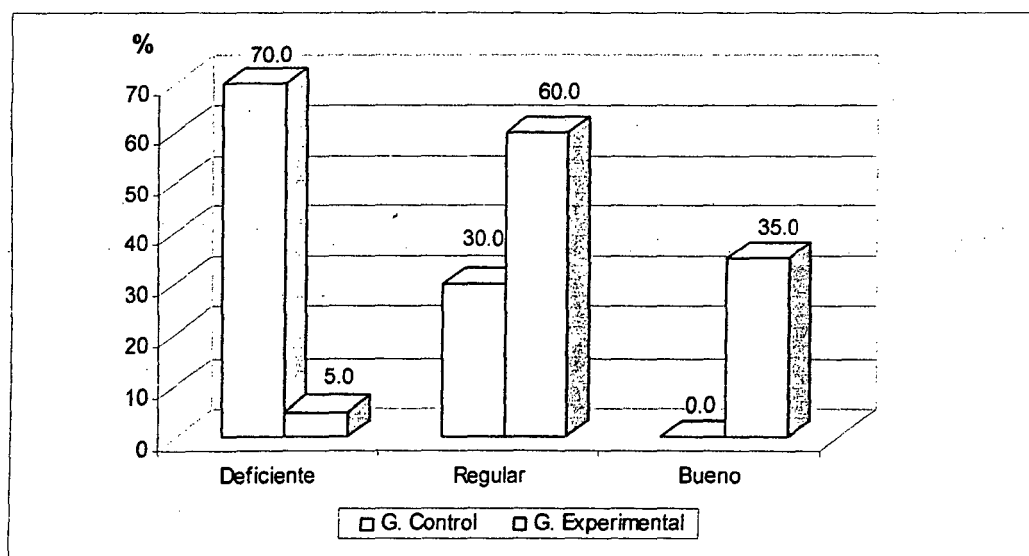
GRÁFICO 6: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 – 2008

ANTES



Fuente: Tabla N° 6.

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 6.

TABLA 7: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FAUNA NOCIVA DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Fauna nociva	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	3	15.0	2	10.0	0	0.0	1	5.0
Regular	10	50.0	12	60.0	14	70.0	7	35.0
Bueno	7	35.0	6	30.0	6	30.0	12	60.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{\bar{X}_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

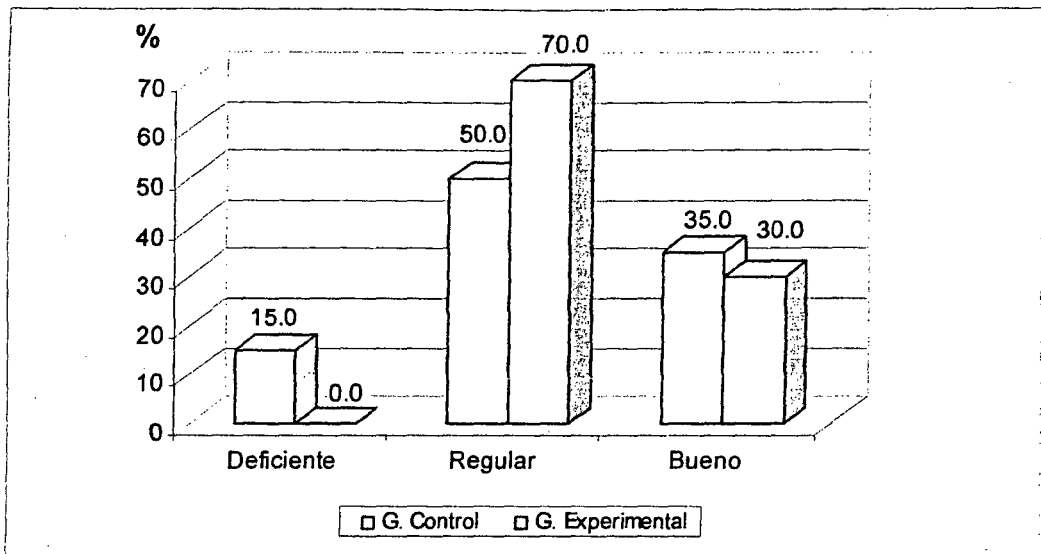
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento acerca de la fauna nociva del 100% de las madres de familia del grupo control el 10% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente, 60% conocimiento regular y el 30% conocimientos buenos.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 5% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente, 35% conocimientos regulares y 60% un nivel de conocimiento bueno.

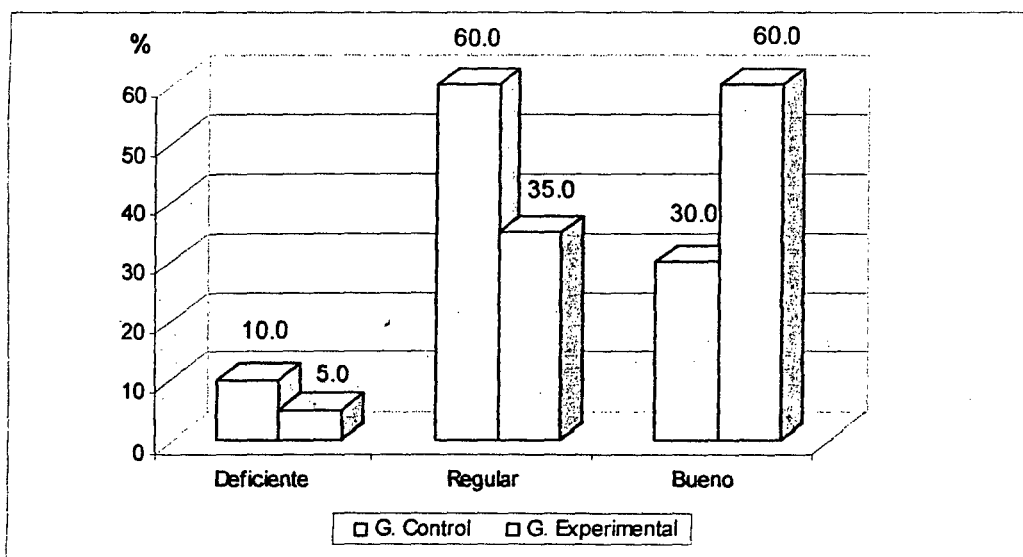
GRÁFICO 7: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FAUNA NOCIVA DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO "SEÑOR DE LOS MILAGROS" 2007 -2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 7.

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 7.

TABLA 8: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HACINAMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 - 2008.

Hacinamiento	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Deficiente	5	25.0	4	20.0	0	0.0	0	0.0
Regular	9	45.0	11	55.0	2	10.0	2	10.0
Bueno	6	30.0	5	25.0	18	90.0	18	90.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

$$t_c = \frac{X_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} \sim t_{n-1gl} \quad \alpha = 0.05 \quad t_c = -0.27 \quad p = 0.39 > 0.05 \quad t_c = -5.92 \quad p = 0.00 < 0.05$$

Fuente: Resultados de la aplicación del pre y pos test.

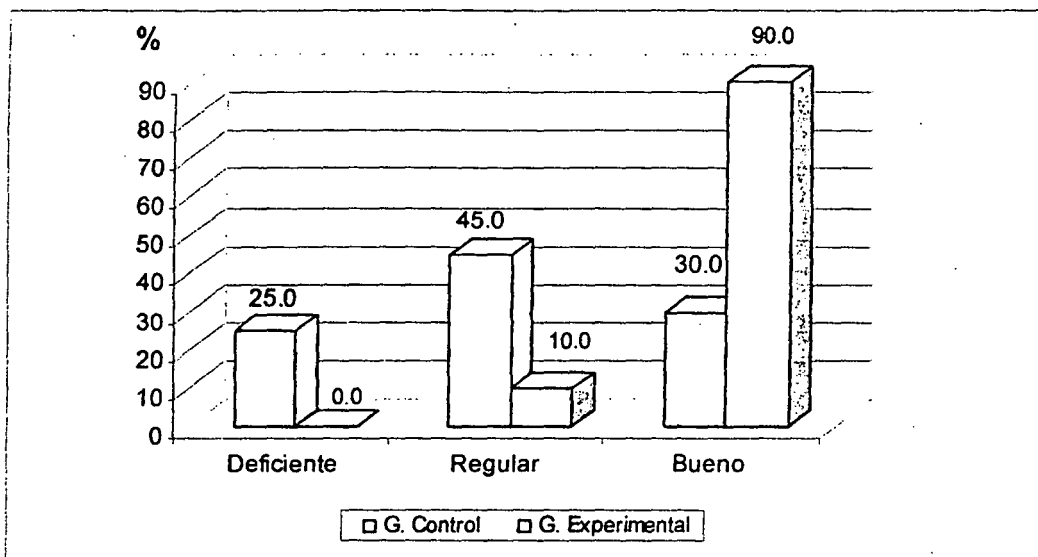
Después de aplicado el modelo educativo se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimientos acerca del hacinamiento del 100% de las madres de familia del grupo control el 20% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente, 55% conocimiento regular y el 25% un nivel de conocimiento bueno.

Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 90% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno y el 10% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular.

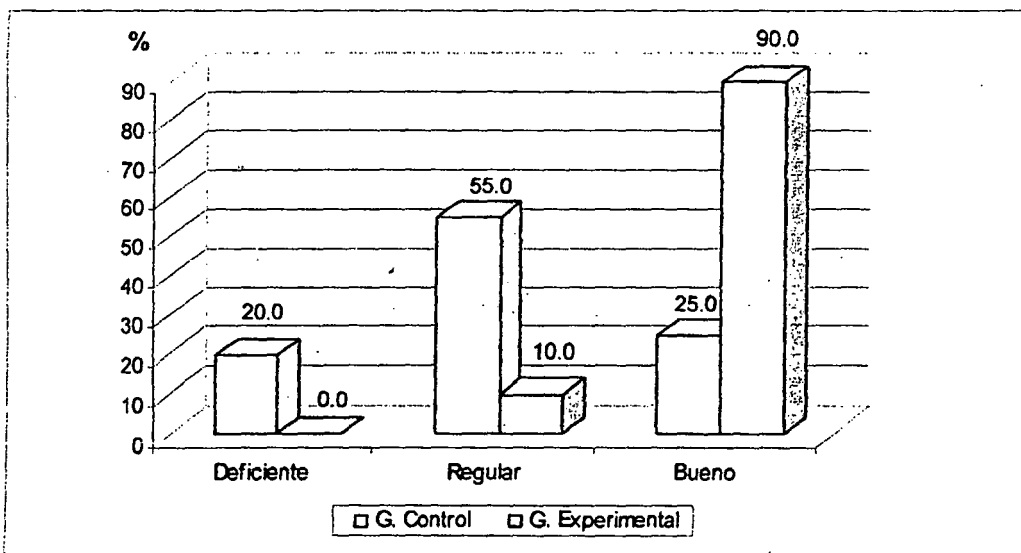
GRÁFICO 8: EFECTIVIDAD DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HACINAMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, CHACHAPOYAS 2007 – 2008.

ANTES



Fuente: Tabla N° 8.

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 8.

IV. DISCUSIÓN.

Cantu (2007), define al saneamiento intradomiciliario como el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas dentro de la casa, siendo estas las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, manejo sanitario de los residuos sólidos, control de la fauna nociva, mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda, manipulación de alimentos e higiene.

Este concepto fue usado por los investigadores para el presente estudio ya que se propuso estudiar el conocimiento sobre saneamiento domiciliario con sus dimensiones que previamente se mencionan y que tienen las madres de familia en el Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” en la provincia de Chachapoyas.

El nivel de conocimientos acerca de saneamiento intradomiciliario de las madres de familia que conformaron el grupo control fluctúa entre un nivel regular (80%) a bueno (20%), en relación al grupo experimental donde las madres de familia alcanzaron un nivel regular y bueno (20%) y (80%) respectivamente. (Ver Tabla 01)

Al respecto Medina y otros (2000), realizaron un estudio sobre “Efectividad de un modelo educativo en la modificación del nivel de información y de las prácticas de saneamiento intradomiciliario de las madres de familia” Microrred Porvenir - Moche. Trujillo – Perú encontrando que el nivel de información de saneamiento intradomiciliario de las madres de familia de la jurisdicción antes de aplicar el modelo educativo fue bajo en las mayoría de las madres de familia (72%) mientras que después de la aplicación del modelo educativo, el nivel de información tuvo un incremento considerable de 9.06%. La efectividad del modelo educativo en el nivel de información fue superior al 50% que tenían antes de su aplicación, demostrando que es significativo.

Asimismo UNICEF (1994), encontró resultados similares al nuestro en el trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a saneamiento domiciliario” en la comunidad El Escobal, Departamento de La Paz - El

Salvador concluyendo que la mayoría de las madres de familia tenían conocimientos bueno (80%) y deficiente (20%).

Del Puerto Quintana (2000), realizó un estudio para evaluar “Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental del Centro Habana – Cuba; donde encontró los siguientes resultados: 67,8% conocimiento regulares y el 32.2% con conocimientos deficientes.

Ñahuis (1992), realizó un estudio titulado “Participación activa de la comunidad en la epidemiología en saneamiento intradomiciliario”, Huacho Chico/Huaraz - Perú, al término del procesamiento estadístico de la información obtenida encontró que antes del tratamiento educativo mayoritariamente 25% de los pobladores tenían conocimientos incorrectos en saneamiento ambiental llegándose a incrementar con la educación brindada en un 94 – 96%, con conocimiento correcto.

Por lo tanto se puede inferir que los resultados de los autores nombrados tuvieron similitud con nuestro trabajo de investigación, antes y después de aplicar el modelo educativo. En la mayoría de la población en estudio, al inicio se encontró en deficiente conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario y posteriormente se lograron conocimientos de regular a bueno contribuyendo a mejorar la salud de las personas.

Todos estos estudios demostraron ser efectivos en la población con conocimientos deficientes en educación sanitaria incrementando en un porcentaje mayor al 50% de significancia.

Para obtener efectividad altamente significativa en el nivel de conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario no solo depende de la aplicación de modelo o programa educativo que el profesional de Enfermería asuma intervenir sino también del nivel social, económico, cultural, pensamientos, sentimientos, creencias, actitudes y valores determinantes del comportamiento humano dispuestos al cambio que contribuyan a la promoción y prevención de la salud.

Sin embargo Álvarez (2004), plantea que para fomentar conocimientos sanitarios adecuados en las madres de familia, se deben utilizar como principal

estrategia la capacitación y formación de promotores de salud en aspectos preventivo promocionales en coordinación con la madres de familia, jugando un rol importante en la educación fomentando la participación de todos los integrantes de la familia en los procesos educativos; se potencia la organización y participación comunal, así como establece la gestión compartida sobre roles, funciones y responsabilidades de los diferentes actores, revelando el rol de la mujer en el cuidado de la salud familiar.

Los resultados respecto al nivel de conocimientos sobre el **consumo de agua salubre** después de aplicado el modelo educativo del 100% de las madres de familia del grupo control, el 45% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y 20% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno mientras que del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 90% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno y el 10% un conocimiento regular. (Ver Tabla 02)

Aunque previo al modelo educativo muchas de las madres de familia demostraron poseer cierto nivel de conocimientos con respecto al consumo de agua salubre (calidad del agua) debido a que reciben información a través de los medios de comunicación o en la consejería directa en los puestos o centros de salud.

Como en Del Puerto (2000), que realizó un trabajo titulado “Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental” al profundizar en los encuestados respecto a las características que debe tener el agua para el consumo, el 97 % demostró conocerlas, dichas informaciones les llegó por medio de diferentes medios: el 74,3 % a través de la televisión, 63,9 % por la radio y sólo el 41,5 % por el médico de familia, demostrando la presencia de un alto nivel de conocimientos previos.

En tanto Conrado del Valle (2003), en su trabajo titulado “Conocimientos de la población relacionado al saneamiento básico intradomiciliario” encontró que al inicio el 45% del grupo experimental demostró conocer las medidas respecto al consumo de agua segura, y el 55% no las conoce, hallándose nuevamente un regular porcentaje de personas con conocimientos respecto al tema.

Al igual Mendoza (2004), en su estudio sobre “Modelo educativo en saneamiento intradomiciliario” en Lima, Perú, encontró que al inicio de la intervención en cuanto al consumo de agua salubre el 69% de los participantes tenían conocimientos deficientes y el 26% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero después de aplicado el estudio un 65% obtuvieron un nivel de conocimientos bueno y el 19% obtuvieron conocimientos regulares demostrando así el cambio significativo de los conocimientos previos.

Montoya (2005), en su estudio sobre “Influencia educativa de un modelo en saneamiento” Colombia, encontró que al inicio de la intervención en cuanto al consumo de agua segura el 56% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 35 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero ésta se incrementó en un 74 % elevando sus conocimientos a buenos y solo el 22% tenían conocimientos regulares demostrando así nuevamente al igual que los otros estudios la presencia de conocimientos previos, así como también al cambio significativo de estos en forma positiva y significativa al término de la intervención.

Así mismo Figueroa (2001), en un estudio sobre “Intervención educativa para la disminución en enfermedades infantiles relacionadas al saneamiento intradomiciliario en Lima - Perú”, obtuvo al inicio de la intervención que sólo el 39% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero ésta se incrementó a un 73% ($p < 0.005$) al término de la intervención, resultados que son muy similares al trabajo ya realizado demostrando así un cambio significativo en el conocimiento.

Por su parte Mendigurel (2005), en su estudio sobre “Eficacia del programa educativo en saneamiento familiar” en Lima-Perú, encontró que al inicio del su estudio en cuanto a la conservación y manejo del agua el 61% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 39 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero ésta se incrementó en un 74 % elevando sus conocimientos a buenos y el 24% tenían conocimientos regulares al término de la intervención, estos hallazgos revelan un cambio significativo en

los indicadores de conservación y manejo del agua en el hogar con un alto nivel de significancia al igual que en los resultados obtenidos en nuestro estudio demostrando así que el modelo educativo incrementó de forma notable el nivel de conocimientos en el grupo experimental.

En otro estudio realizado por Soto (2003), titulado “Mujeres jóvenes y niñas quechuas y el cambio de conducta en higiene, agua y saneamiento en Aiquile – Bolivia”, encontró que del total de su muestra un 86% no conocía las formas seguras del consumo de agua, y un 6% si las conocía, demostrando al igual que el anterior trabajo y como en el nuestro un cambio significativo en los conocimientos.

Quedando demostrado así el rol importante del personal de salud especialmente del enfermero en cuanto a la educación comunitaria se refiere cumpliendo unos de los objetivos de la carrera que es la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, ya sea mediante estos modelos educativos que contribuyen a alcanzar esta meta, como se refleja en los resultados tanto de la investigación de otros autores como la nuestra.

En cuanto a la **eliminación higiénica de excretas** se encontró que antes de aplicar el modelo el grupo control tenía un 55% de conocimientos regulares y un 40% poseía conocimientos deficientes, mientras que en el grupo experimental un 55% tenía conocimientos buenos y un 40% conocimientos regulares, evidenciando cierto nivel de conocimientos; punto clave para probar la efectividad del modelo educativo y su asimilación por parte del grupo participante, la información proviene de fuentes externas como la radio, televisión, revistas y otros (ver tabla 3).

Después de aplicado el modelo el nivel de conocimiento acerca de la **eliminación higiénica de excretas** del 100% de las madres de familia del grupo control, el 50% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y 5% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno. Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 55% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno y el 5% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente. (Ver Tabla 03).

Conrado del Valle (2003), en su trabajo titulado “Conocimientos de la población relacionado al saneamiento básico intradomiciliario” encontró que al inicio el 22% del grupo experimental demostró conocer las medidas respecto a la adecuada eliminación de heces y orinas, y el 78% no las conoce.

Así Mendigurel (2005), encontró que al inicio de su estudio en cuanto a la eliminación de excretas el 42% de los participantes tenían conocimientos deficientes y que el 46% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero después de aplicado el estímulo se incrementó en un 72% elevando sus conocimientos a buenos y el 18% tenían conocimientos regulares.

Por su parte Mendoza (2004), en su estudio encontró que al inicio de la intervención en cuanto a la eliminación de excretas el 56% de los participantes tenían conocimientos deficientes y el 22 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero ésta se incrementó en un 78 % mejorando sus conocimientos a un nivel bueno y el 35% obtuvieron conocimientos regulares demostrando así el cambio significativo de los conocimientos previos.

Al igual que en el estudio de Del Puerto (2000), al aplicar una encuesta respecto a la forma correcta de eliminar los excrementos y orines, el 56 % demostró conocerlas, atribuyendo en mayor parte a la radio y televisión como fuentes principales de las cuales obtuvieron dicha información y un 44% demostró no conocerlas, lo cual demuestra en comparación con nuestros datos la presencia de conocimientos previos por parte de la población como en el anterior componente del saneamiento intradomiciliario.

De igual forma Montoya (2005), encontró que al inicio de la intervención en cuanto a la eliminación de excretas el 21% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 12 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento bueno, pero ésta se incrementó en un 59 % elevando sus conocimientos a buenos y solo el 40% tenían conocimientos regulares demostrando así el cambio significativo de los conocimientos previos que se encontraban presentes en regular porcentaje.

Los resultados de los anteriores trabajos nos demuestran en su totalidad la presencia de conocimientos que los utilizan para ponerlos en práctica en su vida

diaria ayudándoles de alguna forma en el autocuidado o mantenimiento de su salud, las fuentes de origen son muchas como se menciona anteriormente. También queda claro que la intervención por parte de personal de salud en este caso el enfermero que mediante distintas técnicas o formas, como en nuestro caso un modelo educativo, puede mejorar significativamente estos conocimientos ayudando a estas personas en el mantenimiento de su salud, mejorando sus estilos de vida y desarrollo.

Aunque al contrario De Ferrari (2003), en El Salvador, en su estudio “Materiales y metodologías educativas en saneamiento”, encontraron que después de aplicar una encuesta para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en saneamiento el 89.1% de los encuestados defeca al aire libre a pesar que conocen que esto no está bien, de los cuales 60% tenía letrina y saben que el uso de esta es mucho más adecuado para la prevención de muchas enfermedades, es decir que a pesar un buen nivel de conocimientos estos no son utilizados en la práctica, debido a múltiples factores que escapan del control del personal de salud como lo es el aspecto cultural, económico, social y demográfico.

Otro aspecto de igual importancia a los anteriores es la crianza de animales domésticos, ya que se ha comprobado que muchas de las enfermedades que hoy en día aquejan a las madres de familia de bajos recursos económicos son producto de la convivencia diaria con vectores o huéspedes por ello la importancia de saber como criarlos y también de cómo controlarlos para evitar contagios y poner en riesgo la salud de toda la familia.

Respecto a la dimensión **fauna nociva**, en nuestro estudio del 100% de las madres de familia del grupo control, el 60% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y 10% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente. Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 60% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno y el 5% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente demostrando la efectividad del modelo educativo (Ver Tabla 07).

Por su parte Conrado del Valle (2003), concluyó que al inicio de su estudio el 56% del grupo experimental demostró conocer las medidas respecto a la crianza de animales, demostrando así que dicha población tenía conocimientos en forma incipiente respecto al tema y un 44% no las conocía.

Como en Del Puerto (2000), que al profundizar en los encuestados respecto a la crianza de animales y control de vectores, el 56 % demostró conocer respecto al tema y un 44% demostró lo contrario.

Mendoza (2004), encontró que al inicio de la intervención en cuanto a la crianza de animales domésticos el 26% de los participantes tenían conocimientos deficientes y el 32% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero después de aplicado el estudio un 62% obtuvieron un nivel de conocimientos bueno y el 28% obtuvieron conocimientos regulares demostrando así el cambio significativo de los conocimientos previos.

De igual forma Mendigurel (2005), encontró que al inicio del su estudio en cuanto al manejo de la fauna doméstica y control de vectores el 19% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 63 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero ésta se incrementó en un 81% elevando sus conocimientos a buenos y el 18% tenían conocimientos regulares al término de la intervención, evidenciándose nuevamente el cambio de los conocimientos previos.

Así mismo Montoya (2005), encontró que al inicio de la intervención en cuanto a la crianza de animales domésticos el 48% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 32 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero ésta se incrementó en un 81 % elevando sus conocimientos a buenos y solo el 42% tenían conocimientos regulares demostrando así el cambio significativo de los conocimientos previos, a la vez que se puede determinar la efectividad de un programa destinado para estos fines.

De igual forma Figueroa (2001), asumió que al inicio de la intervención sólo el 29% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado

respecto al cuidado de sus animales y control de vectores, incrementándose en un 78% ($p < 0.005$) al término de la intervención.

Como apreciamos todos los trabajos antes mencionados demuestran un cambio significativo en los porcentajes luego de haber aplicado algún estímulo que de alguna forma incremente o mejore los conocimientos previos en forma clara y notable como los resultados obtenidos por nuestro estudio, siendo como principal causante la aplicación de un modelo educativo con una metodología adecuada y sencilla que verdaderamente ayude al mantenimiento de la salud de los pobladores de dicho asentamiento pero también de la guía de personal que este verdaderamente involucrado con la salud, para que de esta manera ayuden a estas personas a encontrar soluciones a sus problemas sanitarios, siendo esta la principal tarea del personal de salud.

Durante el desarrollo del modelo educativo en saneamiento intradomiciliario ha sido considerado los conocimientos en manejo higiénico de los residuos sólidos en el domicilio.

Así tenemos que el nivel de conocimiento después de aplicado el modelo, acerca de la **eliminación adecuada de desechos sólidos** del 100% de las madres de familia del grupo control, el 75% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente y un 25% un nivel regular de conocimientos. Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 50% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 25% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno. (Ver Tabla 04).

Así Del Puerto (2000), al profundizar en los conocimientos de los encuestados respecto a la eliminación adecuada de desechos sólidos, el 15 % demostró conocerlas de manera correcta, mientras que un 65% demostró un conocimiento deficiente, demostrando la presencia de una pobre cantidad de personas con un nivel óptimo de conocimientos aunque esta no es insignificante.

Conrado del Valle (2003), también encontró en su trabajo que el 26% del grupo experimental demostró conocer la eliminación adecuada de desechos sólidos, mientras que el 65% no las conoce, repitiéndose nuevamente resultados parecidos al anterior trabajo e incluso al nuestro.

Al igual Mendoza (2004), encontró que al inicio de la intervención en cuanto a la eliminación adecuada de desechos sólidos el 69% de los participantes tenían conocimientos deficientes y el 18% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero después de aplicado el estudio un 35% obtuvieron un nivel de conocimientos bueno y el 50% obtuvieron conocimientos regulares demostrando así el cambio significativo de los conocimientos previos, parecidos a los resultados de nuestro estudio.

Montoya (2005), encontró que al inicio de la intervención en cuanto a la eliminación adecuada de desechos sólidos el 85% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 8 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero después de aplicado el modelo el 28% de los participantes tenían conocimientos buenos y el 58% obtuvieron conocimientos regulares, demostrando nuevamente un cambio significativo en el nivel de conocimientos de manera notable.

Por su parte Mendigurel (2005), encontró que al inicio de su investigación en cuanto a la eliminación adecuada de desechos sólidos el 63% de los participantes tenían conocimientos deficientes y sólo el 15 % de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiado, pero después de aplicado el programa un 45% de los participantes obtuvieron un nivel de conocimientos adecuados y un 35% un conocimiento regular.

Así también Marrades (2004), en su investigación sobre influencia del taller educativo “ambiente urbano” en la separación como comportamiento de la población ante los residuos sólidos en la ciudad de Santiago de Cuba, encontró que el conocimiento de la población antes de la aplicación del taller era deficiente en un 51,6%; regular 31,1% y 17,3% con conocimientos buenos y después de aplicado el taller el 90% obtuvieron conocimientos buenos y el 10% regulares. Con relación a esta subdimensión evidenciamos cierta diferencia con nuestros resultados, nos damos cuenta que aun tenemos que reforzar y fortalecer los conocimientos tradicionales de la madres de familia.

Entonces queda demostrado en las anteriores investigaciones el nivel en que se encontraban al principio los grupos en estudio, resultados parecidos a nuestra

investigación antes y después de aplicado el modelo educativo herramienta parecida utilizada por algunos investigadores de los anteriores trabajos ya mencionados los cuales demostraron su alto nivel de significancia en el cambio positivo de los conocimientos de los grupos trabajados, pero en estos resultados mucho tiene que ver la metodología, la técnica, los encargados, etc; que son partes primordiales en la enseñanza para adultos en saneamiento.

En relación a lo reportado en esta dimensión se puede decir que la composición de los residuos sólidos de la comunidad depende básicamente del nivel de conocimiento, del nivel de vida de la población, actividad de la población y la climatología general de la zona. En función a estos factores se consumirán y se utilizaran ciertos productos que originaran los correspondientes residuos.

Las madres de familia son las personas responsables del manejo, conservación y manipulación de los alimentos, y de la higiene personal cuanto mayor conocimiento tengan, mejores serán los cuidados y la aplicación de saneamiento intradomiciliario en beneficio de la salud personal y la de su familia.

Además el nivel de conocimiento acerca de la **higiene personal y doméstica** del 100% de las madres de familia del grupo control, el 40% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y 25% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente y del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 85% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno y el 5% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente (Ver Tabla 05).

El nivel de conocimiento acerca de la **preparación higiénica de los alimentos** del 100% de las madres de familia del grupo control el 70% evidenció tener un nivel de conocimiento deficiente y 30% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular. Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental el 5% evidenció conocimientos deficientes, 60% conocimientos regulares, el 35% un nivel de conocimiento bueno. (Ver tabla 06).

Al respecto Vázquez (2007), en su estudio “Eficacia de un modelo educativo en condiciones higiénico personales y alimentarias en las madres de familia de Bucaramanga”, Colombia, encontró que del 100.0% de las madres de familia encuestadas, antes de la aplicación el 33.5% no cumplían con conocimientos higiénicos en manipulación de alimentos e higiene, el 66.5% tenía conocimientos regulares y después de aplicado el modelo el 95.0% obtuvo conocimientos buenos y el 5% conocimientos regulares. Demostrando que aquel modelo educativo incrementó los conocimientos en un porcentaje mayor al 5% de significancia evidenciando similitud con los resultados de nuestro trabajo de investigación.

CARE Internacional (2000), en su estudio “Efectividad del taller educativo en higiene alimentaria y familiar” en El Salvador, asumió que antes de aplicado el taller educativo los hogares tuvieron conocimientos de nivel medio (60.1%) y bajo (39.9%) y después de aplicado el taller tuvo incrementos altos (85.5%) y medios (14.5%), demostrando una efectividad > al 50% de significancia.

Valencia (2005), en su estudio sobre la “Eficacia de un programa de intervención educativa en higiene alimentaria y doméstica” en Lima-Perú concluyó que antes de intervenir con su programa aplicó una encuesta encontrando que el 40% de madres tenían conocimientos deficientes, 40% regulares y el 20% tenían conocimientos buenos; después de ejecutado su programa encontró que el 80% de las madres de familia mejoraron sus conocimientos y el 20% solo obtuvo conocimientos regulares.

Estos resultados nos indican que en nuestro trabajo de investigación tanto el grupo control y el experimental antes de aplicado el modelo educativo se encuentran en un nivel deficiente y regular y después de aplicado el modelo educativo en la muestra seleccionada evidencia incrementos en los niveles de conocimiento a regular y bueno.

La cultura sanitaria en especial los conocimientos sobre la higiene personal, doméstica y la manipulación de alimentos constituyen elementos fundamentales en los hogares. En relación a lo reportado por nuestra investigación y los demás especialistas, se expresa que cuando el comportamiento de la cultura sanitaria es

malo o regular, el riesgo de recurrirse a ese modo de vida luego de la actividad promotora del personal de enfermería se incrementa entre un 20 a un 30 %, lo cual coincide con nuestros hallazgos.

Por último otro componente relacionado al saneamiento intradomiciliario es el hacinamiento, un factor de gran importancia dentro de la cadena epidemiológica que predispone a muchas enfermedades en las familias de bajos recursos económicos.

En comparación con nuestro trabajo de investigación acerca de **hacinamiento** del 100% de las madres de familia del grupo control, el 55% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y 20% evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente. Asimismo del 100% de las madres de familia del grupo experimental, el 90% evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno y el 10% evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular.

De Ferrari (2003), encontró que después de aplicar una encuesta para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas el 65% de la población viven en condiciones de hacinamiento, esto basado en características propias determinadas por el investigador para la realización de dicho estudio, como el número de habitaciones por casa, total de personas por habitación, dimensiones de las habitaciones o ambientes.

Instituto Nacional de higiene, epidemiología y microbiología de Cuba realizó un estudio para determinar el nivel de hacinamiento en relación al control del dengue donde se encontró que el 45% de la población vive en condiciones de hacinamiento.

Asimismo en otro estudio realizado por Soto (2003), titulado “Mujeres jóvenes y niñas quechuas y el cambio de conducta en higiene, agua y saneamiento en Aiquile – Bolivia”, encontró que del total de madres de familia que poseían condiciones de higiene y saneamiento deficientes (56%) un 52% presentaban hacinamiento y de ellos un 12% poseían conocimientos sobre el significado de hacinamiento, pero un 48% relacionaba esta condición como la causante de enfermedades como la diarrea y otras.

Las madres de familia saben que la condición en la que viven tiene mucho que ver con su estado de salud tanto personal como familiar sin embargo es necesario incrementar y concienciar a las personas sobre las posibilidades de cambiar estas condiciones para mejorar su estado de salud general y evitar gastos innecesarios, implementando modelos y programas que sean efectivos para modificar de manera significativa los conocimientos, actitudes y estilos de vida de las poblaciones vulnerables.

La educación no puede modificar muchas de las condiciones objetivas, pero si puede lograr cambiar la manera como los individuos encaran las condiciones objetivas. Su acción puede ser, intencionalmente o no, positiva en el sentido de favorecer la participación y la responsabilidad individual, o negativa en el sentido de incentivar la pasividad.

Briceño (1996), afirma que debemos tener conciencia clara que sólo con un pueblo trabajando activamente y con conciencia, es posible hacer realidad la idea de salud para todos y que la educación sanitaria puede contribuir a eso si toma en consideración el apoyo a diferentes trabajos de investigación que de alguna manera contribuyan en el bienestar social.

Es la respuesta imaginativa de los trabajadores de la salud y de la comunidad, es el compromiso y el aporte de todos lo que puede lograr y sostener las metas de salud y es allí donde la educación para la participación comunitaria cumple un rol fundamental e insustituible.

V. CONCLUSIONES

1. La efectividad del modelo educativo de GERSE fue superior al 50% demostrando alto nivel de significancia en conocimiento sobre saneamiento intradomiciliario de las madres de familia del Asentamiento Humano Señor de los Milagros.
2. La efectividad del modelo educativo de GERSE es altamente significativo ($p= 0000 < 0.005$) en conocimiento sobre agua salubre, eliminación higiénica de excretas y fauna nociva, eliminación adecuada de desechos sólidos, higiene personal y doméstica, preparación higiénica de alimentos, fauna nociva y hacinamiento en las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chachapoyas.
3. La sistematización del modelo educativo tuvo una experiencia enriquecedora para el grupo de participantes, que se constituyeron en verdaderos sujetos y actores del proceso de capacitación. La sistematización fue posible; estuvo a nuestro alcance y si bien requiere de consultores, descansa sobre todo en la participación activa de los asistentes en un clima de horizontalidad y confraternidad.

VI. RECOMENDACIONES

A las Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:

1. Que gestionen presupuestos destinados exclusivamente a la planificación y ejecución de trabajos de investigación cuasi experimentales de gran envergadura en beneficio de la comunidad y en reconocimiento a la labor que realiza enfermería.
2. Que firmen convenios y se consoliden interacciones participativas con las diferentes organizaciones públicas y privadas para fomentar la investigación en el ámbito local, regional, nacional e internacional.

A la Carrera Profesional de Enfermería:

3. Que se realicen estudios de investigación que impulsen modelos educativos sanitarios permanentes, innovadores y participativos que conlleven a la adopción de nuevos conocimientos y prácticas sanitarias en las madres de familia para la prevención de las enfermedades.
4. Que los programas educativos que se realicen debe tener una visión compartida, elaboradas partiendo de la propuesta de cada uno de los participantes para lograr persuadir el compromiso de todos por alcanzar los objetivos de la capacitación y lograr un impacto en la realidad que se desea transformar.

A la Dirección Regional de salud:

5. Generen presupuesto para la elaboración y ejecución de proyectos de desarrollo sustentable en beneficio de la salud de las familias de los asentamientos humanos.

A la comunidad del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”:

6. Organizar a los diferentes actores sociales para comprometerlos en el mejoramiento del saneamiento intradomiciliario de su comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

1. Alvares A. (2004). El saneamiento básico y la urbanización como factores determinantes en el estado de salud de la población. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. Pág. 1-45 (Serie Salud Ambiental No. 1).
2. Caballero R., Alejandro. (1987) Metodología de la investigación científica. Editorial Técnico Científica S.A. Pág. 365- 366.
3. DIGESA. Manipulación de alimentos. Editorial INARPAS. Lima 11.
4. Esteve R. (et. al) (1999). Enfermería técnicas clínicas. Editorial McGraw. Madrid Pág. 579 – 581.
5. Hazelwood, D. (et al). (2006). Curso de higiene para los manipuladores de alimentos. Editorial Acribillas S.A.
6. Hernández S. (et. Al). (2001). Metodología de la científica. Editorial McGraw – Hill. 2da. Ed. México. Pág. 475 – 481.
7. Hernández S. (et. Al). (2003). Metodología de la investigación. Editorial McGraw – Hill. 3ra. Ed. México. Pág. 316.
8. Hobbs, B. (1997). Higiene y toxicología de los alimentos. 3ra. Ed. Editorial Aribia S.D. Zaragoza. Pág. 459 - 470
9. Marriot, N. (2003). Principios de la higiene alimentaria. Editorial Acribillas S.A.
10. Ministerio de Salud. Instituto Nacional del medio ambiente para la salud. Disposición de residuos sólidos. Editorial. INARPAS. Lima 11.
11. Muñoz, C. como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pretinee Hill. México. Pág. 299 – 300.
12. López, J. (1996). La aventura de la investigación científica: Guía del investigador y el director de la investigación. Editorial síntesis S.A. Pág. 247 – 253.
13. Luna C. Antonio. Metodología de la tesis. (1996). Editorial Trillas. México.

14. Oblitas G. Luís. Metodología de la investigación. Perú. Pág. 123.
15. Orem. (1993). Normas y prácticas de enfermería Madrid Edit. Pirámides S.A.
16. Potter, P. (2002). Fundamentos de enfermería II tomo. Editorial Harcourt. Madrid
Pg. 268,269
17. Prado, L. (1996). Fundamentos teóricos y cuidados básicos en enfermería. Editorial
síntesis S.A. Madrid. Pág. 315 – 318.
18. Manual de Escuela móvil Aguas y saneamiento Básico. EMAS. Proyecto
AMARES.
19. Rodríguez G. Gregorio (et.al) (1999). vivienda saludable Editorial Aljibe S.L. 2da.
Ed. Málaga. Pág. 364 – 378.
20. Saiz, M. (1982). Higiene de la alimentación. Editorial Aedos. Barcelona.
21. Smith, S. (2000). Enfermería básica y clínica. Editorial El manual Moderno S.A.
México. Pág. 125, 128.
22. Tresierra Aguilar. (2000). Metodología de la investigación científica. 1ra.
Impresión. Editorial Biociencia. Trujillo – Perú. Pág. 79 – 114.
23. Zavala, A. (1999). Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos.
2da ed. Pág. 147 – 148.

REVISTAS

24. Cantu Pedro. (2007). Saneamiento un problema global. Revista de salud pública y nutrición. México. Vol. 8. Número 2. Consultado en: www.respyn.uanl.mx/index. Acceso el 05 de Abril del 2007.
25. Guillen Martha Revista Cubana de Enfermería (2000). Reflexión de la conceptualización en la investigación de enfermería en Cuba. Habana-Cuba. Vol.16. Número 1. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php. Acceso el 28 de Marzo del 2007.

SITIOS EN RED

26. Alvarado Mora Darner, et all (2005). Saneamiento, educación y su relación con los indicadores básicos de salud en el contexto mundial, Vol. 14. Número 27. Costa Rica. Disponible en: www.scielo.sa.cr/scielo. Acceso el 06 de abril del 2007.
27. Briceño Roberto (1996). Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n1/1594.pdf>. Acceso el 12 de Enero del 2008.
28. Calderón Julio. (2004). Agua y saneamiento: El caso del Perú rural. Disponible en: www.itdg.org.pe/td/pdf/aguaysaneamiento.pdf. Acceso el 20 de abril del 2007.
29. CARE Internacional (2000). Efectividad del taller educativo en higiene alimentaria y familiar. Disponible en: <http://www.bvssan.incap.org.gt>. Acceso el 15 de Diciembre del 2007.
30. CEPIS. (2006). Viviendas saludables. Disponible en: www.cepis.opsoms.org/bvsasv. Acceso el 15 abril del 2007.
31. Conrado del Valle (2003). Conocimientos de la población relacionada al saneamiento básico intradomiciliario. Disponible en: <http://www.articlestreet.com/ylang>. Acceso el 01 de Enero del 2008.
32. De Ferrari Francesca (2003). Materiales y metodologías educativas en saneamiento. Disponible en: <http://www.cepis.opsoms.org/bvsapc/E/feria/TORs.pdf>. Acceso el 06 de Noviembre del 2007.
33. Del Puerto Q. (2000). Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. Disponible en: www.inhem.sld.cu/boletin. Acceso el 15 de Diciembre del 2007.
34. Dueñas José. (2001). Enfermeras teóricas: Dorotea Orem. Disponible en: www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm. Acceso el 28 de mayo del 2007.
35. Figueroa D (2001). Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución enfermedades infantiles relacionadas al saneamiento intradomiciliario

en Lima – Perú. Disponible en: http://www.bvssan.incap.org.gt/bvs_incap/E/Public. Acceso el 06 de Diciembre del 2007.

36. García Constantino. (2005). Educación virtual. México. Disponible en: www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml. Acceso el 28 de Marzo del 2007.
37. Gonzalez M. Juan C. (2002). Eficiencia, eficacia y efectividad. México. Disponible en: www.monografias.com/trabajos11/veref/veref.shtml. Acceso el 28 de Marzo del 2007.
38. INEI. (2006). Nota de prensa: “Producción de agua potable”. Numero 186. Disponible en: www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/6444.pdf. Acceso el 01 de mayo del 2007.
39. Martínez Silvia. (2003). Saneamiento Básico, México. Disponible en: www.monografias.com/trabajos24/educacion. Acceso el 24 de marzo del 2007.
40. Marrades E. (2004). Influencia del taller educativo “ambiente urbano” en la separación como comportamiento de la población ante los residuos sólidos. Disponible en: http://www.ahk.org.br/premio/venc_hum.asp. Acceso el 07 de Diciembre del 2007.
41. Medina Juana y et al. (2000). Efectividad de un modelo educativo en la modificación del nivel de información y de las prácticas de saneamiento intradomiciliario de las familias” Microrred Porvenir - Moche. Trujillo – Perú. Consultado en: http://www.ahk.org.br/premio/venc_hum.asp. Acceso el 05 de Diciembre del 2007.
42. Mendigurel (2005). Eficacia del programa educativa en saneamiento familiar” en Lima-Perú. Consultado en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev2/87-100.pdf>. Acceso el 06 de Diciembre del 2007.
43. Mendoza J. (2004). “Modelo educativo en saneamiento intradomiciliario” en Lima-Perú. Disponible en: www.unicef.org/educacion_escolar_en_salud_e_higiene/tesis/pdf. Acceso el 01 de Enero del 2008.

44. Ministerio de Salud del Perú (2007). Lineamientos de Política del Plan Nacional de Salud. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portal/06Transparencia/03Lineamientos. Acceso el 02 de Enero del 2008.
45. Montoya F. (2005). Efectividad de un programa de intervención educativa en saneamiento familiar. Consultado en: http://www.snis.gov.br/diag_2003.htm. Acceso 08 de Diciembre del 2007.
46. Ñahuis N, (1992). Participación activa de la comunidad en la epidemiológica en saneamiento intradomiciliario. Consultado en: <http://www.bvssan.incap.org.gt/bvs>. Acceso el 08 y 16 de Diciembre del 2007.
47. Luna Gabriela (2003). Factores involucrados en el manejo de la basura doméstica por parte del ciudadano. Consultado en: <http://www.cidades.gov.br/index.php>. Acceso el 07 de Diciembre del 2007.
48. Ochoa Eduardo (2001). Modelo de aprendizaje de cobertura masiva, bajo un esquema democrático. "Gestión intelectual del conocimiento". México. Disponible en: www.dieumsnh.qfb.umich.mx/aprendizaje/modelo_educativo.htm. Acceso el 30 Marzo.
49. OMS/ UNICEF/UNESCO (2004). Conferencia intergubernamental sobre educación ambiental. Tbilisi (URSS).Disponible en: www.ONU.org/unesco/oms. Acceso el 10 de Enero del 2008.
50. OPS/OMS. (2005).Letrinas. Disponible en: www.disaster-info.net. Acceso el 15 abril del 2007.
51. OPS (2006). Salud urbana: Informe en Perú. Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/powww/eva2000/PERU/informe/inf-05.htm. Acceso el 15 de mayo del 2007.
52. Parera Elisa. (2003). Modelo educativo de enfermería. México. Disponible en: www.imss.gob.mx. Modelo educativo de enfermería. Acceso el 05 de Abril del 2007.

53. Puerto Rodríguez A. (2000). El saneamiento básico y la urbanización como factores determinantes en el estado de salud de la población. Habana-Cuba. Consultado en: <http://www.prac.ufpb.br/sempe/vsempeanais/Anais>. Acceso el 15 de Enero del 2008.
54. Rojas R. (2002). Condiciones higiénico sanitarias de los servicios de alimentación en instituciones infantiles. Disponible en: www.sociedades.sld.cu/nutricion/Revista. Acceso el 10 de Enero del 2008.
55. Soto Betty (2003). Mujeres jóvenes y niñas quechuas y el cambio de conducta en higiene, agua y saneamiento en Aiquile – Bolivia. Consultado en: http://www.latinosan2007.net/2007/ponenciasypresentaciones/1_EDUCACION_SANITARIA/. Acceso 07 de Diciembre del 2007.
56. Tierra América. (2006). Saneamiento básico. Numero 23. Disponible en: www.tierramerica.net/2006/0923/noticias2.shtm. Acceso el 13 de mayo del 2007.
57. UNICEF (1994). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Saneamiento Domiciliario” en la comunidad El Escobal, Departamento de La Paz - El Salvador. Consultado en: www.enredate.org/enredate/actualidad/historico/que_es_el_saneamiento. Acceso el 05 de Diciembre del 2007.
58. UNICEF (2005) ¿Qué es saneamiento? Disponible en: www.enredate.org/enredate/actualidad/historico. Acceso el 30 de Marzo del 2007.
59. Valencia Esther (2005). “Eficacia de un programa de intervención educativa higiene alimentaria y doméstica” Lima- Perú. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe.susalud/rsc/ADA>. Acceso el 15 de Diciembre del 2007.
60. Vázquez Gloria (2007). Eficacia de un modelo educativo en condiciones higiénico personal y alimentaria en las madres de Bucaramanga, Colombia. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis>. Acceso el 18 de Diciembre del 2007.
61. Villena Jorge. (2006). Enfermedades de origen hídrico asociadas a suministro de agua, saneamiento e higiene. Vol. 01. Disponible en: www.pidhdd.org.pe/boletin/agosto2006/4.htm. Acceso el 20 de mayo del 2007.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

Análisis de Fiabilidad	ANEXO N° 1
Test de Conocimiento Sobre Saneamiento Intradomiciliario.	ANEXO N° 2
Modelo Educativo de GERSE	ANEXO N° 3
Metodología de Educación Para Adultos En Saneamiento.	ANEXO N° 4
Modelo Educativo Modificado de GERSE.	ANEXO N° 5
Dinámicas de Grupo.	ANEXO N° 6
Diagrama esquemático del modelo educativo de GERSE.	ANEXO N° 7

ANEXO NRO. 01

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Reliability/variables=pi p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18
p19 p20 p21 p22 p23 /scale('all variables') all/model=al
/statistics=corr

ESCALA: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,843	,841	23

ANEXO NRO. 02

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE SANEAMIENTO INTRADOMICILIARIO

NOMBRE:

G° INSTRUCCIÓN:

EDAD:

<u>SANEAMIENTO INTRADOMICILIARIO</u>	SI	NO
CONSUMO DE AGUA SALUBRE		
¿CREE UD QUE...		
Se debe consumir el agua hervida?		
Al consumir agua contaminada pueda tener diarrea?		
Al hervir el agua por 10 minutos, se eliminan todos los microbios?		
Al agregar 1 cucharadita de lejía en 1 litro de agua desinfecta frutas y verduras?		
Si utiliza 2 gotitas de lejía desinfecta un litro de agua?		
ELIMINACIÓN HIGIÉNICA DE EXCRETAS		
¿CREE UD QUE...		
Es correcto realizar nuestras necesidades en el baño o letrina?	/	
Las letrinas se deben construir a 10 metros de la casa?	/	
Los baños y letrinas se asean todos los días con lejía o detergente?	/	
ELIMINACIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS SÓLIDOS		
¿CREE UD QUE...		
Las basuras orgánicas provienen de los restos de alimentos?		
Las pilas se reciclan porque son contaminantes?		
En el depósito gris se botan las cáscaras de naranja?		
HIGIENE PERSONAL Y DOMÉSTICA		
¿CREE UD QUE...		
La higiene deficiente transmite enfermedades?		
Al lavarse la boca con frecuencia se previene la caries?		
Al bañarse frecuentemente evitamos los granos en el cuerpo?		
PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS		
¿CREE UD QUE...		
Los alimentos deben almacenarse en tarimas a 20 centímetros del suelo?		
En el área intermedia pelamos vegetales y tubérculos?		
Para empezar a cocinar primero hay que lavarse las manos con agua y jabón?		
FAUNA NOCIVA		
¿CREE UD QUE...		
Los animales deben tener su propio corral?		
Los corrales, jaulas deberían ser limpiados dejando 1 día?		
Las enfermedades se evitan cuidando en forma responsable a los animales?		
HACINAMIENTO		
¿CREE UD QUE...		
El humo de la cocina a leña o kerosén son peligrosos para los niños?		
El dormitorio y la cocina de la casa deberían estar separados?		
Es correcto cocinar y dormir en diferentes cuartos?		
TOTAL		

ANEXO NRO. 03

MODELO EDUCATIVO DE GERSE EN SANEAMIENTO INTRADOMICILIARIO

El modelo educativo de GERSE hace referencias a un proceso educativo donde se desarrollan actividades como las reuniones, dinámicas de grupo, lluvia de ideas, fomentado el dialogo, la discusiones y exposiciones de casos a través de gráficos. En este proceso educativo se busca reflexionar, analizar y comprender temas de interés para las madres de familias a través de la metodología para adultos en saneamiento relacionados con abastecimiento de agua salubre, eliminación higiénica de excretas, eliminación adecuada de los desechos sólidos, higiene personal y doméstica, preparación higiénica de los alimentos, fauna nociva, hacinamiento, tomando como eje de reflexión los contextos sociales en los cuales se desarrollan estas madres de familia.

1. VISION DEL MODELO EDUCATIVO:

Promover acciones que vinculen a las madres de familia y la comunidad en procesos de participación orientados a la solución de problemas relacionados con saneamiento intradomiciliario.

2. POBLACION ELEGIDA:

Madres de familias del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” de la ciudad de Chachapoyas, con alto índice de pobreza, preferencia horaria de capacitación: fines de semana por las tardes y con amplia motivación para intervenir en procesos de capacitación.

3. PRE-EVALUACIÓN:

Esta evaluación se realiza con fines de formarnos una visión sobre el estado actual de los conocimientos de las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, para no redundar mucho en algunos aspectos que ellas ya conocen en un nivel aceptable, esto para evitar la falta de interés en los temas a tratar y por ende el fracaso o la poca concurrencia por parte de las madres de familia.

Para lo cual se ha desarrollado un cuestionario con preguntas cortas y sencillas de muy fácil respuesta, estas preguntas básicamente enfocan todos los aspectos de lo que en general es saneamiento intradomiciliario, si es que las madres no pudieran entender o no supieran leer, el coordinador deberá brindar ayuda para el desarrollo de simplemente leyendo explicando u orientando acerca del cuestionario y las preguntas más no deberá influenciar en las preguntas de la madre participante a fin de no alterar la información que se desea obtener.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Al finalizar el modelo educativo las madres de familias serán capaces de mejorar y preservar las condiciones sanitarias óptimas dentro de la casa.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Concientizar a las madres de familia sobre las causas y consecuencias de un saneamiento intradomiciliario deficiente
- Incrementar y reforzar los conocimientos necesarios para el desarrollo de un adecuado saneamiento intradomiciliario.
- Contribuir a mejorar los estilos de vida de las madres de familia de Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”.

5. TÉCNICAS O HERRAMIENTAS:

Primeramente nos hacemos la pregunta:

¿Como hago para que los participantes aprendan? Ó

¿Como los oriento para cumplir con los objetivos propuestos?

Ante esto se debe tomar la decisión considerando:

1. Los objetivos que se pretenden alcanzar en las madres.
2. Contenidos que se desarrollarán.
3. Las actividades que se realizarán.
4. El modo que se presentará la información.

Ante estas características se opta por las siguientes técnicas o herramientas:

La técnica expositiva

Es una situación de orientación aprendizaje, en la que el facilitador presenta, analizará y explicará en forma oral y con ayudas determinados contenidos, donde se muestra o demuestra el “qué”, el “por qué”, el “cómo”, el “cuándo” o el “cuánto” del contenido específico del tema, así tenemos a las charlas educativas que son las que mas se utilizarán en el modelo, para ello tendremos en cuenta:

- a. El tipo de participantes al que dirige su mensaje.
- b. Formulación de los objetivos. Expresados en forma escrita, clara y concisa los aprendizajes que se promoverán con el desarrollo de la Charla o de la clase.
- c. Estructura para la Charla. Puede incluir introducción, desarrollo y el cierre (síntesis y evaluación).
- d. Generar una situación controversial, un caso o una pregunta o un juego, para dar comienzo a la clase planteando un problema a resolver.
- e. Síntesis parciales durante el desarrollo.
- f. Promover la participación de los participantes.
- g. realizar preguntas, ejercicios o consignas de trabajo, para ser resueltos durante la charla en pequeños grupos o en forma individual.
- h. realizar ayudas audiovisuales indispensables para comunicar los mensajes.
- i. Control de los tiempos. La estructura de la charla no debe quedar trunca.
- j. verificar el grado de aprovechamiento de la charla.
- k. agradecimiento a las intervenciones de los participantes.

La técnica participativa

Estará conformada por las herramientas que favorezcan la interacción entre el facilitador y las participantes de tal manera que el resultado sea más beneficioso en términos de intercambio de experiencias, así utilizaremos:

La problematización

Donde la participante debe identificar los problemas de su realidad, priorizarlos, analizar sus causas y consecuencias y plantear y priorizar las soluciones. Sólo así se puede conseguir que el participante esté dispuesto a cambiar su realidad.

Si junto a la problematización el participante adquiere las destrezas para mejorar su práctica, la capacitación habrá conseguido un impacto no sólo en el conocimiento, sino en las actitudes y las prácticas del participante y lo habrá ayudado en su capacidad de transformar su realidad. La problematización es un trabajo en grupo por excelencia. El trabajo grupal logra, si está bien dirigido, un mayor compromiso del participante con el cambio.

Se puede decir que el trabajo grupal de la problematización es útil porque:

Incrementa la autoestima del participante, en la medida que rescata en todo momento sus aportes.

Desinhibe al participante y le concede más poder como persona y como grupo. Es bueno resaltar que los participantes en estos talleres de problematización posteriormente, en su práctica o en la sistematización de la experiencia, logran expresar sus cambios y la satisfacción que esto les ha producido.

Apoya al participante para identificar los problemas, analizarlo, buscando sus efectos y sus causas y le ayuda a elegir las soluciones o decisiones más convenientes.

Contribuye a que el participante adquiera las destrezas y las herramientas para cambiar su realidad y para cambiar él mismo, como persona en constante mejoramiento.

La interrogación

Consiste en formular preguntas a las participantes, para orientar el aprendizaje, escuchar sus respuestas, aceptar preguntas de los mismos, y responderlas, manteniendo un permanente intercambio verbal. Se produce una situación de interacción entre el facilitador y el participante porque es quien conduce la

interrogación. También la formulación de preguntas puede dar pie al comienzo de una discusión en la que interactúan todos los miembros de un grupo entre sí.

LA PREGUNTA COMO TEMA DE APRENDIZAJE ES UN MEDIO ADECUADO PARA ESTIMULAR EL PENSAMIENTO Y ESTIMULAR PROCESOS MENTALES DE ORDEN SUPERIOR. Una buena pregunta es la que incita a los participantes a usar ideas en lugar de recordarlas.

Es una herramienta que puede ser empleada el cualquier momento del proceso de orientación aprendizaje, satisfaciendo en cada oportunidad distintos objetivos del modelo.

La Discusión En Pequeños Grupos

Es la discusión grupal, donde se hace necesaria la elección de un conductor que va dirigiendo la discusión, de tal manera que permite, promueve y favorece la participación de todos los integrantes del grupo, a la vez que va tomando nota de las intervenciones y gratificando o anotando las participaciones.

Lluvia De Ideas

Es una herramienta didáctica, donde un grupo de participantes exponen con la mayor libertad sobre un tema o problema, con el objeto se producir ideas originales o soluciones nuevas.

Se aprovecha al máximo la imaginación creadora de los miembros del grupo en la búsqueda del mayor número de alternativas de solución de un problema. Generalmente se utilizará durante todo el desarrollo del modelo.

6. MEDIOS Y MATERIALES:

Para la aplicación del modelo educativo se utilizarán medios y materiales en función a los objetivos y contenidos educativos, así como sean lo más relevantes posible, que sean mutuamente reforzables y complementarios, que sean lo más vistosos e innovadores posible para lo cual se utilizaron los siguientes: afiches, láminas y pancartas, rotafolios, pizarras acrílicas, diapositivas, juegos educativos o dinámicas.

7. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE:

Se diseñó un lema y un logo para el modelo educativo que identificara el objetivo de la intervención "**vivienda saludable, familia sana**" (ver figura 1).



Significado de las palabras:

Vivienda saludable: Entorno en condiciones higiénicas óptimas.

Familia sana: Personas que conservan y mantienen su salud.

ESTRUCTURACIÓN Y DESARROLLO DE CONTENIDOS:

CONSUMO DE AGUA SALUBRE

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
- 1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
- 1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
- 1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
- 1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
- 1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
- 1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 **Método** : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
- 2.2 **Técnica** : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
- 2.3 **Recursos** : Pizarra, plumones, papelotes, datta show, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar el conocimiento de las madres acerca de la importancia de la salubridad del agua, y sobre los peligros que puede traer el consumo del agua contaminada para su salud y la de su familia.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Reconocer cuando el agua es salubre y apta para el consumo humano.
- Identificar los peligros y/o riesgos del consumo del agua contaminada.
- Reconocer el adecuado almacenamiento y manejo del agua.
- Aprender las distintas enfermedades que se puede contraer por el consumo del agua contaminada o el mal almacenamiento o manejo de ésta.
- Que las madres de familia aprendan las técnicas necesarias y correctas para que consuman el agua sin riesgo alguno.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Consumo de Agua Salubre.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Mencionar oralmente algunas cifras estadísticas acompañadas de imágenes y preguntando e indagando conocimientos previos a la exposición y preguntar sobre esta situación en su comunidad.	Proyectar imágenes en Datta Show.	5 minutos
Motivación	Realizar la dinámica del la granja revuelta para que las asistentes se conozcan primero y así se desenvuelvan mejor, después de cada opinión acertada o constructora brindar aplausos y un incentivo, realización de otras dinámicas para evitar el aburrimiento.	Imágenes por Datta Show, pelotes plumones y pizarra acrílica.	3 minutos.
Desarrollo	Primeramente pasar pausadamente imágenes por Datta Show sobre agua salubre, preguntando primero lo que observan, una vez terminadas las opiniones empezar la exposición primeramente hablando sobre el concepto de agua salubre, enfermedades relacionadas al consumo de agua contaminada, formas seguras de purificar el agua- prevención de enfermedades relacionadas al consumo de agua contaminada, se realiza una retroalimentación si es que no hubieran preguntas por parte de las madres o cualquier duda o inquietud que tengan.	Imágenes por Datta Show, pelotes plumones y pizarra acrílica.	32 minutos.

	Así mismo se realizaran dinámicas de distracción para evitar el aburrimiento o la falta de interés.		
Evaluación	Se realiza mediante preguntas específicas acerca del tema tratado de forma oral, se trata en lo posible hacer que todas participen, se realiza la dinámica del bingo. Esta no es una evaluación definitiva solo parcial ya que al final del programa se realizara una evaluación total y más veraz.	Cartulina de colores, plumones, lápices e imágenes.	5 minutos.

ELIMINACIÓN HIGIÉNICA DE EXCRETAS

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
- 1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
- 1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
- 1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
- 1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
- 1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
- 1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 Método : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
- 2.2 Técnica : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
- 2.3 Recursos : Pizarra, plumones, papelotes, datta show, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar el conocimiento de las madres acerca de la importancia de la eliminación higiénica de excretas, y sobre los peligros que puede traer para su salud y la de su familia, si no se realiza de manera adecuada.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Reconocer la forma correcta de eliminar las excretas.
- Identificar los peligros y/o riesgos de una mala eliminación e higiene de los servicios.
- Conocer las consecuencias y o enfermedades posibles que se pueden transmitir.
- Identificar las formas adecuada de mantener los servicios higiénicos y sobre su respectiva elaboración.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Eliminación De Excretas.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Mencionar oralmente algunas cifras estadísticas acompañadas de imágenes y preguntando e indagando conocimientos previos a la exposición y preguntar sobre esta situación en su comunidad.	Proyectar imágenes en Datta Show.	5 minutos
Motivación	Realizar juegos educativos con las imágenes, de tal manera que ellas reconozcan lo incorrecto de lo correcto; así también realizar dinámicas de distracción como partes de la vaca, aplaudir cada idea positiva de las medres. Repartición de un refrigerio.	Imágenes por Datta Show, pelotes plumones y pizarra acrílica.	5 minutos
Desarrollo	Primeramente pasar pausadamente imágenes por Datta Show sobre eliminación higiénica de excretas, preguntando primero lo que observan, una vez terminadas las opiniones empezar la exposición primero con la definición de lo que significa eliminación higiénica de excretas, consecuencias-enfermedades relacionadas, modos de prevención - formas adecuadas de eliminación, técnicas correctas de higiene de los servicios higiénicos, características de un servicio higiénico adecuado; al finalizar se realizara conclusiones	Imágenes por Datta Show, pelotes plumones y pizarra acrílica.	30 minutos

	<p> finales, se realizará una retroalimentación si es que no se presentasen preguntas.</p>		
<p> Evaluación</p>	<p> Se realiza mediante preguntas específicas acerca del tema tratado de forma oral, se trata en lo posible hacer que todas participen, así como se realizará la dinámica del bingo. Esta no es una evaluación definitiva solo parcial ya que al final del programa se realizara una evaluación total y más veraz.</p>	<p> Cartulina de colores, lápices, plumones.</p>	<p> 5 minutos.</p>

ELIMINACIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS SÓLIDOS

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
- 1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
- 1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
- 1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
- 1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
- 1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
- 1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 Método : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
- 2.2 Técnica : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
- 2.3 Recursos : Pizarra, plumones, papelotes, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar los conocimientos de las madres sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Conocer los factores de riesgo que se producen por un manejo inadecuado de los residuos sólidos.
- Identificar cuales son las formas correctas de eliminar adecuadamente los residuos sólidos.
- Involucrarlas en el manejo responsable de los residuos sólidos dentro del hogar.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Eliminación adecuada de los desechos sólidos.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Una breve introducción a través de la discusión de un gráfico “ Las dos familias ”, para animar a las madres a pensar y hablar juntos se preguntará e indagará conocimientos previos a la exposición.	Gráfico. Diálogo. Lluvia de ideas	5 minutos
Motivación	Se presentara un grafico mostrando “ Los basurales ”, el cual será observado y analizado por los participantes, fomentado el dialogo: <ul style="list-style-type: none"> - Que observan - Que es basura. - Los tipos de basura. - Cuales son las acciones en casa. - Por que y como se debe eliminar adecuadamente la basura. - Cual es la solución. - Retroalimentación. Repartición de un refrigerio.	Gráfico. Observación del grafico. Lluvia de ideas. Diálogo. Discusión.	10 minutos.
Desarrollo	Con el apoyo de gráficos se explico los conceptos, el manejo adecuado de los residuos sólidos, y las soluciones antes este problema. <ul style="list-style-type: none"> - Actividad: Encontrar el final. 	Gráficos. Secuencia lógica para reconocer la importancia del manejo adecuado de residuos sólidos.	25 minutos.

		Cartillas. Cartulinas. Pizarra. Plumones	
Evaluación	Se realiza mediante preguntas específicas acerca del tema.	Pizarra. Plumones.	5 minutos.

HIGIENE PERSONAL Y DOMÉSTICA

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 Método : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
2.2 Técnica : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
2.3 Recursos : Pizarra, plumones, papelotes, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar los conocimientos de las madres acerca de la higiene personal y doméstica.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Conocer los factores de riesgo que se producen por una falta higiene personal y doméstica.
- Educar a las madres sobre los consejos básicos de la higiene personal y domestica.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Higiene personal y doméstica.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos.

MOMENTOS	ESTRATEGIA	RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Para introducir este tema es importante hablar con las madres de familia sobre el aseo personal y doméstica y como este afecta la salud de su familia. A través de una discusión, ayudamos a las madres de familia a entender como la higiene puede ayudar a mantenerlos sanas.	Dialogo. Discusión. Lluvia de ideas.	5 minutos
Motivación	Se presentara un gráfico mostrando “ la trasmisión de la enfermedad. ”, el cual será observado y analizado por los participantes, fomentado el diálogo.	Gráfico. Observación del grafico. Lluvia de ideas. Diálogo. Discusión	10 minutos.
Desarrollo	Con el apoyo de gráficos se explica los conceptos, la importancia sobre la higiene personal y doméstica Dinámica familiar: tres montones.	Gráficos. Secuencia lógica para reconocer la importancia sobre la higiene doméstica y personal. Cartillas. Cartulinas. Pizarra. Plumones	25 minutos.

Evaluación	Se realiza mediante preguntas específicas acerca del tema.	- Pizarra. - Plumones.	5 minutos.
------------	--	---------------------------	------------

PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
- 1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
- 1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
- 1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
- 1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
- 1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
- 1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 Método : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
- 2.2 Técnica : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
- 2.3 Recursos : Pizarra, plumones, papelotes, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar conocimientos en materia objeto de su trabajo: el manejo higiénico de alimentos.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Disminuir una inadecuada manipulación de los alimentos y la producción de enfermedades transmitidas a través de estos en las madres de familia
- Reconocer la importancia de una manipulación higiénica adecuada de alimentos de la madre de familia en su hogar.
- Incrementar el sentido de responsabilidad de la madre de familia en la manipulación higiénica adecuada de alimentos hacia los demás.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Preparación higiénica de los alimentos.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Se hará una breve introducción a través de un grafico, preguntando ¿Por qué es importante la manipulación higiénica de alimentos?, se fomentara el dialogo y analizado por las madres de familia.	Gráfico. Observación del grafico. Lluvia de ideas Plumones Pizarra	5 minutos
Motivación	Se presentara un grafico mostrando "nuestra cocina", el cual será observado y analizado por los participantes, fomentado el dialogo: <ul style="list-style-type: none"> - Que observan - Que se debe exigir al adquirir un alimento. - Como se transporta y almacenan los alimentos. - Cuales son las medidas higiénicas para elaborar o manipular un alimento para el consumo. - Como es el lavado y la desinfección. - Como debe ser la higiene y presentación de la madre al momento de momento de cocinar sus alimentos. - REFORZAMOS. Repartición de un refrigerio.	Gráfico. Pizarra Plumones. Papelotes Lluvia de ideas. Diálogo	10 minutos.

<p>Desarrollo</p>	<p>Con el apoyo de gráficos, se explica a las madres la manipulación adecuada y higiénica de los alimentos. Asimismo las recomendaciones y la higiene de madre. A continuación se realiza una dinámica familiar: Tarjetas de proceso de manipulación de alimentos</p>	<p>gráficos Secuencia lógica para reconocer el calor de la manipulación higiénica de alimentos. Cartulinas. Pizarra. Plumones.</p>	<p>25 minutos.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Se conversa con las madres de familia acerca del tema, involucrando a todas las madres. Aclarando conceptos erróneos.</p>	<p>Pizarra Plumones.</p>	<p>5 minutos.</p>

FAUNA NOCIVA

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 Método : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
2.2 Técnica : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
2.3 Recursos : Pizarra, plumones, papelotes, datta show, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar el conocimiento de las madres acerca de la fauna nociva, su importancia para con el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar las formas correctas de crianza de animales domésticos y su manejo dentro de casa para el bienestar común.
- Conocer las consecuencias y o enfermedades posibles que se pueden transmitir por el inadecuado manejo de animales dentro del área del domicilio.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Fauna Nociva.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Mostrar imágenes del rotafolios y preguntar lo que ahí se muestra y que opinan o comentan acerca de las imágenes que ahí se muestran, pedir también que juzguen si es correcto o incorrecto y cual creen que debería ser la forma correcta de ello.	Imágenes del rotafolio, fotografías o gráficos.	5 minutos
Motivación	Realizar juegos educativos con las imágenes, de tal manera que ellas reconozcan lo incorrecto de lo correcto; así también realizar dinámicas de distracción, aplaudir cada idea positiva de las madres. Repartición de un refrigerio.	Imágenes del rotafolio, fotografías, pelotes plumones y pizarra acrílica.	5 minutos.
Desarrollo	Primeramente pasar pausadamente imágenes del rotafolio, fotografías, una vez terminadas las opiniones vertidas como parte de la introducción empezar la exposición primero con la definición del término, enfermedades relacionadas, otras consecuencias del manejo de los animales domésticos, vectores, formas adecuadas de tener a los animales domésticos; luego de ello se precederá a una retroalimentación si es que no hubiera preguntas por parte del público o si es que no hubiese alguna duda o inquietud. Durante el	Imágenes del rotafolio, fotografías, pelotes plumones y pizarra acrílica.	30 minutos

	desarrollo del tema se realizara dinámicas de descanso o distracción.		
Evaluación	Se realiza mediante preguntas específicas acerca del tema tratado de forma oral, se trata en lo posible hacer que todas participen, así como se realizará la dinámica del bingo. Esta no es una evaluación definitiva solo parcial ya que al final del programa se realizara una evaluación total y más veraz.	Cartulina de colores, lápices, plumones.	5 minutos

HACINAMIENTO

1. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Centro educativo : IEI "Señor de los Milagros".
1.2 Número de madres : 20 madres de familia.
1.3 Expositor : Bach. Enf. Gerson Puscán Quistán.
Bach. Enf. Sergio R. Sopla Huayta.
1.4 Tema : Saneamiento Intradomiciliario.
1.5 Hora de inicio : 3:00 p.m.
1.6 Hora de término : 3: 45 p.m.
1.7 Duración : 45 minutos.

2. METODOLOGÍA.

- 2.1 Método : Constructivista para adultos, Inductivo- deductivo.
2.2 Técnica : Dialogo, Exposición, lluvia de ideas, mapas conceptuales.
2.3 Recursos : Pizarra, plumones, papelotes, datta show, trípticos, rotafolios.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Incrementar el conocimiento de las madres acerca del hacinamiento, su importancia para con el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Que las madres conozcan algunas enfermedades relacionadas a la tenencia de animales en casa.
- Que identifiquen cuales son las formas correctas de criar animales en casa y la forma de evitar los vectores en su hogar.
- Que reconozcan otras consecuencias del mal manejo de los animales domésticos y la falta de control de los vectores.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

4.1 TEMA EJE: Hacinamiento.

4.2 DURACIÓN: 45 minutos

MOMENTOS		RECURSOS	TIEMPO
Introducción	Mostrar imágenes del rotafolios y preguntar lo que ahí se muestra y que opinan o comentan acerca de las imágenes que ahí se muestran, pedir también que juzguen si es correcto o incorrecto y cual creen que debería ser la forma correcta de ello.	Imágenes del rotafolio, fotografías o gráficos.	5 minutos
Motivación	Realizar juegos educativos con las imágenes, de tal manera que ellas reconozcan lo incorrecto de lo correcto; así también realizar dinámicas de distracción, aplaudir cada idea positiva de las madres. Repartición de un refrigerio.	Imágenes del rotafolio, fotografías, pelotes plumones y pizarra acrílica.	3 minutos.
Desarrollo	Primeramente pasar pausadamente imágenes del rotafolio, fotografías, una vez terminadas las opiniones vertidas como parte de la introducción empezar la exposición primero con la definición del término, que significa cuales son las causas, consecuencias, enfermedades relacionadas, formas de evitarlo, formas adecuadas de organizar el espacio intradomiciliario; después de ello se procederá a realizar una dinámica de distracción a medio tiempo para relajar a las madres y evitar que se saturen o se aburran,	Imágenes del rotafolio, fotografías, pelotes plumones y pizarra acrílica.	32 minutos.

	luego al finalizar se precederá a realizar una retro alimentación después claro de haber respondido algunas preguntas que se puedan formular.		
Evaluación	Se realiza mediante preguntas específicas acerca del tema tratado de forma oral, se trata en lo posible hacer que todas participen, así como se realizará la dinámica del bingo. Esta no es una evaluación definitiva solo parcial ya que al final del programa se realizara una evaluación total y más veraz.	Cartulina de colores, lápices, plumones.	5 minutos.

8. EVALUACIÓN FINAL

Una vez culminada cada una de las charlas educativas a las madres de familia se procederá a realizar una reunión final donde se realice una retroalimentación final y además se aplicará el mismo cuestionario que se les aplicó al inicio de las charlas con las respectivas indicaciones indicadas al inicio si en caso se presentase algún inconveniente, después se elaborará un compromiso final por parte de todas las madres de familia, así como se les agradecerá su activa participación y la importancia de ella en la ejecución de dicho estudio.

9. COMPROMISO

El nuevo conocimiento que hemos obtenido debe servirnos para vivir mejor, por ello tenemos que ir cambiando en nuestra forma de pensar y en algunas de las cosas que hacemos. Por eso, es importante que al finalizar cada reunión los participantes asuman compromisos voluntariamente, este puede ser individual y/o colectivo. Es muy importante armar con los participantes una lista de compromisos si es posible.

10. DESPEDIDA

Al final se hace mención de la importancia de su presencia, agradeciendo su activa participación y nos despedimos hasta la próxima reunión.

ANEXO NRO 04

METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS EN SANEAMIENTO (USADO POR EL MINSA – PERÚ)

Dentro de los recursos metodológicos planteados para llevar a cabo el proceso educativo con las madres de familia, esta metodología de educación para adultos esta basado en la teoría constructivista del conocimiento en saneamiento, que permite a los miembros de la familia la posibilidad de describir su realidad, analizarla y proyectar los cambios que mejoren su situación actual. La metodología de educación de adultos es una forma de enseñanza aprendizaje para personas adultas. Se basa en los siguientes principios:

Rescata la experiencia como fuente de aprendizaje.

El juego es una forma de aprender.

Usa la comunicación en sus diversas formas:

- Saber escuchar.
- Usa palabras sencillas, las usan en la comunidad.
- Brinda seguridad y confianza a los participantes.
- Valora y recibe con agrado todas las intervenciones.
- Sabe observar, esta atenta a las inquietudes de las participantes.
- Sabe comunicarse a través de movimientos, tono de voz, gestos.

Es informal, responde a sus necesidades.

Respeto la cultura (costumbres, forma de vida) de los participantes.

Busca el cambio de conducta.

PREPARANDO LA REUNIÓN

Leer la guía de la reunión:

El facilitador deberá leer detenidamente la guía, si tiene dudas preguntara al encargado de monitorear la acción (responsable de la red).

Preparar los materiales:

Aquellos que va a necesitar para explicar la reunión y los que requiere para los trabajos que hagan los participantes. Por ejemplo: Papelógrafos, plumones, pizarra, láminas, figuras, cintas para formar grupos.

Preparar el local:

Es decir donde se va a hacer la reunión, colocando las sillas en círculo para que todas se vean y escuchen. El local debe tener luz suficiente, ventilado y que permita un trabajo íntimo y sin ruidos que molesten o que interrumpan la reunión. Es conveniente que entre los participantes se formen comisiones para que apoyen en el arreglo y limpieza del local para cada reunión.

Invitar y motivar a las mujeres para que asistan a la reunión:

Nada de lo anterior tendría sentido sin la presencia de los participantes. Recordemos que los participantes asisten a una actividad educativa cuando el tema o el problema que trata es de su interés o ellas lo han elegido.

Iniciando la reunión

- Saludar con cariño y darles la bienvenida.
- Anunciar el tema que vamos a tratar en esta reunión.
- Y para darles confianza y animo, hacemos una dinámica (si es la primera sesión, puede ser una dinámica de presentación).

MOMENTOS DE LA ENSEÑANZA

Recoger la experiencia y el conocimiento previo sobre el tema:

Empezamos preguntando lo que saben o han escuchado del tema, a través de: lluvia de ideas, trabajos grupales, dramatización, etc.

Formar el nuevo conocimiento:

Después de recoger el conocimiento previo, se va construyendo el nuevo conocimiento; reforzando lo adecuado que han dicho los participantes, usando para ello los códigos respectivos (dibujos), haciendo en cada caso las siguientes preguntas:

¿Qué han observado en el dibujo? (Descripción)

¿Qué entienden o que significa lo que han visto? (Interpretación)

¿Cómo te gustaría que fuera, en tu caso?

Síntesis o conclusión:

Es el momento de resumir la idea o conocimiento con las ideas adecuadas que dieron las participantes en el momento del recojo de conocimientos.

EVALUACIÓN

Es necesario conocer hasta que punto han aprendido un nuevo conocimiento y aseguremos si los mensajes han quedado claros. Esto se puede hacer preguntándole directamente a cada participante, a través de juegos para se sientan relajados, cuidando que no sientan que se les está tomando un examen.

COMPROMISO

El nuevo conocimiento que hemos obtenido debe servirnos para vivir mejor, por ello tenemos que ir cambiando en nuestra forma de pensar y en algunas de las cosas que hacemos. Por eso, es importante que al finalizar cada reunión los participantes asuman compromisos voluntariamente, este puede ser individual y/o colectivo. Es muy importante armar con los participantes una lista de compromisos.

ANEXO NRO 05

MODELO EDUCATIVO MODIFICADO DE GERSE (BASADO EN EL MODELO EDUCATIVO DE JAMES POPHAM)

Este modelo se refiere a la **sistematización** de la enseñanza; hace una comparación entre el trabajo de un científico y el trabajo de un instructor. La comparación estriba en que el científico tiene un conjunto de hipótesis como punto de partida, selecciona una serie de instrumentos para comprobar su veracidad, con los instrumentos seleccionados somete las hipótesis a experimentación y evalúa los resultados obtenidos.

De igual manera el profesional de enfermería parte de un conjunto de objetivos de aprendizaje, selecciona los instrumentos de evaluación más idóneos y los métodos y técnicas de enseñanza acordes con los objetivos, los pone a prueba durante la clase o en el curso, y evalúa los resultados obtenidos. Los objetivos se convierten en el núcleo de cualquier modelo educativo a ejecutar, ya que determinan de una manera u otra el funcionamiento de las otras partes del modelo educativo.

Aunque el profesional de enfermería presente notables cualidades de orador, gran capacidad de manejo de información e inclusive, con un amplio repertorio de conocimientos de un tema determinado, sus acciones están determinadas por el objetivo, puesto que señala con claridad la extensión y la profundidad con que se ha de enseñar dicho contenido; se menciona la forma como el profesional de enfermería tendrá que impartir la enseñanza durante la ejecución del modelo educativo y le propone diversas actividades según sea el tipo de objetivo de que se trate.

El método, como los objetivos mencionan diversas acciones que las madres de familia del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” han de desempeñar, la enseñanza no puede dirigirse con un solo método o con una misma forma de aplicar el modelo educativo. Por el contrario, se proponen diversas actividades para las madres de familia (actividades de aprendizaje) y actividades para el profesional de enfermería (actividades de enseñanza), de tal manera que dependiendo el tipo de objetivo serán las acciones a realizar por parte del profesional de enfermería y las madres de familia.

Las madres de familia dejan de ser pasivos u objetos de enseñanza y se convierten en sujetos de aprendizaje realizando diversas acciones que son registradas por el

profesional de enfermería, desde la lectura del objetivo, conoce las actividades que debe realizar individualmente, en equipo o bien conjuntamente.

En la información que se brinda a través del modelo educativo se fragmentan los contenidos en pequeñas porciones, las cuales están acotadas tanto en su extensión como en su profundidad. Un contenido puede dar lugar a varios objetivos con diversas acciones por realizar; dichos objetivos se relacionan y se estructuran lógicamente formando unidades, éstas, a su vez, presentan un orden lógico y una secuencia de lo simple a lo complejo y forman un programa de estudios. La información así estructurada permite un manejo preciso y homogéneo por parte del profesional de enfermería y elimina, en parte, la subjetividad en la enseñanza de los contenidos, ya que las acciones del profesional de enfermería y las madres de familia con quienes se trabaja, la extensión, profundidad y tiempo dedicado a cada objetivo están acordados previamente en el modelo educativo.

La elaboración de programas requiere de la participación de especialistas, puesto que se requiere de un conocimiento técnico-pedagógico que demanda rigor y precisión. La propuesta de objetivos, la selección de los mismos, así como su redacción son tareas complejas que requieren del conocimiento de diversas teorías del aprendizaje, del manejo de diversos métodos y técnicas didácticas y de enfoques taxonómicos de evaluación, entre otros requisitos.

El vínculo entre educación y sociedad se torna más estrecho, ya que los objetivos sugeridos por los especialistas tienen como marco de referencia las necesidades que demanda la sociedad, de tal manera que, conforme se modifican las necesidades sociales, es necesario cambiar los objetivos del modelo educativo porque se corre el riesgo de que se vuelvan obsoletos.

Desde luego que los niveles de rigor, precisión y conceptualización distan mucho entre un científico y el personal de enfermería; sin embargo, la propuesta de James Phopam hay sistematización en el trabajo que se realiza, un conjunto de elementos a probar y la evaluación de resultados, es decir, cada uno de los elementos mencionados ocupa un lugar dentro de una secuencia formando un sistema que tiene una entrada y una salida de productos o resultados, los cuales se modifican por medio de un proceso.

Phopam creó un modelo educativo basado en metodología para estudiantes de nivel superior. GERSE modifica la metodología, utilizando opciones pedagógicas en salud para adultos en saneamiento con madres de familia de nivel cultural medio a bajo.

Para el proceso de enseñanza-aprendizaje de estas madres de familia nos hemos orientado por 3 diferentes concepciones pedagógicas, las cuales han predominado en distinto grado de acuerdo al momento histórico de la evolución de los procesos de capacitación de adultos.

La pedagogía de la Transmisión, esta concepción pedagógica se ha traducido en procesos verticales de educación, en los cuales las madres de familia juegan un rol pasivo y es considerado como el que no sabe y que, por lo mismo, en el proceso educativo está llamado a recibir el conocimiento que le transfiere el experto. Esta pedagogía se traduce en el uso de técnicas expositivas, como las conferencias magistrales, las charlas, con nula o mínima práctica. Es una orientación que fomenta el memorismo, pero no el razonamiento.

La pedagogía del adiestramiento, esta pedagogía es un avance frente a la anterior. Da mucha importancia a la adquisición de destrezas por el participante, privilegiando la práctica sobre la teoría. Se concede especial prioridad a la práctica. Mientras más rigurosa y estructurada sea la práctica, mejor. Sirve para la adquisición de destrezas para la realización de procedimientos técnicos.

Es útil para formar técnicos, expertos en ciertos procedimientos. Sin embargo, no favorece el análisis de la realidad por parte del participante, no fomenta el cuestionamiento de la realidad del participante.

La pedagogía problematizadora, esta pedagogía fomenta el análisis crítico de la realidad por parte del participante. Favorece una actitud problematizadora y cuestionadora de la realidad. Permite que las madres de familia identifiquen, mediante un proceso de reflexión grupal, de una manera más profunda, los elementos que caracterizan la problemática de su realidad y que logren identificar y priorizar las soluciones más adecuadas.

Esta pedagogía fomenta las discusiones grupales en torno a problemas que muchas veces han pasado desapercibidos hasta el momento. Logra una especie de «alejamiento» de la realidad, para poderla «observar» con «nuevos ojos» y con mayor amplitud.

Requiere de un clima de gran confianza y horizontalidad.

Es evidente la superioridad de esta orientación pedagógica sobre la pedagogía de la transmisión. Es una orientación radicalmente diferente. Es también diferente a la

pedagogía del adiestramiento, la cual puede ser también vertical y poco o nada cuestionadora de la realidad.

Para que la educación de adultos sea eficaz y eficiente se requiere que privilegie la mejor orientación pedagógica, pero sin menospreciar el valor de las otras dos pedagogías. Cada una tiene su propia utilidad.

Podemos decir que la pedagogía problematizadora y la del adiestramiento pueden ser las más fuertes y predominantes. No basta ser un técnico, un experto, formado mediante el adiestramiento; es preciso ser capaz de cuestionar la realidad y estar decidido a mejorarla creativamente. Pero tampoco es suficiente cuestionar la realidad, criticarla intensamente y sólo proponer soluciones; es importantísimo ser capaz de transformarla, mediante el uso consciente de las mejores destrezas que da el adiestramiento.

La educación tradicional no ha sido capaz de formar una actitud crítica en las madres de familia. Se ha basado en la concepción de la transmisión vertical del conocimiento. La educación de adultos, especialmente la educación comunitaria, considera que la única forma de asegurar que el participante sea capaz de cambiar su realidad es mediante el desarrollo de una actitud crítica frente a su realidad.

De lo que se trata es no sólo de conocer la realidad que nos rodea. También es muy importante que las madres de familia analicen críticamente la práctica que él tiene dentro de su realidad, que reflexione sobre su actuación. Pero mucho más importante es que sea capaz de encontrar las causas para su propia práctica, de auto analizar su concepción u orientación que explica su comportamiento.

Todo esto se puede conseguir mediante la concepción problematizadora del aprendizaje. Las madres de familia deben identificar los problemas de su realidad, priorizarlos, analizar sus causas y consecuencias y plantear y priorizar las soluciones. Sólo así se puede conseguir que las madres de familia estén dispuestas a cambiar su realidad.

Si junto a la problematización el participante adquiere las destrezas para mejorar su práctica, la capacitación habrá conseguido un impacto no sólo en el conocimiento, sino en las actitudes y las prácticas del participante y lo habrá ayudado en su capacidad de transformar su realidad. La problematización es un trabajo en grupo por excelencia. El trabajo grupal logra, si está bien dirigido, un mayor compromiso del participante con el cambio.

Se puede decir que el trabajo grupal de la problematización es útil porque:

- Incrementa la autoestima del participante, en la medida que rescata en todo momento sus aportes.
- Desinhibe al participante y le concede más poder como persona y como grupo. Es bueno resaltar que los participantes en estos talleres de problematización posteriormente, en su práctica o en la sistematización de la experiencia, logran expresar sus cambios y la satisfacción que esto les ha producido.
- Apoya al participante para identificar los problemas, analizarlo, buscando sus efectos y sus causas y le ayuda a elegir las soluciones o decisiones más convenientes.
- Contribuye a que el participante adquiera las destrezas y las herramientas para cambiar su realidad y para cambiar él mismo, como persona en constante mejoramiento.

Los resultados de la evaluación previa se comparan con los resultados de la evaluación final; de esta manera puede registrarse y compararse el grado de avance en el aprendizaje de las madres de familia los cuales se obtuvieron por la creación y la validación de un instrumento creado por los investigadores específicamente para saber el nivel conocimiento en saneamiento de estas madres de familia.

ANEXO NRO. 06

DINAMICAS DE GRUPO

Incluiremos ahora algunas dinámicas de grupo adicionales creadas por los investigadores a las presentadas en el modelo educativo.

Como se ha insistido, la capacitación de adultos debe ser muy activa y participativa. Debe ser una experiencia donde prime el trato horizontal entre los facilitadores y los participantes.

Esto no quiere decir que lo único que nos interesa es hacer “entretenida” o “interesante” la capacitación, esto es importante; pero no es garantía absoluta para que la capacitación alcance la calidad necesaria. No interesa hacer la dinámica sólo por hacerla. No debemos transformarnos en “dinamiqueros”. Las dinámicas grupales son técnicas que pueden ayudar a animar al grupo, también existen dinámicas que sirven para realizar el estudio grupal de la situación.

Presentamos algunas dinámicas que usamos en la capacitación de las madres de familia y que pueden ser adaptadas o modificadas en función a la realidad local de los participantes.

1. LA GRANJA REVUELTA

¿PARA QUE SE HACE ESTA DINÁMICA?

El objetivo de esta dinámica fue que cada uno de las personas que asistían se conozcan para así de esa manera pierdan la timidez uno de los otros y se encuentren en un entorno de confianza y comodidad.

¿COMO SE REALIZO ÉSTA DINÁMICA?

Todas las familias se sientan en un ruedo. El coordinador (un enfermero) se coloca al centro, de pie e indicaba a las familias que el compañero que esta a la derecha de cada uno se le llamará “CONEJO” y los que están a la izquierda serán los “PATOS”.

Se les pidió además que cada miembro de la familia recuerde los nombres reales de los que están sentados a su lado, a la derecha y a la izquierda.

Luego en el momento en el que el coordinador diga a alguien “conejo” el miembro de la familia dijo en voz alta el nombre del que está sentado a su derecha. Luego se le

dice "pato" a lo cual el miembro de la familia debe decir el nombre del que está a su izquierda. Si se equivocaban o tardaban más de 3 segundos pasa al centro y el coordinador ocupaba su sitio.

Luego el coordinador dijo ¡GRANJA REVUELTA! Y todos cambiaron de sitio al instante para hacer un poco más divertido la dinámica.

Y así el coordinador siguió con los demás participantes que en ese momento se hallaban.

Se sugiere que esta dinámica se haga con rapidez, para que los participantes mantengan el interés, ya que cada vez que se dice ¡GRANJA REVUELTA! las personas al lado de uno cambian de lugar.

2. ¿UN QUE?

¿PARA QUE SE HACE ESTA TÉCNICA?

Esta técnica sirve para animar a los participantes, así como para que presten la debida atención.

¿CÓMO SE REALIZÓ ÉSTA DINÁMICA?

Se utilizaron dos objetos no muy grandes, en este caso un plumón y una pelotita. Los participantes (familias asistentes) formaban un círculo y el coordinador (enfermero), este mismo ofreció uno de los objetos al participante que estaba a su derecha, diciendo "esto es un colibrí", la persona le pregunta "¿un que?", entonces el coordinador le responde "un colibrí", la persona momentáneamente convencida, lo toma y lo pasa a la siguiente persona, diciéndole "esto es un colibrí". La segunda, todavía no convencida, pregunta "¿un que?", y la primera pregunta al coordinador "¿un que?". El coordinador responde un "colibrí". Ahora la segunda toma el objeto y lo ofrece a la tercera. Y así sucesivamente.

Por otro lado, el coordinador entrega el otro objeto al que está a su izquierda, diciendo "esto es un hurón", siguiendo las mismas indicaciones anteriores se continuó pasando el objeto por la izquierda.

Eventualmente los objetos deben dar la vuelta y llegar al coordinador.

Durante la dinámica llega un momento en que se crea la confusión y al recibir los objetos ya nadie sabe como se llama cada uno de los objetos.

Esta dinámica se aplicaba casi en todas las reuniones a manera de competencia entre cada familia ya que esto les incentivaba, y así no se sentían aburridos, generalmente se aplicaba entre el tiempo de cada exposición, los resultados eran positivos ya que las familias mostraban un mayor interés en conocer lo que ese día se les iba a enseñar.

SE RECOMIENDA:

Hacerlo rápidamente, para mantener la atención de los participantes.

3. EL BINGO

Esta dinámica se usó para aclarar dudas, reforzar algunos aspectos de un tema determinado o evaluar la comprensión del mismo.

¿QUÉ SE NECESITA?

Se necesitan plumones o lápices, papelógrafos o cartulinas.

¿COMO SE REALIZÓ?

1. Se preparaban cartulinas haciendo 9 cuadros, como los cartones del bingo. En estos cuadros se escriben diferentes nombres, conceptos, actividades sobre el tema que se va a tratar. Por ejemplo, se planteo el tema del cuidado de las letrinas, manipulación de alimentos, etc.

Las palabras o conceptos deben combinarse de diferente forma en cada cartulina.

2. Luego se elaboran tarjetas con definiciones, reflexiones o preguntas cuyas respuestas corresponden a las palabras o conceptos escritos en los cuadros del bingo. Debe existir una tarjeta por cada palabra que aparece en todos los cartones. Es decir, como cada cartón tiene 9 cuadros y como hay varios cartones de bingo, tal vez se necesiten más de 9 palabras a colocar en los cuadros, para darle variabilidad al llenado de todos los casilleros o cuadros del bingo.
3. Se formaron grupos para que cada uno de ellos “jueguen” el bingo con un cartón. El grupo que llene primero el cartón es el que gana el juego.

4. El coordinador empezaba a cantar las tarjetas y daba un tiempo para que en cada grupo se ponga de acuerdo sobre la respuesta y vea si tienen el cuadro con la palabra o concepto que correspondía a la lectura de la tarjeta cantada por el coordinador.
5. Una vez que un grupo canta BINGO, se comprobaba si las respuestas eran las correctas se le premiaba con un incentivo para los niños asistentes y si quedaban dudas sobre algunos de los recuadros se daba paso a una pequeña discusión y ablación de conceptos del tema referido, evitando confusiones y dudas.

Esta dinámica se realizó durante las semanas que se realizaban las charlas, teniendo un éxito cada vez que se realizaba, ya que generaba por lo general gran interés por las familias a querer aprender de forma más clara y sencilla de tal forma que al final no les quedaban dudas al respecto, a ellos les parecía una forma fácil, práctica y divertida de aprender sin temor a quedar en ridículo sin en caso se presentaba alguna confusión.

SE SUGIERE:

- Preparar cuidadosamente las palabras o conceptos de los cuadros del cartón del bingo, así como las preguntas o proposiciones de las tarjetas.

ANEXO N° 07
DIAGRAMA ESQUEMÁTICO DEL MODELO EDUCATIVO DE GERSE.

