



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y  
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MALARIA EN POBLADORES DE  
SANTO TOMÁS IQUITOS 2021**

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

**PRESENTADO POR:**

**CHRISTIAN JACK LOZANO GÓMEZ**

**ASESORES:**

**Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.**

**Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 015-CGT-FE-UNAP-2024**

En Iquitos, a los 31 días del mes de mayo del 2024, a horas 10:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MALARIA EN POBLADORES DE SANTO TOMAS IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 235-2024-FE-UNAP, presentado por el Bachiller: **CHRISTIAN JACK LOZANO GÓMEZ**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 253-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- |  |              |
|--|--------------|
| Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.                     | - Presidenta |
| Lic. Enf. GUIOMAR ELIZABETH REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr. | - Miembro    |
| Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.           | - Miembro    |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... *de forma satisfactoria* .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido ..... *APROBADAS* ..... con la calificación ..... *MUY BUENA* .....

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de **Licenciado en Enfermería**.

Siendo las ..... *12:00 pm* ..... se dio por terminado el acto ..... *con felicitaciones* ..... al sustentante.

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.  
Presidenta

Lic. Enf. GUIOMAR ELIZABETH REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.  
Miembro

Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.  
Miembro

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.  
Asesora

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.  
Asesor



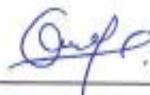
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 31 MES MAYO  
AÑO 2024 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS-PERÚ.



---

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Presidente



---

Lic. Enf. GUIOMAR ELIZABETH REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.

Miembro



---

Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.

Miembro

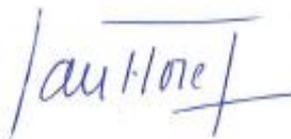
**ASESORES:**



---

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Asesora Metodológica



---

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

## RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

FE\_TESIS\_LOZANO GOMEZ (2da rev).pdf

CHRISTIAN JACK LOZANO GOMEZ

---

RECuento DE PALABRAS

RECuento DE CARACTERES

**10090 Words**

**55130 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**47 Pages**

**453.0KB**

FECHA DE ENTREGA

FECHA DEL INFORME

**Mar 21, 2024 11:21 AM GMT-5**

**Mar 21, 2024 11:22 AM GMT-5**

---

### ● 28% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A mis padres, a mi querida esposa e hijos (Orlando y Valentina) y a Dios Padre Todopoderoso, quienes son el pilar fundamental de mi inspiración a ser cada día mejor persona y profesional.

**CHRISTIAN JACK**

## **AGRADECIMIENTO**

A los distinguidos miembros del jurado: Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., (Presidenta); Lic. Enf. Guiomar Elizabeth Reategui Ruiz de Reyna, Mgr. (Miembro) y Obst. Paulina Delmira Romero de Cevallos, Mgr. (Miembro), por sus valiosos aportes y sugerencias a la tesis.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., asesora metodológica, por brindarme su dedicación, tiempo y conocimientos profesionales lo cual permitió culminar exitosamente esta investigación.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr, asesor estadístico por el procesamiento y análisis eficiente de la información.

Al Gerente de la IPRESS Santo Tomás, por haberme brindado las instalaciones del establecimiento para la ejecución de la intervención educativa.

Al secretario general del Caserío Santo Tomás, por haberme brindado el croquis actualizado de la población necesario para la localización de los participantes en la intervención educativa.

Al personal administrativo de la Facultad de Enfermería y especialmente al personal de la biblioteca especializada, por facilitarme la búsqueda de la información necesaria para la elaboración de la tesis.

A los 30 pobladores participantes en la intervención educativa “SE PUEDE PREVENIR LA MALARIA”, del Caserío de Santo Tomás de la ciudad de Iquitos, por su participación activa, decidida y comprometida en la lucha contra la Malaria.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	23
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>24</b>
2.1. Formulación de la hipótesis	24
2.2. Variables y su operacionalización	25
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
3.1. Tipo y diseño	27
3.2. Diseño muestral	28
3.3. Procedimientos de recolección de datos	30
3.4. Procesamiento y análisis de datos	35
3.5. Aspectos éticos	36
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>48</b>

**ANEXOS:**

1. Matriz de consistencia / Estadística complementaria.
2. Instrumentos de recolección de datos.
  - Cuestionario de conocimiento sobre Malaria.
  - Lista de verificación de prácticas preventivas de Malaria.
  - Programa de Intervención educativa “La Malaria se puede prevenir”.
3. Consentimiento informado.

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Páginas</b>
Tabla 1	Efecto de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en el conocimiento sobre Malaria en pobladores de Santo Tomás, Iquitos 2021.	40
Tabla 2	Efecto de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en la práctica sobre Malaria en pobladores de Santo Tomás, Iquitos 2021.	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Páginas</b>
Gráfico 1	
Conocimiento sobre Malaria antes y después de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en pobladores de Santo Tomás, Iquitos 2021.	38
Gráfico 2	
Prácticas de medidas preventivas sobre Malaria que realizan antes y después de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en pobladores de Santo Tomás, Iquitos 2021.	39

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y práctica de medidas preventivas contra la Malaria en residentes de 18 a 65 años de Santo Tomás, Iquitos 2021. El método fue cuantitativo con un diseño cuasiexperimental, incluyó 30 personas, las técnicas fueron la entrevista, visita domiciliaria, sesión educativa y demostrativa, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos sobre Malaria, lista de verificación y programa de intervención educativa. Los resultados fueron: de 30 (100,0%) personas, en cuanto a conocimientos sobre Malaria, antes de la intervención educativa, 25 (83,3%) tuvieron conocimientos deficientes y 5 (16,7%) tuvieron conocimientos buenos; mientras que después de la intervención 28 (93,3%) tuvieron buenos conocimientos y 2 (6,7%) tuvieron malos conocimientos. En cuanto a la práctica de medidas preventivas contra la Malaria, antes de la intervención 28 (93,3%) realizaban prácticas inadecuadas y 2 (6,7%) realizaban prácticas adecuadas; mientras que después de la intervención 19 (63,3%) realizaron prácticas adecuadas y 11 (36,7%) realizaron prácticas inadecuadas. Para determinar el efecto de la intervención educativa se aplicó el estadístico de rango de Wilcoxon obteniendo un valor de  $p = 0,000$  en conocimiento sobre Malaria, y al determinar el efecto de la intervención educativa en la práctica de medidas preventivas sobre Malaria se obtuvo  $p = 0,000$ . El trabajo concluye que la intervención educativa fue efectiva en el conocimiento sobre Malaria y en la práctica de medidas preventivas contra la Malaria.

Palabras clave: Malaria, intervención educativa, conocimientos, medidas preventivas, adultos.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of the educational intervention on the knowledge and practice of preventive measures against Malaria in residents aged 18 to 65 years of Santo Tomás, Iquitos 2021. The method was quantitative with a quasi-experimental design, it included 30 people, The techniques were the interview, home visit, educational and demonstration session, the instruments were the Malaria knowledge questionnaire, checklist and educational intervention program. The results were: of 30 (100.0%) people, in terms of knowledge about Malaria, before the educational intervention, 25 (83.3%) had poor knowledge and 5 (16.7%) had good knowledge; while after the intervention 28 (93.3%) had good knowledge and 2 (6.7%) had poor knowledge. Regarding the practice of preventive measures against Malaria, before the intervention 28 (93.3%) carried out inadequate practices and 2 (6.7%) carried out appropriate practices; while after the intervention 19 (63.3%) carried out appropriate practices and 11 (36.7%) carried out inappropriate practices. To determine the effect of the educational intervention, the Wilcoxon rank statistic was applied, obtaining a value of  $p = 0.000$  in knowledge about Malaria, and when determining the effect of the educational intervention in the practice of preventive measures on Malaria,  $p = 0.000$  was obtained. The work concludes that the educational intervention was effective in knowledge about Malaria and in the practice of preventive measures against Malaria.

Keywords: Malaria, educational intervention, knowledge, preventive measures, adults.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>1</sup> sostiene que en el 2021 los casos de Malaria ascendieron a 229 millones y que no lograron las metas de reducción de casos , ya que las medidas sanitarias por la pandemia del COVID-19 provocaron interrupciones en los servicios esenciales contra la Malaria en todos los gobiernos, ya que al inicio de la pandemia se aconsejaba que si alguien tenía fiebre debía quedarse en casa, para evitar el contagio, pero en muchos hubo casos de Malaria que fueron interrumpidos en su tratamiento.

Por ello, la OMS <sup>1</sup> afirma la necesidad de sensibilizar a la población mundial sobre la Malaria; implementar programas de lucha contra la Malaria en la atención primaria, para mejorar el conocimiento y práctica de medidas preventivas que permitan el reconocimiento de manifestaciones clínicas para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

A nivel Latinoamericano, especialmente en el Perú con áreas endémicas de Malaria, es necesario evaluar cambios en el nivel de conocimiento y práctica, en relación a esta enfermedad. Al respecto, Bevilacqua et al <sup>2</sup>, en un estudio encontraron cambios positivos y mejoras significativas ( $p < 0,05$ ).

El Ministerio de Salud <sup>3</sup>, ha implementado estrategias de Vigilancia y Control de la Malaria para buscar nuevos casos y poder brindar un tratamiento oportuno y reducir los índices de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad; pero la población no se ha sumado a esta lucha, al parecer por desconocimiento de la enfermedad.

A nivel de la región Loreto, no se encuentra investigaciones sobre efectos de intervenciones educativas en el conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria, motivo suficiente para realizar un estudio que aporte evidencias de resultados de investigaciones con diseños cuasi experimentales en comunidades vulnerables de esta parte del oriente peruano.

El Caserío de Santo Tomás cuenta actualmente con una población de 12.979 habitantes, con 2.947 niños, 2.627 adolescentes, 6.767 adultos y 611 adultos mayores. El establecimiento de salud de este caserío es la IPRESS I-2 Santo Tomás, donde se registraron en el primer semestre del 2021, 237 casos de Malaria, distribuidos según grupo etario en adolescentes 12; jóvenes 120 casos; en adultos 80 casos, y adultos mayores 25 casos <sup>4</sup>.

Por otro lado, durante el internado rural realizado en la IPRESS I-2 Santo Tomás, al realizar actividades extramuros se ha observado la existencia de múltiples factores de riesgo para Malaria, el 80% de las viviendas cuentan con saneamiento deficiente de agua, basura y excrementos; las casas tienen pozos en mal estado de construcción e higiene (única fuente de agua subterránea disponible para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación e higiene), hay maleza alrededor de las casas, las personas no usan repelentes ni ropa de manga larga y pantalones , tanto para hombres como para mujeres. Asimismo, se ha observado que las personas desconocen el origen de esta enfermedad, su definición, sus manifestaciones clínicas, la forma de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento.

De lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás Iquitos 2021? El objetivo general es determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021; y los objetivos específicos son: identificar el conocimiento sobre Malaria antes de la intervención educativa en los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021; verificar las prácticas preventivas sobre Malaria que realizan antes de la intervención educativa los pobladores de 18 a 65 años de Santo Tomás, Iquitos 2021; aplicar la intervención educativa en los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021; identificar el conocimiento sobre Malaria después de la intervención educativa de los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021; verificar las prácticas preventivas

sobre Malaria que realizan después de la intervención educativa los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021, y comparar resultados del conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria antes y después de la intervención educativa aplicada en pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021.

El estudio es cuantitativo, el diseño cuasiexperimental, población está conformada por 12,979 pobladores de Santo Tomás (Información proporcionada por la IPRESS de Santo Tomás). La muestra está conformada por 30 personas las cuales son elegidas 2 personas de las 15 zonas respectivamente.

La importancia del estudio, radica en la contribución científica teórica y técnica, porque el estudio permite disponer de información actualizada y sistematizada sobre el conocimiento y prácticas preventivas de Malaria; asimismo permite disponer de evidencias de los cambios en el conocimiento y prácticas preventivas de Malaria, necesarios para la realización de futuras investigaciones, con otros enfoques y/o diseños a nivel local, regional, nacional e internacional, desde el punto de vista metodológico, se cuenta con instrumentos confiables y válidos para ser utilizados en otras investigaciones; , desde el punto de vista práctico, los profesionales especialmente de enfermería, pueden aplicar los resultados en forma inmediata en beneficio de una población altamente vulnerable y de alto riesgo para Malaria, y en lo social permite mejorar el conocimiento y prácticas preventivas sobre esta enfermedad, en los pobladores de Santo Tomás; ya que el personal de la IPRESS I-2, refiere que por esta pandemia la estrategia de Vigilancia y Control de la Malaria estuvo desatendido por el sector salud, y no contaban con recursos humanos para realizar actividades extramurales en el primer nivel de prevención en la lucha contra la Malaria.

La tesis está estructurada por el siguiente contenido: introducción el marco teórico; hipótesis y variables; metodología; resultados; discusión; conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En 2020 realizaron una investigación cuantitativa con un diseño cuasi experimental con el objetivo de evaluar la efectividad del taller de educación sobre el conocimiento y prevención de la Malaria en militares del contingente peruano desplegado en Bouar, República Centroafricana, que incluyó una muestra de 134 soldados. Antes de la implementación del taller encontraron un 46,3% de bajo conocimiento en el grupo experimental y un 47,8% de bajo nivel en el grupo de control. Luego de la intervención en el grupo experimental, el 38,8% tenía un nivel de conocimiento alto, el 50,8% tenía un nivel medio y el 10,4% tenía un nivel de conocimiento bajo. El 79,4% del grupo experimental realizó buenas prácticas de prevención contra la malaria y sólo el 20,6% en el grupo control. Mediante la prueba de distribución t de Student obtuvieron un valor de  $p=0.000$ . Concluyeron que la intervención elevó el nivel de conocimiento y mejoró las medidas de prevención de la malaria <sup>5</sup>.

En el año 2020 se realizó un estudio con enfoque cuantitativo preexperimental con el propósito de evaluar los efectos de una intervención en promoción y prevención de la salud en el municipio de Pueblo Rico, Risaralda, Colombia, el cual tuvo una muestra de 262 personas. El estudio determinó que antes de la intervención el 72% tenía bajos conocimientos, después de la intervención el 77,1% mejoró sus conocimientos sobre Malaria y el 82,8% afirmó realizar mejores prácticas preventivas sobre Malaria. Al aplicar la prueba t de Student se obtuvieron resultados significativos  $p=0.000$ . El trabajo concluyó que la intervención es efectiva en el conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades transmitidas por vectores como la Malaria<sup>6</sup>.

En el año 2019 se desarrolló una investigación cuantitativa y diseño cuasiexperimental para evaluar el efecto de una intervención educativa sobre Malaria en Los Olivos de la ciudad de Venezuela, que incluyó una muestra de 35 personas. Encontraron que antes de implementar el programa el 70% tenía un nivel bajo de conocimientos sobre Malaria, después de implementar el programa el 95% de los participantes tenía conocimientos suficientes. En cuanto a las prácticas preventivas, antes de la implementación del programa, el 80% de los adultos no cubrían los recipientes de almacenamiento de agua, luego resultó que el 90% cubría los recipientes de agua. El estudio mostró una valoración satisfactoria al aplicar el estadístico t de Student = 13,123 para  $\alpha = 0,05$ , demostrando cambios positivos en los conocimientos y prácticas preventivas sobre la Malaria. Por lo tanto, el trabajo concluyó que la intervención tuvo efectos positivos y permitió el desarrollo de actividades encaminadas a la promoción y prevención de la Malaria <sup>7</sup>.

En el año 2019 se realizó una investigación cuantitativa con diseño descriptivo para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Malaria, en comuneros de Bocas de Satinga en Colombia, con una muestra de 134 personas. Los resultados fueron: el 80% conocía la principal forma de transmisión de la malaria, el 56% reconocía la importancia del uso del mosquitero y en porcentajes inferiores al 15% hacían referencia a la importancia de llenar o vaciar los estanques. El estudio concluyó que el 80% de los encuestados conocían sobre la transmisión de la Malaria por la picadura de mosquito <sup>8</sup>.

En el 2018 realizaron un estudio cuantitativo cuasiexperimental para evaluar el efecto de una intervención educativa sobre prácticas de saneamiento básico domiciliario para prevenir la Malaria en Huancavelica, que incluyó una muestra de 28 personas. El estudio determinó que antes de la intervención el 100% realizaba malas prácticas en el manejo de residuos sólidos, tratamiento de aguas y disposición de excretas. Luego de la intervención educativa, el 57,1% realizó un manejo adecuado de residuos sólidos, el 96,4% mejoró el

tratamiento del agua y el 78,6% realizó mejores prácticas de disposición de excretas. Con la prueba t de Student encontraron significancia estadística  $t = 69.402 > 1.703$ . El trabajo concluyó que la intervención tuvo un efecto positivo en el saneamiento básico domiciliario <sup>9</sup>.

## 1.2. Bases teóricas

### Intervención educativa

La intervención educativa es un conjunto de actividades pedagógicas, metodológicas y motivacionales, realizadas por agentes, mediante programas diseñados, con la finalidad que las personas o grupos que intervienen logren los objetivos propuestos en un programa <sup>10</sup>.

### Diseño

La intervención educativa como proceder académico permite ayudar a la persona o grupo de personas involucradas a compartir los conocimientos adquiridos en su familia o entorno social. El diseño y desarrollo de programas debe tener objetivos claros, recursos disponibles como inmuebles, personal, presupuesto para su adquisición y mantenimiento <sup>10</sup>.

### Estrategias didácticas de la intervención educativa

El diseño de la estrategia a emplearse es la de Graells <sup>11</sup>, se desarrolla en cuatro etapas: La primera: Evaluación inicial y presentación, constituye la relación terapéutica inicial con el usuario; la segunda etapa: construcción del conocimiento, constituye la intervención educativa propiamente dicha; la tercera etapa: Re alimentación de la información, constituye una retroalimentación de lo aprendido, y la cuarta etapa: Evaluación final, constituye la evaluación con un post test; integrándose en todo el proceso la motivación .

### Intervención educativa en Enfermería

Es el conjunto de actividades de apoyo educativo que realiza el personal de Enfermería para brindar conocimientos adecuados a las personas, a través del método de ayuda<sup>11</sup>.

## Técnicas educativas para el cambio conductual

1. Sesiones educativas, son formas de enseñanzas para la promoción de la salud que permite brindar educación sanitaria y proporciona un mensaje educativo sobre un tema específico, mediante el análisis, diálogo y reflexión. Se utiliza para: organizar e impartir nuevos conocimientos e información, cuando el contenido es extenso, el tiempo disponible es escaso e insuficiente material de lectura; permite además el contacto interpersonal el cual estimula el interés en el proceso de aprendizaje. La sesión educativa tiene las siguientes etapas:

- ❖ Planeamiento, es la etapa previa a la sesión propiamente dicha. En esta etapa:
  - El tema debe responder a las necesidades, intereses y deseos del grupo familiar o social.
  - Realizar la propaganda días antes de realizar la actividad educativa.
  - Planear la preparación de la sesión educativa teniendo en cuenta el esquema definido y estructurado en forma adecuada.
  - Cantidad mínima de 6 participantes por sesión.
  - El material debe ser novedoso, interesante y útil para el tipo de participantes, y debe prepararse con mucha antelación.
  - La cantidad de contenido de los tópicos y de los materiales educativos/visuales no debe recargarse, se debe utilizar lo necesario.
  - Contar con una introducción motivadora para captar la atención del grupo, mediante la presentación de situaciones cotidianas y reales.
  - Durante la sesión educativa no debe dedicarse solo a hablar, presente laminas, dibujos, gráficos u objetos que los participantes puedan ver e identificar algunos elementos que facilite su aprendizaje.

- Determinar el tiempo necesario para el abordaje de cada tópico del tema tratado.
  - Usar un lenguaje claro y sencillo <sup>12</sup>.
- ❖ Ejecución, es la etapa en que se recogen y se imparten nuevos conocimientos a los participantes. Se debe tener en cuenta lo siguiente:
- Uso de 30 minutos como máximo para realizar la sesión educativa.
  - Al ingreso al ambiente el educador debe saludar cordialmente a la audiencia.
  - Organizar dinámicas de presentación para romper el hielo, para identificación de los participantes e iniciar los lazos de cordialidad en el grupo.
  - Identificarse e identificar a cada uno de los participantes colocando en el pecho su nombre con ayuda de solapines elaborados con pequeñas cartulinas en forma de cuadrado, rectángulo formas diversas alusivas al tema.
  - Mostrar en un espacio visible el título del tema con dibujos ilustrativos a tratarse en la sesión educativa.
  - Dirigirse a los participantes con la mirada en abanico, usar puntero y hablar en voz alta.
  - Demostrar seguridad y dominio en la exposición del tema y evitar titubeos y el uso de términos como: podría ser, tal vez, dice entre otros.
  - Realizar durante el desarrollo de la sesión educativa preguntas, para verificar si el grupo está captando el mensaje, asimismo debe observar las reacciones de la audiencia.
  - Usar una ayuda memoria en forma de cartilla, para evitar leer el contenido impartido.
  - Usar un lenguaje apropiado al nivel de la audiencia utilizando términos sencillos que les resulte fácil de entender a los participantes.
  - Dirigirse a los participantes por los nombres.

- Realizar y presentar materiales educativos propios del lugar.
  - Mostrar una postura firme y podrá caminar al momento de la exposición <sup>12</sup>.
- ❖ Evaluación, etapa que permite determinar si los mensajes quedaron claros para los participantes; se puede ir haciendo durante o después de la sesión educativa a través de preguntas<sup>12</sup>.
2. Sesión demostrativa es una técnica educativa que permite explicar un determinado tema a través de la exposición de objetos, materiales o situaciones reales con todas sus partes visibles <sup>12</sup>.

### Objetivos

La sesión demostrativa permite mostrar de manera práctica cómo hacer las cosas, lograr la participación de las personas a través del “aprender haciendo”, estimulando sus sentidos y promoviendo la aprehensión de conocimientos, mediante el uso de acciones precisas; donde se pone en evidencia las habilidades del educador coordinando la teoría con la práctica <sup>12</sup>.

### Momentos

Antes de la sesión demostrativa:

- a. Se coordinará el desarrollo de la sesión demostrativa. Para ello identificará y convocará a los miembros capacitados en la metodología de sesiones demostrativas, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa.
- b. La fecha, se anotará en coordinación con los /as participantes para que estos puedan asistir.
- c. El local, este debe tener buena ventilación e iluminación, servicio de agua segura para el lavado de manos.

- d. La convocatoria, solicitar la relación de los participantes y se elabora una lista con 15 personas como mínimo. Los participantes deben colaborar voluntariamente con objetos que se necesitara para la demostración.
- e. Materiales, asegurarse de contar con los materiales necesarios y contar con un registro de los mismos <sup>12</sup>.

Durante la sesión demostrativa:

- a. En la recepción el responsable se encargará de recibir cordialmente a cada participante y registrarlos en la lista de asistentes, y colocarles el nombre de la persona en una solapa a la altura del pecho. La persona que llevará a cabo la sesión demostrativa debe tener confianza, voz firme, saber escuchar, aceptar y respetar las opiniones, tratar a todos los participantes con respeto y amabilidad.
- b. El facilitador realizará durante 15 minutos aproximadamente la presentación de los participantes, donde debe explicar el objetivo y el procedimiento a realizar.
- c. Realizar la motivación durante 10 minutos, para que los participantes reconozcan la situación de salud que se trata.
- d. Ejecución del procedimiento, los participantes realizan el procedimiento teniendo en cuenta mensajes importantes <sup>12</sup>.

Después de la sesión demostrativa:

Se realizará la verificación del aprendizaje, para asegurar que los participantes captaron los mensajes, mediante una dinámica de acuerdo al tiempo y la disposición de los participantes<sup>12</sup>.

- 3. Visita domiciliaria, es la atención integral que brinda el equipo de salud a la familia en el hogar, a través de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, considerándolos en su entorno familiar <sup>12</sup>.

Los objetivos de la visita domiciliaria son:

- Conocer la realidad de la familia en los aspectos relacionados con salud.
- Brindar atención educativa y asistencias en el domicilio cuando sea necesario.
- Realizar supervisión de los cuidados prestados por la familia.
- Aumentar el grado de satisfacción de los usuarios al ser atendidos en su propio domicilio.
- Acercar los servicios de salud a la comunidad<sup>12</sup>.

#### Evaluación de las intervenciones de cambio conductual

Las intervenciones de cambio de comportamiento deben evaluarse exhaustivamente y es necesario utilizar y documentar modelos y teorías de manera más coordinada, para comprender mejor su eficacia <sup>13</sup>.

Las evaluaciones brindan información útil para valorar posibles mejoras en los comportamientos aprendidos, permitirán determinar el efecto y el porqué de la intervención realizada, y permitirá medir la relación costo efectividad e indicar si la actividad que se ha llevado a cabo es rentable<sup>14</sup>.

Las evaluaciones de intervenciones de cambio de conducta requieren los siguientes pasos: 1. Planificación que responda a las preguntas: ¿Por qué enseñar/aprender? y ¿Qué enseñar/aprender?, 2. Implementación en el aula en la que ocurren. Diversas interacciones entre profesor y alumnos. Responde a la pregunta: ¿Cómo enseñar/aprender?, y 3. La propia evaluación responde a la pregunta: ¿Cómo comprobar que el alumno ha aprendido? <sup>11</sup>.

Toda intervención educativa se desarrolla en el aula en el espacio designado para la realización de la intervención, donde se realizan las siguientes interacciones didácticas: la primera es la interacción técnica, es decir, se debe definir la técnica de enseñanza que se utilizará para el fin, desarrollo de las clases, se elegirá aquel que facilite la comunicación

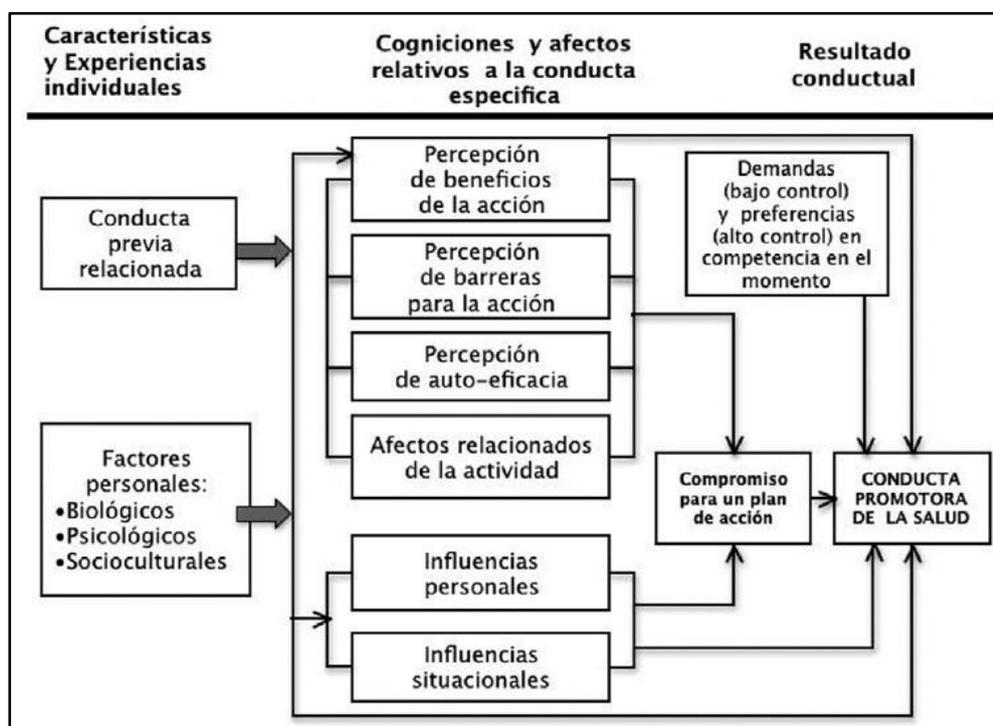
profesor-alumno o quien haga sus veces; La segunda es la interacción de tipo organización-control, que permitirá la distribución de los estudiantes y la evaluación durante la clase: la tercera es la interacción de tipo socioafectiva, que permite la socialización, las relaciones interpersonales y la evaluación del clima en el aula <sup>11</sup>.

Las intervenciones que se brindan en los establecimientos de salud son promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad según el nivel de atención. Las principales medidas de prevención y control de la Malaria son la identificación temprana de pacientes febriles, el diagnóstico oportuno de los casos, el tratamiento de los casos, la reducción y control de los reservorios<sup>15</sup>.

Teoría relacionada con el estudio: Nola Pender Promoción de la Salud

Garnelo <sup>16</sup> plantea que en la teoría de la promoción de la salud la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano; incluye la creación de un modelo para responder a la forma en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, e ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con su entorno para lograr una salud óptima; enfatiza el vínculo entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con las conductas o comportamientos de salud que se pretenden alcanzar. El individuo participa o no en actividades y logra cambios en conductas de salud, dependiendo de sus características y experiencias individuales, así como de los conocimientos y afecciones específicas de la conducta aprendida.

## Componentes del Modelo



Fuente: Nogueira D, Garnelo L ,2018 <sup>16</sup> .

- El primer componente (Primera columna) cubre el comportamiento anterior relacionado y los factores personales de quienes participan en la intervención.
- Segundo componente (Segunda columna) son los componentes centrales del modelo y están relacionados con conocimientos, creencias, afectos, sentimientos, emociones, propios de la conducta.
- Tercer componente (Tercera columna) es la adopción de un compromiso con un plan de acción para combatir una enfermedad, constituye el precedente para el resultado final deseado<sup>16</sup>.

## Conocimiento

### Definición

El conocimiento es un conjunto de múltiples datos interrelacionados que tiene su origen en la percepción sensorial, luego llega a la comprensión y concluye en la razón <sup>17</sup>.

## Características del conocimiento científico.

El conocimiento científico es crítico y fundamentado, porque proporciona evidencia de su verdad y debe justificarla; es sistemático, porque es conocimiento lógicamente ordenado, que constituye un sistema que permite relacionar los hechos entre sí; es explicativo, porque formula teorías que se convierten en leyes generales que explican hechos y comportamientos; es verificable, porque se centra en fenómenos que pueden verificarse experimentalmente; es metódico, porque requiere procedimientos rigurosos como la observación y la experimentación, y es comunicable porque utiliza un lenguaje científico, inequívoco en términos y proposiciones <sup>18</sup>.

## Evaluación de conocimientos

El conocimiento se puede evaluar en: Conocimiento inadecuado es cuando la información no se transmite de manera clara, precisa, es incierta y se transmiten conceptos erróneos; y el conocimiento adecuado es información significativa, que permite transformar las representaciones del sujeto, capaz de formar o modificar su comportamiento y lograr transmitir información buena, precisa y clara <sup>17</sup>.

También se puede evaluar cuantitativamente en grados: alto, medio y bajo; utilizando también escalas numéricas del 10 al 100, o más comúnmente del 0 al 20 <sup>17</sup>.

## Formas de adquirir conocimientos.

1. Autoridad, figura que permite la transmisión de conocimientos, ya que generan un voto de confianza en el grupo social. Se aplica de padres a hijos, de profesores a alumnos, o de especialistas frente a un público curioso. El conocimiento se transmite de generación en generación, y de esta manera se consolida en la tradición. Así,

los individuos de un determinado grupo social adquieren conocimientos a través de prácticas sociales tradicionales.

2. La experiencia, la información aprendida permite al sujeto afrontar situaciones similares en el futuro.
3. La intuición es un tipo de comprensión inmediata de un tema emergente, que permite tomar una decisión.
4. La investigación científica, basada en un método científico, obtiene información de manera sistematizada, estructurada y metódica <sup>18</sup>.

## Conocimiento sobre la malaria

### Malaria

#### Definición

Es una enfermedad causada por parásitos de la familia Plasmodium y transmitida por las hembras del mosquito Anopheles <sup>19</sup>.

#### Agente etiológico

Existen cuatro especies diferentes de plasmodios que infectan al ser humano (P. falciparum, P. vivax, P. malariae y P. ovale) <sup>19</sup>.

#### Manifestaciones clínicas

Se inician con fiebre a veces, con un patrón febril “en picos”, sudoración, cefalea, escalofríos, malestar general, tos, molestias digestivas y diarrea; estos pueden ser leves y poco reconocibles <sup>19</sup>.

#### Tipos de malaria

Hay dos tipos: Malaria por P. falciparum, que es la especie más agresiva, provocando la muerte principalmente por coma o anemia, y Malaria por

*P. vivax*, que provoca infecciones debilitantes y recurrentes, pero rara vez provoca la muerte <sup>20</sup>.

#### Caso confirmado de malaria

Es la persona con hallazgos del parásito (*Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* o *P. ovale*) en una prueba de frotis grueso, frotis, prueba inmunocromatográfica o PCR <sup>20</sup>.

#### Modos de transmisión

La transmisión de la malaria es de una persona a otra a través de mosquitos, porque si un mosquito pica a una persona infectada, puede transmitir el parásito a cualquier otra persona que posteriormente pique <sup>20</sup>.

#### Diagnóstico

El diagnóstico es mediante frotis grueso o pruebas de diagnóstico rápido, y frotis de sangre, el cual consiste en colocar una gota de sangre en un portaobjetos y examinar la muestra con un microscopio en busca de parásitos de la Malaria, y la prueba de diagnóstico rápido, que consiste en detectar proteínas conocidas como antígenos, que son producidas por los parásitos de la Malaria <sup>20</sup>.

#### Tratamiento de la malaria por *P. vivax*

Se administran dos medicamentos, Cloroquina y Primaquina, durante 7 días. La cloroquina viene en tabletas de 250 mg. de sal que contiene 150 mg. sustancia base (cloroquina); la cantidad en miligramos de la sustancia base es la que orienta la dosis de Cloroquina. Primaquina se presenta en comprimidos de 15, 7,5 y 5 miligramos <sup>20</sup>.

Tratamiento de la malaria por *P. falciparum*.

Se administran 3 medicamentos: Artesunato y Mefloquina en esquema de 3 días, más Primaquina el primer día. Artesunato se presenta en comprimidos de 50 y 250 miligramos base, Mefloquina en comprimidos de 250 miligramos base y Primaquina en comprimidos de 5, 7,5 miligramos <sup>20</sup>.

### Complicaciones

La anemia producida por las infecciones por *P. falciparum* es severa, puede ser microcítica o normocítica en pacientes con Malaria aguda, puede contribuir a la aparición de signos neurológicos como confusión, coma y signos cardiopulmonares como ritmo de galope y edema pulmonar <sup>18</sup>.

### Pronóstico

La gravedad de la enfermedad depende del tipo de parásito de la malaria y de factores propios de la persona infectada <sup>18</sup>.

### Práctica

Es el ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando conocimientos teóricos para adquirir habilidad o habilidad en un trabajo o profesión <sup>21</sup>.

### Prácticas en Salud

Las mejores prácticas son aquellas que lograron resultados y que necesitan ampliarse para beneficiar a una mayor cantidad de personas. Existen varias acciones creativas y constructivas para mejorar los resultados en la salud de las personas <sup>21</sup>.

## Medición de prácticas de salud.

En el ámbito de la promoción de la salud, la evaluación proporciona información y argumentos tanto para comprender los cambios provocados por la acción emprendida como para determinar en qué medida las actividades realizadas han sido efectivas y eficientes, y a través de qué procesos se han producido esos cambios <sup>22</sup>.

## Características de las prácticas

- Sistematizan procesos de aprendizaje humano basados en modelos teóricos de cambio de comportamiento.
- Exploran lo que se quiere mejorar, según el afectado, la razón de la ocurrencia de los determinantes identificados y cuáles se pueden modificar.
- Sus autores se basan en intervenciones que han funcionado antes.
- Requiere de la población objetivo para el éxito.
- Antes de emprender intervenciones extensas, prueban las propuestas a pequeña escala.
- Los cambios detectables requieren administración en sesiones separadas con algunos días de diferencia <sup>22</sup>.

## Prevención de la enfermedad

La prevención de enfermedades desarrolla acciones emanadas del sector salud como la promoción de la salud, que están enfocadas a mejorar la salud de la comunidad <sup>23</sup>.

Quevedo et al <sup>24</sup> refieren que las medidas oficiales recomendadas para prevenir la Malaria consisten en establecer barreras entre las personas y el mosquito, la exposición a las picaduras en particular al amanecer y el atardecer.

## Prevención de la malaria

El Ministerio de Salud <sup>20</sup> apoya las siguientes medidas

### PREVENCIÓN PRIMARIA

Son actividades encaminadas a prevenir la aparición de enfermedades y mantener la salud, con el objetivo de limitar la incidencia de la enfermedad controlando sus causas y factores de riesgo.

Acciones de Prevención Primaria:

Promoción de la salud:

- Educación en salud a la comunidad en general sobre la enfermedad, definición, tipos de Malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, pronóstico y medidas de prevención.
- Promover la búsqueda activa de casos.
- Promover el desbroce de malezas (clareo) y la eliminación de charcos.
- Promover el uso de insecticidas con fumigación residual interior y nebulización espacial en las épocas de mayor actividad vectorial.

Protección específica.

Las acciones son las siguientes:

- Use ropa y pantalones que cubran todo el cuerpo, en las horas de mayor concentración del vector después de las 5:00 p. m.
- En zonas expuestas al vector utilice repelentes.
- Utilice preferentemente mosquiteros que estén impregnados de insecticidas.
- Colocando mallas finas en las ventanas y puertas de sus viviendas.
- Limpieza de malezas y eliminación de charcos de agua.
- Fumigación de interiores y aleros de la vivienda.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

Acciones de prevención secundaria:

Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Esta actividad integra la localización de casos a partir de definiciones de caso, la identificación de casos febriles y colaterales, según la estratificación de áreas de riesgo y de la incidencia de Malaria.

Actividades:

- Realizar la búsqueda de febriles superior a 37,5 °C, en los últimos 15 días y haya estado o resida en zonas de riesgo.
- Localización de febriles dentro y fuera de los establecimientos de salud, por el personal de salud y por la comunidad.
- Intensificar la localización de febriles, en situaciones de mayor notificación de casos o durante temporadas de mayor transmisión, mediante campañas de salud en la comunidad.

Limitación del daño

La atención de estos casos incluye mecanismos de derivación inmediata de los pacientes a establecimientos de salud equipados con los recursos humanos y tecnológicos para atender a estas personas.

## PREVENCIÓN TERCIARIA

El personal de salud, de acuerdo al nivel de categorización del establecimiento en el que labora, realizará actividades de prevención terciaria, encaminadas a reducir las consecuencias y minimizar los daños causados por la enfermedad.

Acciones de prevención terciaria:

Rehabilitación:

Se debe prestar especial atención a las personas que, una vez finalizado el tratamiento, puedan reincorporarse progresivamente a sus actividades laborales y cotidianas, pero corrigiendo aquellas prácticas de riesgo que pudieran haber influido en la posibilidad de infectarse. Asimismo, la prevención terciaria debe implicar al entorno familiar y social, continuando con la dieta hipograsa del paciente, evitando el alcohol y manteniendo unas adecuadas condiciones sanitarias básicas en las viviendas, tales como el almacenamiento del agua en recipientes limpios y bien tapados, correcta recogida y almacenamiento de la basura.

Evaluación de la práctica de medidas preventivas.

La práctica de medidas preventivas se puede evaluar de la siguiente manera:

- Adecuado. Se considera como la actitud o conducta positiva acorde al nivel cognitivo de la persona. Calificación del 50% al 100%.
- Inadecuado. Se considera como la actitud o comportamiento negativo ante diversas situaciones, se relaciona con la experiencia e influencia cognitiva del sujeto. Calificación inferior al 50% <sup>25</sup>.

### **1.3. Definición de términos básicos**

Conocimiento sobre Malaria. Conjunto de información que tiene la persona producto de su experiencia, y lo que ha podido inferir de ella sobre la enfermedad de Malaria <sup>6</sup>.

Intervención educativa. Es el conjunto de acciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que son desarrolladas por los agentes de intervención, a través de un programa previamente diseñado para alcanzar los objetivos propuestos <sup>10</sup>.

Prácticas preventivas de la malaria. Conjunto de actividades preventivas encaminadas a prevenir la Malaria, realizadas por la persona en beneficio de su salud <sup>24</sup>.

Sesión de demostración. Es una técnica educativa que, a través de la exhibición de materiales u objetos, o situaciones reales con todas sus partes visibles, explica un determinado proceso <sup>12</sup>.

Sesiones educativas. Son encuentros que permiten información, análisis y reflexión sobre diversos temas y son liderados por personal capacitado <sup>12</sup>.

Técnicas educativas. Son formas de enseñanza-aprendizaje, ordenadas y dinámicas que se desarrollan utilizando técnicas participativas, con el fin de obtener mayor comprensión de los participantes en el desarrollo de un tema <sup>12</sup>.

Visita domiciliaria. Es la atención integral que brinda el equipo de salud a la familia en el hogar, a través de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, considerándolos en su entorno familiar <sup>12</sup>

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la hipótesis**

La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas, Iquitos 2021.

La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en la práctica de medidas preventivas de Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas, Iquitos 2021.

## 2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Medio de verificación
Efecto de la intervención educativa	Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, basadas en una metodología.	Independiente	Cambio de conducta	Nominal	Con efecto	Programa de intervención educativa
					Sin efecto	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre Malaria	Es un conjunto de múltiples datos interrelacionados que tienen su origen en la percepción sensorial, luego llega al entendimiento y concluye en la razón <sup>17</sup> .	Dependiente	Bueno	Ordinal	8 a 12 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre Malaria.
			Deficiente		1 a 7 puntos	
Práctica de medidas preventivas de Malaria.	Es el ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión <sup>21</sup> .	Dependiente	Adecuadas	Ordinal	10 a 15 puntos	Lista de verificación de prácticas preventivas sobre Malaria.
			No adecuadas		1 a 9 puntos	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño

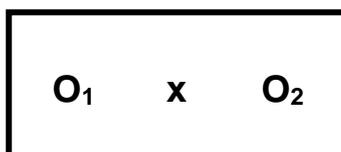
Tipo de estudio

Se empleó el enfoque cuantitativo porque se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial de Wilcoxon <sup>26</sup>.

Diseño de investigación

El diseño que se empleó fue el cuasiexperimental tipo pre y post prueba con un solo grupo.

Esquema:



Especificaciones:

- O<sub>1</sub> : Representa la medición previa de las variables dependientes de estudio: Conocimiento sobre Malaria y práctica de medidas preventivas de Malaria.
- X : Representa la aplicación de la variable independiente: intervención educativa.
- O<sub>2</sub> : Representa la medición posterior de las variables dependientes de estudio: Conocimiento sobre Malaria y práctica de medidas preventivas de Malaria.

### 3.2. Diseño muestral

#### Población de estudio

La población del presente estudio estuvo conformada por 12,979 pobladores de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas. (Información proporcionada por la IPRESS de Santo Tomas. Enero 2021).

#### Muestra

Por ser un estudio con diseño cuasiexperimental se trabajó con una muestra pequeña. Por lo tanto, los sujetos de la muestra fueron 30 personas de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas.

#### Tipo de muestra o selección de la muestra

El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia. La captación de los 30 pobladores fueron 2 por cada zona del Caserío de Santo Tomas.

Las personas estarán distribuidas de la siguiente manera:

N°	ZONAS	CANTIDAD
1	Santo Tomas	2
2	Unión	2
3	24 de setiembre	2
4	Maravilla del Mundo	2
5	12 de mayo	2
6	Enrique Vigil	2
7	Pampa Hermosa	2
8	31 de agosto	2
9	Pacaran	2
10	Virgen de Loreto	2
11	5 de setiembre	2
12	12 de mayo	2
13	Nuevo San Juan	2
14	Nueva Creación	2
15	Santa Rosa	2
TOTAL		30

## Criterios de selección

### Criterios de inclusión:

- Persona de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos, con cualquier grado de instrucción y con residencia mínima de 6 meses en el Caserío Santo Tomas.
- Una persona por familia.
- Persona que no fueron capacitadas por la GERESA, en los últimos 6 meses.
- Personas que deseen participar voluntariamente en el estudio.

### Criterios de exclusión:

- Que no tenían residencia permanente en el Caserío Santo Tomas.
- Menores de 18 años y mayores de 65 años de edad.
- Personas que no deseen participar voluntariamente.

### **3.3. Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizó los siguientes pasos consecutivos:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el documento de autorización para la ejecución de la tesis, ante el Gerente de la IPRESS de Santo Tomas y el secretario general del mismo caserío.
2. Se solicitó al secretario general el Croquis actualizado.
3. Los 30 participantes fueron seleccionados según los criterios de inclusión.
4. Se seleccionó 2 participantes de cada una de las 15 zonas del Caserío Santo Tomas.
5. La confirmación de los participantes fue mediante la firma del consentimiento informado, luego de haberles informado los objetivos de la investigación.
6. El Pre- test (O<sub>1</sub>) o Pre-evaluación (Cuestionario de Conocimientos sobre Malaria, y la lista de verificación de práctica de medidas preventivas sobre Malaria), se aplicó 5 días antes de la ejecución de la intervención educativa. Ambos instrumentos se aplicaron en el domicilio de cada uno de los participantes.
7. La aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Malaria fue a través de la técnica de la entrevista y tuvo una duración de 30 minutos.
8. La aplicación de la lista de verificación por observación en el domicilio de cada participante, y tuvo una duración de 45 minutos.
9. Luego se aplicó la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir”, a través de 1 sesión educativa y 1 sesión demostrativa, en la IPRESS Santo Tomás. Al final de la sesión demostrativa se hicieron redemonstraciones con 5 participantes.
10. La intervención educativa se inició el 8 de agosto del 2022 y culminó el 26 de octubre del 2022 (La distribución de actividades se encuentra en el cronograma de actividades); en horario de 8:00 am

a 1:00 pm y de 3:00pm a 5:00 pm, teniendo un tiempo total de 80 días y estuvo a cargo del autor de la tesis.

11. Luego de culminada la intervención educativa, 7 días después, se realizó la evaluación a través de la aplicación del Post test (O<sub>2</sub>).
12. Durante las sesiones educativas se aplicaron pausas activas y se realizaron dinámicas de motivación y se brindaron refrigerios; teniendo un tiempo total de 22 días.
13. Se realizó sesiones de retroalimentación 30 participantes, para garantizar la sostenibilidad de los resultados obtenidos en el estudio.
14. Para la recolección de datos se hizo uso del uniforme de salud pública y se aplicaron los principios éticos y no se afectó la salud física ni mental de los participantes.

#### Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se empleó las siguientes técnicas:

- Entrevista: la cual permitió aplicar el cuestionario sobre conocimiento de Malaria.
- Visita domiciliaria: permitió conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia, identificar las variables de estudio y establecer lazos de cordialidad con los participantes.
- Observación: se utilizó para verificar la práctica de medidas preventivas sobre Malaria durante la aplicación de la lista de verificación.

#### Instrumentos de recolección de datos

1. Cuestionario de conocimiento sobre Malaria:

Permitió medir el conocimiento sobre Malaria de los participantes de la intervención educativa, el cual estuvo estructurado en las siguientes partes: Título, código, presentación, datos generales, datos de la investigadora, instrucciones, contenido, observaciones, evaluación, respuestas correctas y agradecimiento. Este instrumento consta de 12 preguntas de opción múltiple y tuvo como

contenido aspectos de definición, etiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención de la Malaria. Se evaluó de la siguiente manera: Conocimiento bueno (8 a 12 puntos) y Conocimiento deficiente (1 a 7 puntos). Tuvo una duración de 30 minutos.

2. Lista de verificación de práctica de medidas preventivas sobre Malaria:

Este instrumento permitió registrar las medidas de prevención contra la Malaria, está estructurado en las siguientes partes: Título, código, presentación, datos generales, datos del investigador, instrucciones, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento. Consta de 15 ítems. Se evaluó de la siguiente manera: Prácticas adecuadas (de 10 a 15 puntos) y prácticas no adecuadas (1 a 9 puntos). Tuvo una duración de 45 minutos.

3. Programa de la intervención educativa:

Este instrumento contiene la estructura de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” y consta de nueve secciones: Datos generales, objetivos educativos, metodología; estrategias y procedimientos didácticos, contenidos educativos, medios y materiales educativos, técnicas e instrumentos de evaluación, presupuesto cronograma de actividades.

El programa contiene 2 sesiones, las cuales serán ejecutadas mediante talleres con 1 sesión educativa sobre Malaria y 1 sesión demostrativa sobre limpieza y mantenimiento de recipientes para almacenamiento de agua en la vivienda. El programa de la intervención educativa fue elaborado y ejecutado por el autor de la tesis.

## Validez y confiabilidad de los instrumentos

### A. Respecto a la VALIDEZ del instrumento de recolección de datos:

En la tesis se validó los siguientes instrumentos:

#### 1. Cuestionario de conocimiento sobre Malaria.

Fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 6 profesionales: 3 enfermeras, 2 médicos y un biólogo, todos con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica. Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson. La validez del cuestionario fue de 94.44%.

#### 2. Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre Malaria.

Fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 6 profesionales: 3 enfermeras, 2 médicos y un biólogo todos con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica. Para determinar la validez de la lista de verificación se aplicó el Coeficiente de Pearson. La validez del cuestionario fue 93.33%.

### B. Respecto a la CONFIABILIDAD de los instrumentos de recolección de datos:

#### 1. Cuestionario de conocimiento sobre Malaria.

Fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 3 personas de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas. Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 92.3%.

2. Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre Malaria.

Fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 3 personas de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas. Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 91.55%.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos, se empleó el Software SPSS versión 25.0 en español.

Para el análisis de los datos obtenidos durante la recolección de la información, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial denominado Wilcoxon para determinar la relación entre las variables de estudio; el nivel de significancia fue  $\alpha = 0.05$  y 95% de nivel de confianza.

La presentación de la información se realizó a través de tablas y gráficos.

### **3.5. Aspectos éticos**

Inicialmente, el Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó y aprobó el plan de Tesis cuando comprobó que clasificó con riesgo mínimo según reglamento y directivas vigentes.

A todos los participantes del estudio se les informó sobre el objetivo del estudio, las técnicas de recolección de datos, así como sobre los instrumentos que se utilizaron en el estudio; solo podían participar libre y voluntariamente en el estudio los participantes que firmaron el consentimiento informado; la información fue procesada y analizada en forma agrupada, en ningún momento se difundieron los resultados obtenidos, porque esta solo fue utilizada con fines de investigación.

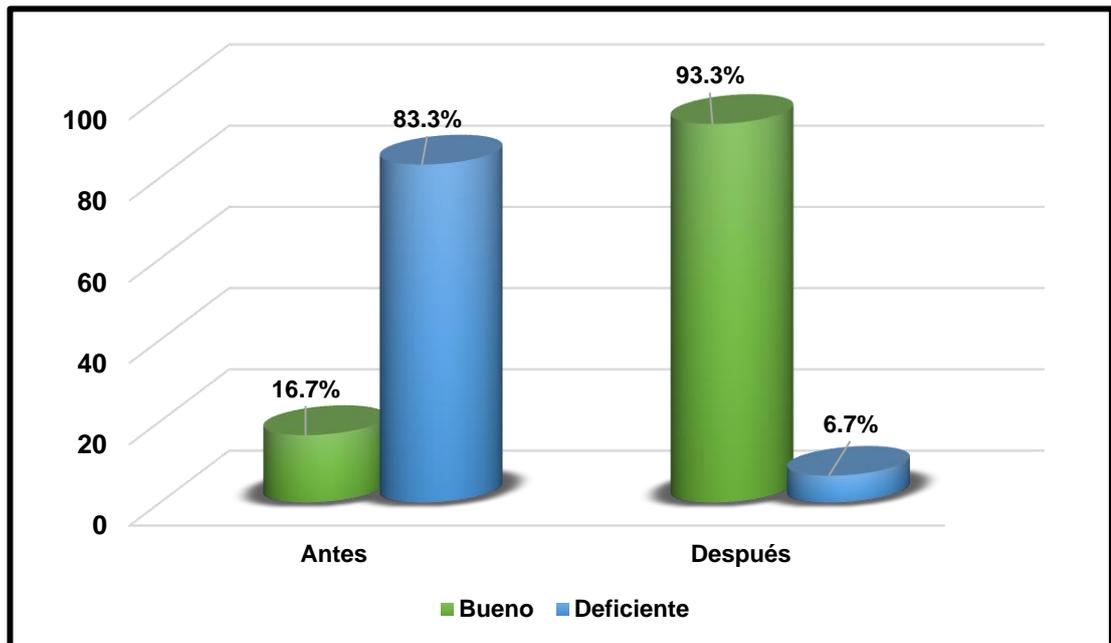
Se aplicaron los siguientes principios:

1. El principio de autonomía, fue aplicado mediante el consentimiento informado (Ver anexo N° 6), el cual fue aplicado a cada uno de los participantes, antes de la aplicación de la intervención educativa denominada “La Malaria se puede prevenir”; para mejorar los conocimientos y medidas de prevención sobre Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas 2021, y el cuestionario de conocimiento sobre malaria , así como la guía de observación de medidas preventivas sobre Malaria, el cual evidenció la decisión autónoma de formar parte del estudio. Los participantes tuvieron la libertad de aceptar o no formar parte de la investigación o abandonarla cuando ellos así lo deseaban.
2. El principio de la No Maleficencia, el estudio no representó ningún riesgo para la salud de los pobladores del Caserío de Santo Tomas, ya que su participación consistió en participar de la intervención educativa, responder algunas preguntas del cuestionario de conocimiento sobre Malaria y permitimos aplicar la guía de observación de medidas preventivas frente a la Malaria en sus respectivos domicilios.

3. El principio de beneficencia se aplicó mediante los siguientes aspectos: Se realizó sesiones de retroalimentación a los 30 participantes en el estudio, que permitió garantizar la sostenibilidad de los resultados obtenidos en el estudio. Todos los resultados estuvieron orientados a mejorar el conocimiento sobre Malaria y mejorar las prácticas de medidas preventivas frente a esta enfermedad.
4. El principio de justicia, se aplicó en la medida que se hizo participar a todas las personas que reunían los criterios de inclusión previamente establecidos en el plan de tesis aprobado en la Facultad de Enfermería.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Gráfico 1: Conocimiento sobre Malaria antes y después de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en pobladores de Santo Tomás, Iquitos 2021.



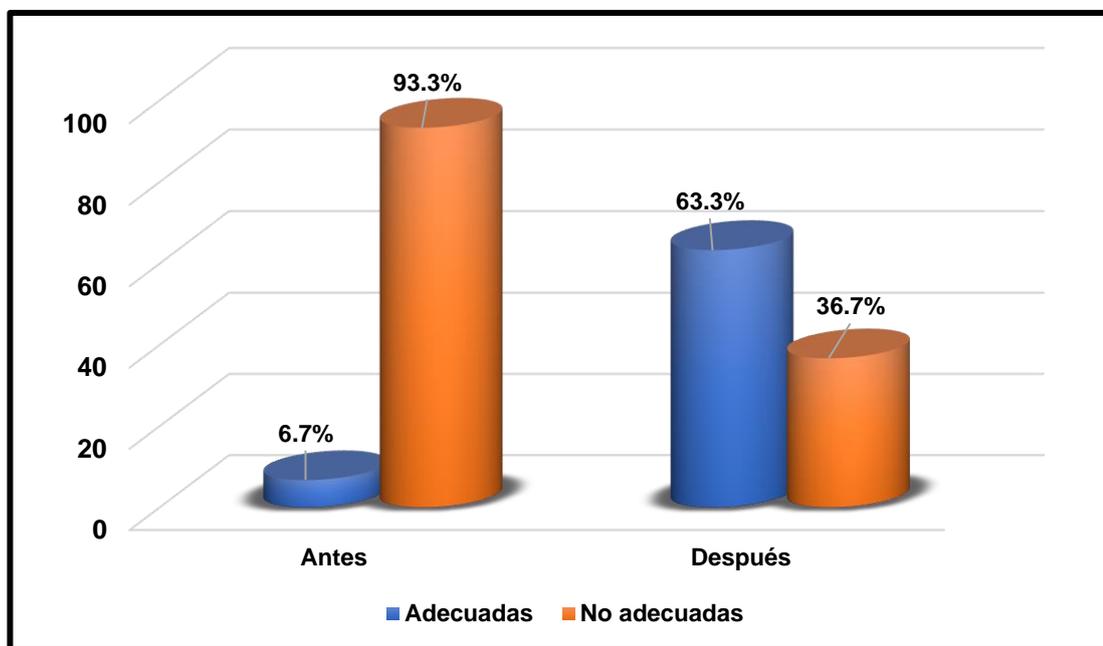
Fuente: Elaborado por el autor.

En el gráfico 1, se observa en el pretest (Antes) de la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir”, 83,3% de participantes de 18 a 65 años de edad, obtuvieron conocimiento deficiente sobre la Malaria, mientras que 16,7% obtuvieron conocimiento bueno.

Por otro lado, en el Post-test (Después) de la intervención 93,3% obtuvieron conocimiento bueno sobre la Malaria, mientras que 6,7% obtuvieron conocimiento deficiente.

En ese sentido, se infiere que después de la intervención educativa, mejoró al 93,3% el conocimiento bueno sobre la Malaria.

Gráfico 2: Prácticas preventivas sobre Malaria que realizan antes y después de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en pobladores del Caserío Santo Tomas, Iquitos 2021.



Fuente: Elaborado por el autor.

De acuerdo al gráfico 2, en el pretest (Antes) de la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir” 93,3% de participantes de 18 a 65 años de edad, realizaron prácticas de medidas preventivas sobre Malaria no adecuadas, mientras que 6,7% realizaron prácticas adecuadas.

Por otro lado, en el Post-test (Después) de la intervención ,63,3% realizaron prácticas de medidas preventivas sobre Malaria adecuadas, mientras que 36,7% realizaron prácticas no adecuadas.

En ese sentido, se infiere que después de la intervención educativa, mejoró al 63,3% la realización de las prácticas de medidas preventivas sobre Malaria.

Tabla 1: Efecto de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en el conocimiento sobre Malaria en pobladores del Caserío Santo Tomas, Iquitos 2021.

<b>Estadístico</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>
Media	5,70	10,6
Desviación estándar	2,507	1,545
Mínimo	3	7
Máximo	12	12
Z (K-S)*	0,243	0,235
p-valor	0,000	0,000
Aplicación de la prueba estadística, Rangos de Wilcoxon		
Z**	-4,719	
p-valor	0,000	

\*K-S, Prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov

\*\*Z: Estadístico de Rangos de Wilcoxon

Fuente: Elaborada por el autor.

En la tabla 1 se observa que el promedio del nivel de conocimiento antes de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” fue de 5,70 puntos y después fue de 10,60 puntos. Luego de la intervención el puntaje mínimo pasó de 3 a 7 puntos. Asimismo, la desviación estándar ha disminuido lo que significa que el nivel de conocimiento se ha homogenizado en el grupo de estudio al aplicar la intervención educativa.

Por otro lado, los puntajes antes y después no presentaron distribución normal con valor de  $p < 0,05$ , por lo que aplicó la prueba de Rangos de Wilcoxon para verificar la hipótesis siguiente: La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas Iquitos 2021; con un p-valor = 0,000 se acepta la hipótesis, es decir la intervención educativa mejoró el conocimiento sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad.

Tabla 2: Efecto de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en la práctica de medidas preventivas sobre Malaria en pobladores del Caserío Santo Tomas, Iquitos 2021.

<b>Estadístico</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>
Media	6,47	10,10
Desviación estándar	1,756	1,845
Mínimo	4	7
Máximo	11	14
Z (K-S)*	0,205	0,188
p-valor**	0,002	0,008
Aplicación de la prueba estadística, Rangos de Wilcoxon		
Z**	-4,732	
p-valor	0,000	

\*K-S, Prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov

\*\*Z: Estadístico de Rangos de Wilcoxon

Fuente: Elaborada por el autor.

En la tabla 2 se observa que el promedio de prácticas de medidas preventivas sobre Malaria antes de la intervención fue de 6,47 puntos y después fue de 10,10 puntos. Luego de la intervención el puntaje mínimo pasó de 4 a 7 puntos. Asimismo, la desviación estándar ha aumentado mínimamente su valor.

Por otro lado, los puntajes antes y después no presentaron distribución normal con valor de  $p < 0,05$ , lo que sugiere aplicar una prueba de Rangos de Wilcoxon para verificar la siguiente hipótesis: La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en la práctica de medidas preventivas sobre Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas Iquitos 2021; con un p-valor = 0,000 se acepta la hipótesis, es decir la intervención educativa mejoró la práctica de medidas preventivas sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el presente estudio se cumplió con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” en el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomás, Iquitos 2021, el mismo que tuvo una muestra de 30 personas del Caserío Santo Tomás.

Al analizar el conocimiento sobre Malaria, antes de la intervención educativa, reveló en 83,3% conocimientos deficientes, y en 16,7% conocimiento bueno, estos resultados son similares a lo reportado el 2020 por Millones <sup>5</sup>, en Lima al haber encontrado antes de la intervención que 46.3% tuvieron nivel bajo de conocimientos; asimismo guarda similitud con lo reportado el 2020 por Sánchez et al <sup>6</sup>, en Colombia, quienes encontraron que antes de la intervención el 72% tuvieron bajo conocimiento; también los datos son similares a lo reportado el 2019 por Matute <sup>7</sup>, en Venezuela, quien determinó que antes de implementar el programa, el 70% tenía poco nivel de conocimiento sobre Malaria. Pero este hallazgo no guarda similitud con lo reportado el 2019 por Coral <sup>8</sup> en Colombia, cuando encontró que el 80% conoce la principal forma de transmisión de la malaria, el 56% reconoce la importancia del uso del mosquitero y en porcentajes menores del 15% se refieren a la importancia de llenar o vaciar los estanques.

Estos resultados evidencian la necesidad de establecer estrategias educativas, como la aplicación de programas de capacitación o intervenciones enfermero sobre Malaria, desde el Ministerio de Salud en cumplimiento al nuevo modelo integral de salud (MCI) con el equipo básico médico, enfermera, obstetra y técnico de enfermería, en coordinación y participación activa de los actores sociales y organizaciones comunitarias.

Al evaluar los conocimientos sobre Malaria de acuerdo a sus respuestas emitidas durante la aplicación del cuestionario, se encontró que los participantes después de la intervención educativa “Se puede prevenir la

Malaria” no lograron mejorar ciertos conocimientos como: personas enfermas con Malaria que requiere mejor cuidado, medidas de prevención sobre Malaria, complicaciones de la Malaria y sobre el agente etiológico de la enfermedad. Estos resultados deben ser contemplados durante las orientaciones individuales, familiares y comunitarias para de esta manera poder prevenir o controlar este daño que aqueja actualmente a la población de Iquitos y de la región Loreto.

Al analizar las prácticas de medidas preventivas sobre Malaria, antes de la intervención educativa, reveló en 93,3% prácticas no adecuadas, y 6,7% prácticas adecuadas, estos resultados son similares. Estos resultados guardan similitud con lo encontrado en el 2020 por Millones<sup>5</sup> en Lima quien encontró que antes de la aplicación del taller en los participantes tuvieron malas prácticas preventivas sobre Malaria, y luego del taller el 79,4% del grupo experimental cumplió con aplicar medidas de prevención contra la malaria; asimismo es similar a lo reportado por Sánchez et al <sup>6</sup> en Colombia quienes encontraron antes de la intervención malas prácticas preventivas, pero después el 82,8% afirmó realizar mejores prácticas preventivas sobre la Malaria; también guarda similitud con lo reportado el 2019 por Matute <sup>7</sup> en Venezuela, al encontrar respecto a las prácticas preventivas sobre Malaria, antes de la implantación del programa, cerca del 80% de los adultos no tapaba envases de almacén de agua, posterior al mismo resultado que el 90% tapaba los envases de agua, el desmonte de los alrededores del hogar, uso de ropa abrigada y evitar ropa oscura, posterior al programa, se evidenció que el 80-90% de los participantes lo realiza, asimismo guarda similitud con lo reportado el 2018 por Condori et al <sup>9</sup>, quienes determinaron que antes de la intervención el 100% realizaba malas prácticas en el manejo de residuos sólidos, tratamiento de aguas, manejo y disposición de excretas.

Estos resultados nos permiten indicar que la población no está poniendo en práctica las medidas preventivas sobre Malaria, por lo que se sugiere a las autoridades sanitarias realizar un monitoreo y supervisión de las actividades preventivo promocionales realizadas por el sector salud, para así poder prevenir y controlar esta enfermedad en la persona, familia y comunidad.

Al evaluar las prácticas de medidas preventivas sobre Malaria de acuerdo a los aspectos observados, se encontró que los participantes después de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” continuaron realizando prácticas no adecuadas como: las puertas y ventanas de la vivienda y de los dormitorios no tienen mallas metálicas de protección, no participan de recojo de inservibles ni de las mingas comunales, hay hacinamiento en sus viviendas, no permiten la fumigación intradomiciliaria, tienen espacios de la vivienda con poca iluminación, no usan repelentes, la vivienda tiene el techo y paredes con espacios abiertos y agujeros. Estos resultados deben ser priorizados por las autoridades sanitarias, gobiernos locales regional y municipal, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas de educación básica regular y universitarias, al momento de impartir las orientaciones preventivas promocionales sobre la Malaria, para modificar estas conductas observadas y de esta manera poder prevenir o controlar la enfermedad, mejorar la calidad de vida y de salud de la persona, familia y comunidad.

La intervención educativa “La Malaria se puede prevenir” ha producido cambios estadísticos significativos en el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre Malaria (Wilcoxon con  $p$ -valor = 0.000). Este hallazgo guarda similitud con lo encontrado el 2020 por Millones <sup>5</sup>, en Lima quien mediante la prueba de distribución  $t$  de Student obtuvieron un valor de  $p=0.000$ , por lo que concluyó que el taller educativo elevó el nivel de conocimiento sobre la Malaria y mejoró las medidas de prevención de esta enfermedad; asimismo tiene similitud al estudio reportado el año 2020 por Sánchez et al <sup>6</sup> quienes al aplicar la prueba estadística  $t$  de Student obtuvieron resultados significativos  $p=0.000$ ; también guarda similitud con lo encontrado el 2019 por Matute<sup>7</sup> en Venezuela, al haber encontrado evidencia suficiente al aplicar el estadístico  $t$  de Student = 13,123 para  $\alpha = 0,05$ , demostrándose cambios positivos en el conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria, y también tiene similitud con lo reportado el año 2018 por Condori et al <sup>9</sup> en Huancavelica, quienes encontraron significancia estadística  $t= 69.402 > 1.703$  por lo que concluyeron que la intervención tuvo un efecto positivo en el saneamiento básico domiciliario.

Los hallazgos del presente estudio permiten afirmar que si bien con la investigación se logró cambios en el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre Malaria, se hace necesario reforzar ciertos conocimientos y prácticas que no se lograron cambiar, con el esfuerzo multidisciplinario y multisectorial entre salud, educación y medio ambiente, donde el personal de enfermería sea un ente integrador y facilitador en la aplicación de metodologías y técnicas educativas participativas, durante la capacitación y sensibilización a la población para mejorar aún sus conocimientos y reforzar las prácticas de medidas preventivas sobre Malaria aprendidas en la intervención educativa.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En cuanto a los conocimientos sobre Malaria, antes de la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir”, predominaron los conocimientos deficientes con un 83,3%, mientras que después de la intervención predominó el conocimiento bueno sobre la Malaria en 93,3%.
2. En cuanto a las prácticas de medidas preventivas contra la Malaria, antes de la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir”, el 93,3% de los participantes realizaban prácticas de medidas preventivas contra la Malaria que no eran las adecuadas, mientras que después de la intervención disminuyó a 36,7% las prácticas no adecuadas.
3. La intervención educativa ha producido cambios estadísticos significativos ( $p=0.000$ ) en el conocimiento sobre Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas Iquitos 2021.
4. La intervención educativa ha producido cambios estadísticos significativos ( $p=0.000$ ) en la práctica de medidas preventivas de Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomas Iquitos 2021.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. A los médicos y enfermeras que laboran en la IPRESS de Santo Tomas, mientras realizan actividades de prevención y control de la Malaria, continúen realizando intervenciones educativas para mejorar los conocimientos y prácticas adquiridas durante la intervención educativa.
2. A las personas que se capacitaron en la intervención educativa “La malaria se puede prevenir”, socializar los nuevos conocimientos y prácticas adquiridas a nivel familiar y comunitario.
3. Docentes, estudiantes de enfermería e investigadores a nivel regional y nacional continúen realizando estudios de intervención para la obtención de cambios de comportamiento encaminados a la prevención y control de la Malaria.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Calle MC. Malaria la enfermedad en aumento que enfrenta las consecuencias negativas del COVID-19. abril 25 2021. Disponible en: <https://www.france24.com/es/%C3%A1frica/20210425-dia-mundial-paludismo-malaria-aumento-casos-consecuencias-covid19>
2. Bevilacqua M, Morales LG, Cárdenas L, Domínguez J. Intervención educativa para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre Malaria en escolares indígenas. 2015. Boletín de Malariología y Salud ambiental agosto-diciembre 2015, Vol. LV (2): 155-164. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-46482015000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000200003)
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA. Iquitos 2020
4. Institución Prestadora de Servicios de Salud PRESS I-2 Santo Tomas. Casos reportados de Malaria. Iquitos 2021.
5. Millones CM. Taller educativo sanitario en el Nivel de conocimiento sobre Malaria en el personal militar de contingencia peruano, Lima, 2020. [Tesis para título profesional ]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6185/TESIS\\_2DAESP\\_MILLONES\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6185/TESIS_2DAESP_MILLONES_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Sánchez J, Soto J, Cuadrado R, Gómez J, Rodríguez A. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado 1 Oct 2023]; 35 (3) Disponible en: <https://revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/307>
7. Matute M. Intervención educativa en adultos de 19 a 44 años para aumentar conocimientos y prácticas sobre Paludismo. Los Olivos Porlamar Municipio Mariño del Estado Nueva Esparta, Venezuela, 2019.
8. Coral AA. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en Malaria en Bocas de Satinga, Olaya Herrera. Universidad nacional de Colombia 2019.

9. Condori, M, Ñahui EP. Intervención educativa “Allin Causay” en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018. Universidad Nacional de Huancavelica 2018.
10. Jordán M, Pachón L, Blanco ME y Achiong M. Elementos a tenerse en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. 2011. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400017#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20es%20un%20proceder,cuenta%20la%20metodolog%C3%ADa%20a%20seguir.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20es%20un%20proceder,cuenta%20la%20metodolog%C3%ADa%20a%20seguir.)
11. Graells M. Diseño de intervenciones educativas. 2011. Disponible en:  
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6rAERvUyv2cJ:https://www.academia.edu/36908933/Dise%C3%B1o\\_de\\_intervenciones\\_educativas\\_MARQUEZ\\_GRAELLS+%&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6rAERvUyv2cJ:https://www.academia.edu/36908933/Dise%C3%B1o_de_intervenciones_educativas_MARQUEZ_GRAELLS+%&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
12. Rojas M. Técnicas de educación sanitaria - participativas. Material de lectura de la Asignatura Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos 2021
13. Huachaca C. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica, en madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, 2008 [Tesis para título Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2009. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/323345765.pdf>
14. Sánchez HJ. Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de várices en miembros inferiores en el personal de enfermería del Hospital Marino Molina 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28013/S%C3%A1nchez\\_VHJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28013/S%C3%A1nchez_VHJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Santa María LA. Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.35 no.2 Lima abr./jun. 2018. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000200022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200022)

16. Nogueira D, Garnelo L. Conviviendo con Malaria: Salud, enfermedad y autoatención en una comunidad rural en la Amazonía Brasileña. Revista Desacatos N°58.México sep/dic; 2018 Desacatos [online]. 2018, n.58 [citado 2024-03-08], pp.66-83. Disponible en:  
<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2018000300066&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300066&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2448-5144.
17. Aristizábal GP, Blanco M, Sánchez A, Osteguín RM. El Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. Enfermería Universitaria Vol8Año8.Octubre-Dic 2011. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
18. Solano DM. Los límites del conocimiento y el alcance de la racionalidad. Tesis Doctoral Universidad de la Rioja 2019
19. Organización Mundial de la Salud. Paludismo. 2018.Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú 2015.Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4373.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. 2017.Disponible en:  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/best-practices-fp-programs/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/best-practices-fp-programs/es/)
22. Díez E. Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. 2014. Disponible en:  
<http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/267/583>
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030. Disponible en:  
[iris.paho.org/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999_spa.pdf?sequence=1)
24. Quevedo ED, Rodríguez SJ, Sánchez MP. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre paludismo en estudiantes del tercer año de Bachillerato de Machala Ecuador 2018. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5017/1/MED216.pdf>

25. Mochica E L. Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en familias de la comunidad Yapuscachi, Cabana. Puno 2017 [Tesis para Título Profesional]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2311/Mochica\\_Puma\\_Elizabeth\\_Lucy.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2311/Mochica_Puma_Elizabeth_Lucy.pdf?sequence=1)
26. Alcalá F. Estadística No Paramétrica. Prueba de Wilcoxon. 2017. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/FernandaAlcal2/prueba-no-paramtrica-wilcoxon>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
Efecto de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre malaria en pobladores de Santo Tomás Iquitos 2021	¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás Iquitos 2021?	<p>General:</p> <p>Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria en pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar el conocimiento sobre Malaria antes de la intervención educativa en los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo</p>	<p>La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre Malaria en pobladores del Caserío de Santo Tomás Iquitos 2021.</p> <p>La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en la práctica de medidas preventivas de Malaria en pobladores del Caserío de Santo</p>	<p>Tipo de estudio: Investigación cuantitativa. Diseño Cuasi experimental, pre y post test con un solo grupo.</p>	<p>Población de estudio: 30 personas de 18 a 65 años de edad. Para el procesamiento se empleará el Software SPSS versión 25.0 en español.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimiento sobre Malaria.</li> <li>- Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas de Malaria</li> <li>- Programa de intervención educativa.</li> </ul>

		<p>Tomás, Iquitos 2021.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Verificar las prácticas preventivas sobre Malaria que realizan antes de la intervención educativa los pobladores de 18 a 65 años de Santo Tomás, Iquitos 2021.</li><li>3. Aplicar la intervención educativa en los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021.</li><li>4. Identificar el conocimiento sobre Malaria después de la intervención educativa de los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021.</li><li>5. Verificar las prácticas</li></ol>	<p>Tomas Iquitos 2021.</p>			
--	--	---	----------------------------	--	--	--

		<p>preventivas sobre Malaria que realizan después de la intervención educativa los pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021.</p> <p>6. Comparar resultados del conocimiento y prácticas preventivas sobre Malaria antes y después de la intervención educativa aplicada en pobladores de 18 a 65 años de edad de Santo Tomás, Iquitos 2021.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

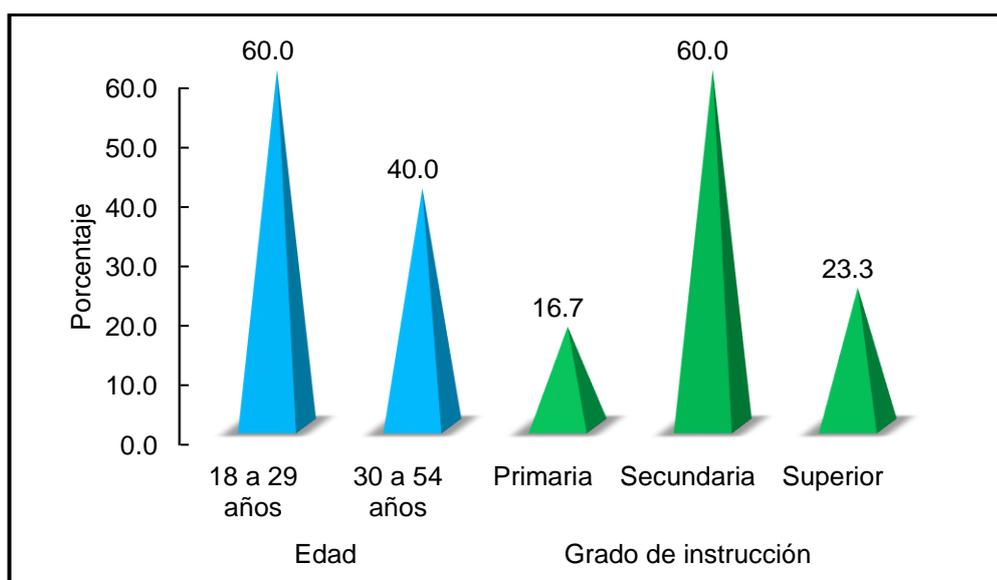
## ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

Anexo: Edad y grado de instrucción de pobladores que participaron en la intervención educativa del Caserío Santo Tomás, Iquitos 2021.

Caracterización	n	%
<b>Edad (<math>\bar{X} \pm S</math>)</b>	29,4 $\pm$ 8,8	
18 a 29 años	18	60,0
30 a 54 años	12	40,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	5	16,7
Secundaria	18	60,0
Superior	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Propia del autor

Anexo: Edad y grado de instrucción de pobladores que participaron en la intervención educativa del Caserío Santo Tomás, Iquitos 2021.



Fuente: Propia del autor

## ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

Tabla 1: Aspectos evaluados sobre conocimiento de Malaria en los pobladores del Caserío Santo Tomás, Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	Antes				Después				Total	
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	¿Con cuál otro nombre se le conoce a la Malaria?	24	<b>80,0</b>	6	20,0	28	93,3	2	6,7	30	100,0
2	¿Qué entiende usted por Malaria?	7	23,3	23	<b>76,7</b>	28	93,3	2	6,7	30	100,0
3	¿Quién es el causante de la Malaria?	8	26,7	22	73,3	27	90,0	3	10,0	30	100,0
4	¿Cuáles son los síntomas de la Malaria?	20	66,7	10	33,3	29	96,7	1	3,3	30	100,0
5	¿Cómo se enferma una persona con Malaria?	26	<b>86,7</b>	4	13,3	30	100,0	0	0,0	30	100,0
6	¿Quiénes son los que más pueden enfermarse con Malaria?	21	<b>70,0</b>	9	30,0	30	100,0	0	0,0	30	100,0
7	¿Qué exámenes se debe hacer para saber si se tiene Malaria?	16	53,3	14	46,7	30	100,0	0	0,0	30	100,0
8	¿Qué se debe hacer cuando una persona tiene Malaria?	19	63,3	11	36,7	24	80,0	6	20,0	30	100,0
9	¿Qué medicamentos se debe tomar para curar la Malaria?	14	46,7	16	53,3	29	96,7	1	3,3	30	100,0
10	¿Cuáles son las complicaciones de la Malaria?	9	30,0	21	70,0	26	86,7	4	13,3	30	100,0
11	¿Con quienes hay que tener más cuidado cuando se enferma con Malaria?	4	13,3	26	<b>86,7</b>	17	56,7	13	43,3	30	100,0
12	¿Cuáles son las medidas para prevenir la Malaria?	3	10,0	27	<b>90,0</b>	20	66,7	10	33,3	30	100,0

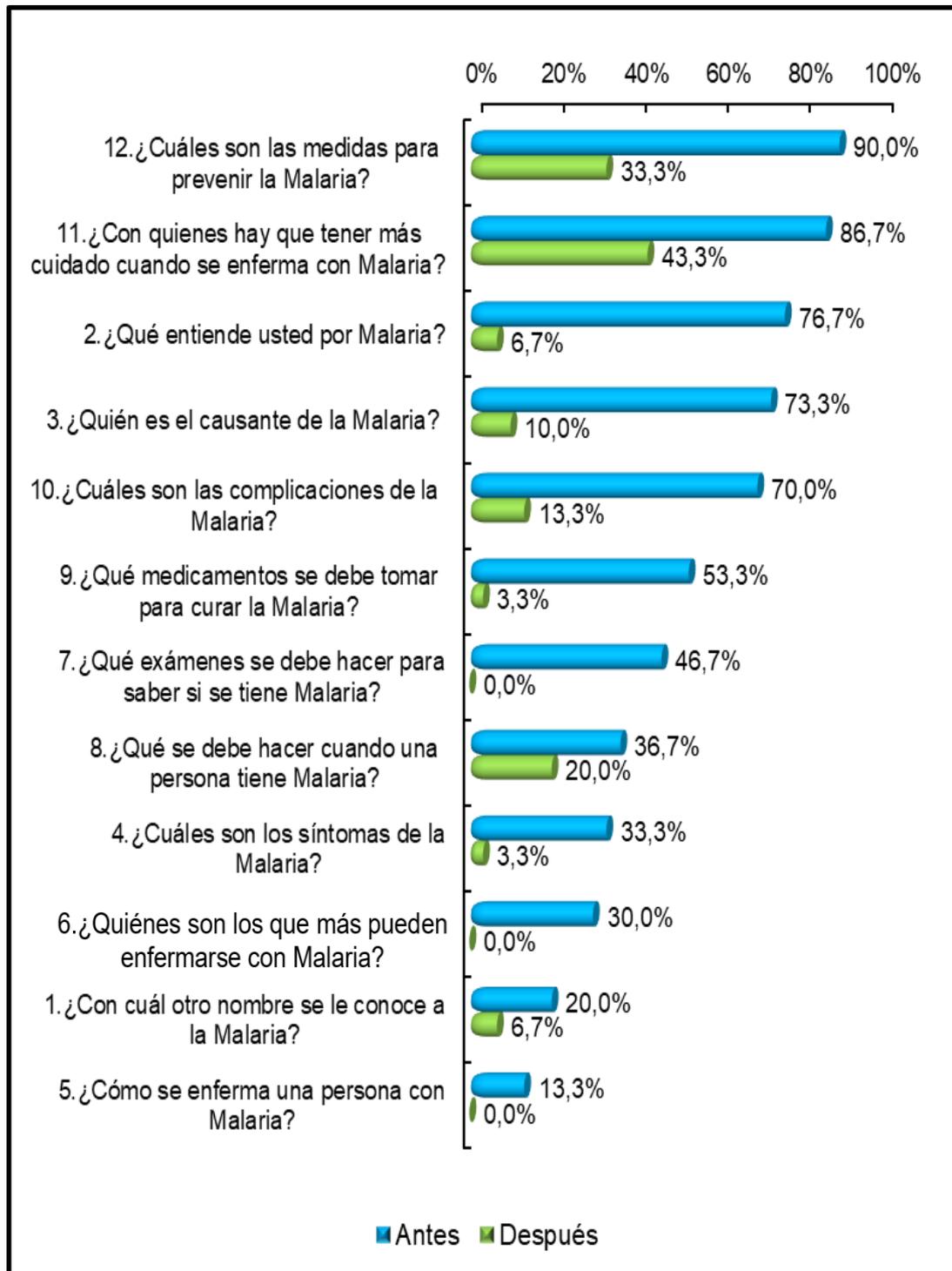
Fuente: Elaborado por el autor

Gráfico 1: Respuestas correctas a los aspectos evaluados sobre conocimiento de Malaria antes y después de la intervención educativa en pobladores del Caserío Santo Tomás, Iquitos 2021.



Fuente: Elaborado por el autor.

Gráfico 2: Respuestas incorrectas a los aspectos evaluados sobre conocimiento de Malaria antes y después de la intervención educativa en pobladores del Caserío Santo Tomás, Iquitos 2021.



Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 1, grafico 1 y 2 se muestran los resultados de la evaluación del conocimiento sobre Malaria antes y después de la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir”; Se observa que después de la intervención educativa las personas no lograron mejorar ciertos conocimientos como: personas enfermas con Malaria que requieren un mejor cuidado, medidas de prevención, complicaciones y agente etiológico de la enfermedad.

Tabla 2: Aspectos observados sobre medidas preventivas de Malaria antes y después de la intervención educativa en pobladores de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas, Iquitos 2021.

N°	Aspectos observados	Antes				Después				Total	
		Sí		No		Sí		No		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Todos los miembros de la familia se visten con pantalones y ropas de manga largas de colores claros por las noches.	21	70,0	9	30,0	30	<b>100,0</b>	0	0,0	30	100,0
2	Las puertas y ventanas de la vivienda tienen mallas metálicas	0	0,0	30	100,0	7	23,3	23	<b>76,7</b>	30	100,0
3	Las puertas y ventanas de los dormitorios tienen mallas metálicas	0	0,0	30	100,0	7	23,3	23	<b>76,7</b>	30	100,0
4	Todas las camas tienen mosquiteros en buen estado	26	<b>86,7</b>	4	13,3	30	<b>100,0</b>	0	0,0	30	100,0
5	La vivienda cuenta con espacios ventilados y con iluminación natural.	15	50,0	15	50,0	16	53,3	14	46,7	30	100,0
6	La distribución de las habitaciones está de acuerdo a la cantidad de miembros de la familia	14	46,7	16	53,3	14	46,7	16	53,3	30	100,0
7	Los miembros de la familia usan repelentes e insecticidas para protegerse de los mosquitos	6	20,0	24	80,0	22	73,3	8	26,7	30	100,0
8	Los alrededores de la vivienda están libres de charcos, maleza o basurales.	15	50,0	15	50,0	30	<b>100,0</b>	0	0,0	30	100,0
9	La huerta está limpia, libre de fangos y maleza.	22	<b>73,3</b>	8	26,7	30	<b>100,0</b>	0	0,0	30	100,0
10	La vivienda está libre de inservibles como botellas, latas de leche, cámaras de llantas, maceteros, floreros.	24	<b>80,0</b>	6	20,0	30	<b>100,0</b>	0	0,0	30	100,0
11	Las paredes y el techo de la vivienda no presentan espacios abiertos, agujeros, grietas.	7	23,3	23	76,7	27	90,0	3	10,0	30	100,0
12	Los envases donde almacenan el agua tienen tapa y están cerrados herméticamente	21	70,0	9	30,0	30	100,0	0	0,0	30	100,0
13	Presenta ficha de registro de fumigación en la puerta de la vivienda	11	36,7	19	63,3	17	56,7	13	43,3	30	100,0
14	Presenta documento de participación en mingas comunales	7	23,3	23	76,7	9	30,0	21	70,0	30	100,0
15	Presenta documento de participación en recojo de inservibles comunitarios.	5	16,7	25	<b>83,3</b>	8	26,7	22	<b>73,3</b>	30	100,0

Fuente: Elaborado por el autor.

Gráfico 3: Aspectos observados adecuados sobre prácticas de medidas preventivas de Malaria antes y después de la intervención educativa en pobladores de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas, Iquitos 2021.



Fuente: Elaborado por el autor

Gráfico 4: Aspectos observados no adecuados sobre prácticas de medidas preventivas de Malaria antes y después de la intervención educativa en pobladores de 18 a 65 años de edad del Caserío Santo Tomas, Iquitos 2021.



Fuente: Elaborado por el autor.

En la Tabla 2, gráficos 3 y 4 se muestran los resultados de la observación de las prácticas de medidas preventivas sobre Malaria antes y después de la intervención educativa titulada “La Malaria se puede prevenir”; Observando que luego de la intervención continuaron realizando prácticas no adecuadas tales como: las puertas y ventanas de la casa y los dormitorios no cuentan con mallas metálicas de protección, no participan en la recolección de inservibles ni en las mingas comunales, existe hacinamiento en sus viviendas, no permiten la fumigación intradomiciliaria, tienen espacios en la casa con poca iluminación, no usan repelentes, la casa tiene techo y paredes con espacios abiertos y agujeros.

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MALARIA**

Código: N° .....

I. Presentación:

Sr. Sra. tenga usted muy buenos días soy el Bach. Christian Jack Lozano Gómez, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos. Me encuentro realizando la tesis: Intervención educativa en el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre Malaria en pobladores del Caserío Santo Tomás Iquitos 2021.

Le pido su colaboración para responder al cuestionario. La información que brinde será manejada en forma confidencial.

Muchas gracias.

II. Datos generales:

- a. Dirección de la vivienda donde vive actualmente: .....
- b. Edad: .....
- c. Sexo: .....
- d. Grado de instrucción: .....
- e. Actividad económica: .....

III. Datos del investigador:

- a. Nombre y apellidos: .....
- b. Fecha: .....
- c. Hora: .....

IV. Instrucciones:

- Usted debe responder a todas las preguntas con una sola alternativa de respuesta.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

V. Contenido:

N°	PREGUNTAS
1	<p>¿Con cuál otro nombre se le conoce a la Malaria?</p> <p>a. Fiebre amarilla</p> <p>b. Dengue</p> <p>c. Paludismo o chiri chiri.</p>
2	<p>¿Qué entiende usted por Malaria?</p> <p>a. Es una enfermedad producida por un hongo</p> <p>b. Es una enfermedad producida por una bacteria</p> <p>c. Es una enfermedad producida por un parasito</p>
3	<p>¿Quién es el causante de la Malaria?</p> <p>a. El virus del dengue</p> <p>b. El parasito de las diarreas</p> <p>d. El parasito Plasmodium</p>
4	<p>¿Cuáles son los síntomas de la Malaria?</p> <p>a. Fiebre alta, diarrea, dolor muscular y escalofríos</p> <p>b. Escalofríos, dolor de estómago, diarrea, palidez</p> <p>c. Escalofríos, fiebre, sudoración y dolor de cabeza</p>
5	<p>¿Cómo se enferma una persona con Malaria?</p> <p>a. Tomando agua sucia con el microbio</p> <p>b. Comiendo alimentos mal cocinados</p> <p>c. Por la picadura de un zancudo</p>
6	<p>¿Quiénes son las personas más expuestas a enfermarse con Malaria?</p> <p>a. Las que toman agua sin tratar</p> <p>b. Las que consumen alimentos mal cocinados</p> <p>c. Las que viven cerca de criaderos de zancudos</p>
7	<p>¿Qué se debe hacer cuando una persona tiene Malaria?</p> <p>a. Tratarle con vegetales</p> <p>b. Tratarse en casa con medicamentos para la fiebre</p> <p>c. Acudir al Hospital o IPRESS que este cerca a su casa</p>
8	<p>¿Qué examen se debe hacer para saber si se tiene Malaria?</p> <p>a. Examen de orina</p> <p>b. Examen de esputo</p> <p>c. Examen de sangre</p>
9	<p>¿Qué medicamentos se debe tomar para curar la Malaria?</p> <p>a. Los que se venden en las bodegas o en el mercado.</p>

	b. Los que nos receta el curandero. c. Los que nos indican en el Hospital o IPRESS
10	¿A qué órgano del cuerpo afecta la Malaria? b. Al corazón. c. Al hueso d. Al hígado.
11	¿Con quienes hay que tener más cuidado cuando se enferman con Malaria? a. Adultos y jóvenes b. Adultos y niños c. Embarazadas, ancianos y niños.
12	¿Cómo se previene la Malaria? a. Haciendo humo para alejar a los mosquitos, utilizando mosquiteros, no escupir en el suelo y usar mascarilla b. Vacunándose, dejando entrar al fumigador, usar mascarilla y lavarse muy bien las manos c. Protegiendo la casa con tela metálica, utilizando mosquiteros, uso de ropa larga por las noches, permitiendo la fumigación de la vivienda.

VI. Observaciones:

.....

.....

.....

VII. Evaluación:

Nivel de conocimiento	Puntaje
- Bueno	8 a 12 puntos
- Deficiente	1 a 7 puntos

Respuestas correctas

1C	2C	3C	4C	5C	6C
7C	8C	9C	10C	11C	12C

VIII. Agradecimiento:

Muchas Gracias

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MALARIA

Código: N° .....

### I. Presentación:

Sr. Sra. tenga usted muy buenos días soy el Bach. Christian Jack Lozano Gómez, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos. Me encuentro realizando la tesis: Intervención educativa en el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre Malaria en pobladores del Caserío Santo Tomás Iquitos 2021. Le pido su autorización para realizar una visita de observación en su vivienda.

### II. Datos generales:

- a. Dirección de la Zona donde vive actualmente: .....
- b. Edad: .....
- c. Sexo: .....
- d. Grado de instrucción: .....
- e. Actividad económica: .....

### III. Datos del investigador:

- a. Nombre y apellidos: .....
- b. Fecha: .....
- c. Hora: .....

### IV. Instrucciones:

- El investigador realizará la observación en las viviendas de los participantes en la Intervención Educativa “La Malaria se puede prevenir”.
- El investigador procederá a determinar los puntajes de los aspectos observados en cada una de las viviendas de los participantes.
- La observación se realizará mediante la visita domiciliaria, la cual tendrá una duración de 45 minutos aproximadamente.

V. Contenido:

Aspectos a observar	Antes de la intervención educativa (5 días antes)		Después de la intervención educativa (5 días después)	
	Si	No	Si	No
1. Todos los miembros de la familia se visten con pantalones y ropas con mangas largas.				
2. Las puertas y ventanas de la vivienda tienen mallas metálicas.				
3. Las puertas y ventanas de los dormitorios tienen mallas metálicas.				
4. Usan mosquiteros limpios y sin rotos para dormir.				
5. La vivienda cuenta con espacios ventilados y con iluminación natural.				
6. Existe hacinamiento en la vivienda la vivienda.				
7. Los miembros de la familia usan repelentes.				
8. Los alrededores de la vivienda se encuentran limpios y libre de charcos, malezas o basurales.				
9. La huerta está limpia, libre de fangos y maleza.				
10. La vivienda está libre de inservibles como botellas, latas de leche, cámaras de llantas, maceteros, floreros.				
11. Las paredes y el techo de la vivienda no presentan espacios abiertos, agujeros, grietas.				
12. Los envases donde almacenan el agua tienen tapa y están cerrados herméticamente.				
13. Presenta ficha de registro de fumigación en la puerta de la vivienda.				

14. Presenta documento de participación en mingas comunales.				
15. Presenta documento de participación en recojo de inservibles comunitarios.				

VI. Observaciones:

.....

.....

.....

VII. Evaluación:

Medidas de prevención contra la Malaria	Puntaje
- Adecuadas	De 10 a 15 puntos
- No Adecuadas	De 1 a 9 puntos

VIII. Agradecimiento:

Gracias por su participación.

# **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

**TÍTULO:**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**“La Malaria se puede prevenir”**

**AUTOR:**  
**Bach. Enf. Christian Jack Lozano Gómez**

**ASESORA:**  
**Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.**

**IQUITOS, PERÚ**  
**2021**

## **CONTENIDO**

- I. DATOS GENERALES
- II. OBJETIVOS EDUCATIVOS
- III. METODOLOGÍA
- IV. ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIDÁCTICOS
- V. CONTENIDOS EDUCATIVOS
- VI. MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS
- VII. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
- VIII. PRESUPUESTO
- IX. CRONOGRAMA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**“LA MALARIA SE PUEDE PREVENIR”**

- I. Datos generales:
  1. Nombre de la Intervención educativa:
    - LA MALARIA SE PUEDE PREVENIR
  2. Categoría:
    - Nivel Comunitario
  3. Instituciones Comprometidas:
    - IPRESS I-2 Santo Tomás
  4. Responsable:
    - Christian Jack Lozano Gómez
  5. Nombre de la Asesora:
    - Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.
    - Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr.
  6. Docentes del Curso – Monitores
    - Christian Jack Lozano Gómez
  7. Duración:
    - Inicio: 8 de agosto del 2022
    - Término: 26 de octubre del 2022
  8. Fecha de Ejecución:
    - La distribución de las actividades se encuentra en el cronograma de actividades.
  9. Horario:
    - Se encuentra en el cronograma de actividades en forma detallada.
  10. Lugar:
    - Ambiente de la IPRESS I-2 Santo Tomás.
    - Vivienda de cada participante (Observación de prácticas preventivas sobre Malaria).
  11. Participantes:
    - 30 pobladores adultos de 18 a 65 años de Santo Tomás.
  12. Características del público objetivo:
    - 30 pobladores cuyas edades se encuentren entre 18 a 65 años de edad.
    - Total, de horas académicas:30 horas

## II. Objetivos educativos:

### General:

Al término de la Intervención Educativa los participantes conocerán sobre la Malaria y podrán aplicar las medidas de prevención de la Malaria.

### Específicos:

Los participantes serán capaces de:

- Conocer los conceptos generales sobre Malaria: concepto, agente etiológico, signos y síntomas, diagnóstico, prevención y tratamiento.
- Identificar cada una de las medidas de prevención de la Malaria orientado a la persona y al vector.
- Realizar un seguimiento y evaluación permanente de las medidas de prevención contra la Malaria.

## III. Metodología:

La ejecución de la intervención educativa se llevará a cabo utilizando una metodología participativa con visitas domiciliarias, sesiones educativas y demostrativas.

## IV. Estrategias y procedimientos didácticos:

Se utilizarán técnicas educativas como sesiones educativas.

## V. Contenidos educativos:

### Medidas de prevención de la Malaria

Dirigidas al hombre: usar camisa manga larga, pantalones largos, medias y zapatos, cuando se realicen actividades fuera del hogar en los horarios de mayor concentración del vector (después de las 17:00 horas.) para protegerse de las picaduras del vector; uso de repelentes corporales en áreas expuestas; uso de mosquiteros impregnados con insecticida dotados por el Ministerio de Salud u otras fuentes; de ser posible colocar mallas finas en las ventanas y puertas de sus viviendas, para evitar el ingreso de los vectores<sup>20</sup>.

Dirigidas al vector: Evitar la presencia de zancudos (*Anopheles* especies) en el ambiente familiar; promover el ordenamiento del medio: limpieza de la maleza (desmonte), eliminación de charcos, etc. según pertinencia; rociamiento del intradomicilio y aleros de la vivienda en periodo pre estacional (antes del inicio de lluvias), según índices entomológicos como: Índice de picadura hombre noche "IPHN" e índice de picadura hombre hora "IPHH"<sup>20</sup>.

#### VI. Medios y materiales educativos:

En la presentación de los temas se utilizarán medios y materiales didácticos como: cartulinas rota folios, papel sulfito, marcadores, plumones, lápices de colores, cinta adhesiva, goma, tijeras, equipo multimedia.

#### VII. Técnicas e instrumentos de evaluación:

La evaluación de la intervención educativa, se realizará antes y después de su aplicación, y se realizará de la siguiente manera:

- Antes de la intervención educativa, se realizará la entrevista mediante una visita domiciliaria, en el domicilio de cada participante, para aplicar la ficha de captación, consentimiento informado, el cuestionario de conocimiento y la lista de verificación (pre test), a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Para determinar el logro de objetivos de la intervención educativa, se aplicará el cuestionario de conocimiento y la lista de verificación (post test) inmediatamente luego de terminada la intervención educativa.

VIII. Presupuesto:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (Soles)
25	Papel Sulfito	1.00	25.00
2millares	Papel bond A – 4	25.00	50.00
4 docenas	Lápices	6.00	24.00
30	Folder Manila	0.80	24.00
12	Marcadores	1.50	18.00
12	Lápices a colores	4.50	54.00
12	Plumones finos	4.50	54.00
5	Baldes de refrescos	15.00	75.00
100	Sándwich de pollo	3.00	300.00
100	Vasos descartables	10.00	10.00
5	Paquete de servilleta	2.50	12.50
30	Movilidad local	7.00	210.00
<b>TOTAL</b>			<b>856.50</b>

IX. Cronograma de actividades:

Lugar/Semana	Día	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
<b>ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>					
Domicilio	Jueves 8 de agosto del 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación de la Ficha de Captación y de consentimiento informado. Grupo 1 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
Domicilio	Viernes 9 de agosto del 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación de la Ficha de Captación y de consentimiento informado. Grupo 2 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
Domicilio	Sábado 10 de agosto del 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación de la Ficha de Captación y de consentimiento informado. Grupo 3 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
Domicilio	Jueves 25 de agosto del 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre malaria y la guía de la lista de verificación (Pre Test) al grupo experimental. Grupo 1 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
Domicilio	Viernes 26 de agosto del 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde:	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre malaria y la guía de	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.

		3:00-5:00pm	la lista de verificación (Pre Test) al grupo experimental. Grupo 2 (10 participantes)		
Domicilio	Sábado 27 de agosto 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre malaria y la guía de la lista de verificación (Pre Test) al grupo experimental. Grupo 3 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller. Christian Jack Lozano Gómez.
<b>DURANTE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>					
IPRESS I-2 Grupo 1	Sábado 10 de setiembre 2022	8: 00am	Sesión educativa N°1: Generalidades sobre Malaria: Definición, transmisión, tipos de malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	Sesión educativa sobre Malaria.	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		8:30am	Sesión demostrativa N°2: Limpieza y mantenimiento de recipientes para el almacenamiento de agua en la vivienda.	Sesión demostrativa sobre medidas de prevención sobre la malaria.	
		9:00am	Refrigerio	Compartir con sándwiches y refrescos con fruta natural.	
		10:00am	Redemostración	Redemostración	

IPRESS I-2 Grupo 2	Sábado 17 de setiembre 2022	8:00am	Sesión educativa N°1: Generalidades sobre Malaria: Definición, transmisión, tipos de malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	Sesión educativa sobre Malaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		8:30am	Sesión demostrativa N°2: Limpieza y mantenimiento de recipientes para el almacenamiento de agua en la vivienda.	Sesión demostrativa sobre medidas de prevención sobre la malaria.	
		9:00am	Refrigerio	Compartir con sándwiches y refrescos con fruta natural.	
		10:00am	Redemostración	Redemostración	
IPRESS I-2 Grupo 3	Sábado 24 de setiembre 2022	8:00am	Sesión educativa N°1: Generalidades sobre Malaria: Definición, transmisión, tipos de malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	Sesión educativa sobre Malaria.	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		8:30am	Sesión demostrativa N°2: Limpieza y mantenimiento de recipientes para el almacenamiento de agua en la vivienda.	Sesión demostrativa sobre medidas de	

				prevención sobre la Malaria.	
		9:00am	Refrigerio	Compartir con sándwiches y refrescos con fruta natural.	
		10:00am	Redemostración	Redemostración	
<b>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>					
Domicilio	Sábado 8 de octubre 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre malaria y la guía de la lista de verificación (Post Test) al grupo experimental. Grupo 1 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
Domicilio	Lunes 10 de octubre 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre malaria y la guía de la lista de verificación (Post Test) al grupo experimental. Grupo 2 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
Domicilio	Martes 11 de octubre 2022	Mañana: 8.00-1:00pm Tarde: 3:00-5:00pm	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre malaria y la guía de la lista de verificación (Post Test) al grupo experimental. Grupo 3 (10 participantes)	Entrevista Visita domiciliaria	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
<b>RETROALIMENTACIÓN (15 días después del Post-test)</b>					

IPRESS I-2 Grupo 1	Domingo 23 de octubre 2022	8:00am	Sesión educativa N°1: Generalidades sobre Malaria: Definición, transmisión, tipos de malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	Sesión educativa sobre Malaria.	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		8:30am	Sesión demostrativa N°2: Limpieza y mantenimiento de recipientes para el almacenamiento de agua en la vivienda.	Sesión demostrativa sobre medidas de prevención sobre la Malaria.	
		9:00am	Refrigerio	Compartir con sándwiches y refrescos con fruta natural.	
IPRESS I-2 Grupo 2	Martes 25 de octubre del 2022	8:00am	Sesión educativa N°1: Generalidades sobre Malaria: Definición, transmisión, tipos de malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	Sesión educativa sobre Malaria.	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		8:30am	Sesión demostrativa N°2: Limpieza y mantenimiento de recipientes para el almacenamiento de agua en la vivienda.	Sesión demostrativa sobre medidas de prevención sobre la malaria.	

		9:00am	Refrigerio	Compartir con sándwiches y refrescos con fruta natural.	
IPRESS I-2 Grupo 3	Miércoles 26 de octubre del 2022	8: 00 am	Sesión educativa N°1: Generalidades sobre Malaria: Definición, transmisión, tipos de malaria, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	Sesión educativa sobre Malaria.	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		8:30 am	Sesión demostrativa N°2: Limpieza y mantenimiento de recipientes para el almacenamiento de agua en la vivienda.	Sesión demostrativa sobre medidas de prevención sobre la Malaria.	Bachiller: Christian Jack Lozano Gómez.
		9:00am	Refrigerio	Compartir con sándwiches y refrescos con fruta natural.	



**UNAP**

Facultad de Enfermería

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA**  
**“MALARIA”**

ASESORA : Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra. Dra.  
BACHILLER : Bach. Enf. Christian Jack Lozano Gómez

Iquitos - Perú  
2022

## **I. DATOS GENERALES:**

1. Título: "MALARIA"
2. Grupo: Seleccionado por el Proyecto: "La Malaria se puede prevenir" Malaria".
3. LUGAR: Caserío de Santo Tomás
4. FECHAS:  
Grupo 1: sábado 10 de set del 2022  
Grupo 2: sábado 17 de set del 2022  
Grupo 3: sábado 24 de set del 2022
5. Duración: 30 minutos por sesión.

## **II. PRESENTACION DE LA ASESORA:**

Señoras y señores, tengan ustedes muy buenos días, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Mi nombre es Christian Jack Lozano Gómez, la persona que me acompaña es la Asesora de mi tesis Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra. Dra. Nos hemos reunido con la finalidad de conversar sobre el tema "Malaria" esperando contar con su colaboración durante el desarrollo de la sesión.

## **III. OBJETIVOS:**

- Incrementar conocimientos sobre la Malaria: definición, etiología, modos de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, medidas preventivas sobre Malaria.
- Brindar información sobre los factores de riesgo y medidas preventivas sobre Malaria.
- Sensibilizar a los participantes de la intervención educativa a poner en práctica todo lo aprendido sobre Malaria.

## **IV. CONTENIDO EDUCATIVO:**

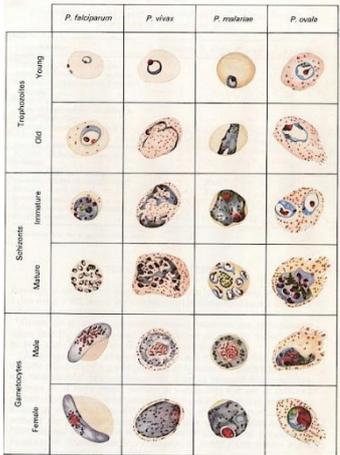
### **A. INTRODUCCIÓN**

La Malaria es una enfermedad producida por cualquiera de las cuatro especies de parásitos del género *Plasmodium* capaces de infectar al ser humano (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium*

*malariae* y *Plasmodium ovale*). Se trata de una enfermedad adquirida en forma natural mediante la picadura del mosquito del género *Anopheles* y el hombre constituye la única fuente de infección. El ciclo de vida del agente causal de la enfermedad involucra una fase de multiplicación sexuada en el vector (hospedador definitivo) y otra asexuada en el humano (hospedador intermediario).

La Malaria constituye en la actualidad una de las enfermedades infecciosas más importantes, no sólo por su elevada incidencia (se estiman más de 100 millones de casos cada año a nivel mundial), sino también por la importante mortalidad asociada (2 millones o más muertes cada año), predominantemente en los países tropicales y subtropicales.

En nuestro país, la población residente en riesgo de enfermar es de aproximadamente 19 millones de habitantes, con un patrón de comportamiento temporal y estacional asociado geográfica y ecológicamente a zonas tropicales y desérticas irrigadas de la costa norte, selva montañosa, selva central y suroriental y la Cuenca Amazónica oriental del país.

B. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	C. AYUDAS VISUALES E INTERROGANTES
<p style="text-align: center;"><b><u>Malaria</u></b></p> <p>Es una enfermedad causada por el parásito del género <i>Plasmodium</i>. Existen más de 150 especies de <i>Plasmodium</i> que infectan a diferentes vertebrados, pero solamente cuatro (<i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i>, <i>P. ovale</i> y <i>P. malariae</i>) pueden infectar al hombre, entre éstas, las dos especies más comunes en el mundo son: <i>P. falciparum</i> que es la especie más agresiva, la cual causa la muerte principalmente por coma o por anemia y <i>P. vivax</i> que puede causar infecciones debilitantes y recurrentes, pero raramente puede causar la muerte.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LAMINA 1</b></p>  <p>The image is a grid of 20 microscopic views of Plasmodium parasites. The columns are labeled with species: <i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i>, <i>P. malariae</i>, and <i>P. ovale</i>. The rows are labeled with developmental stages: Trophozoites (Young and Old), Schizonts (Immature and Mature), and Gametocytes (Male and Female). Each cell in the grid shows a representative example of the parasite at that stage and species, illustrating their characteristic shapes and internal structures.</p>

## Transmisión

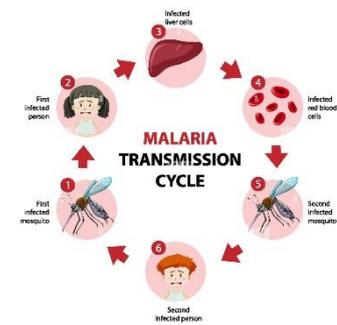
La transmisión natural de la malaria se produce por la exposición de mosquitos *Anopheles* hembras infectadas. La fuente de la malaria humana es casi siempre una persona enferma o un portador asintomático de parásitos de la malaria. La alternancia entre el huésped humano y el mosquito constituye el ciclo de vida del parásito y la transmisión de la enfermedad de un portador humano (donador) a una nueva víctima humana (receptor) corresponde a la cadena de transmisión. Aunque infrecuentemente, la malaria también puede ser transmitida por transfusiones sanguíneas, compartir agujas hipodérmicas, por transmisión vertical (Madre infectada a su hijo).

## Tipos de Malaria

*P. falciparum*, la cual es la especie más agresiva, causando la muerte principalmente por coma o por anemia.

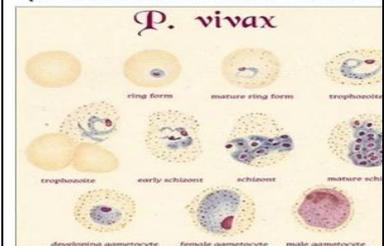
*P. vivax*: que causa infecciones debilitantes y recurrentes, pero raramente causa la muerte.

## LAMINA 2

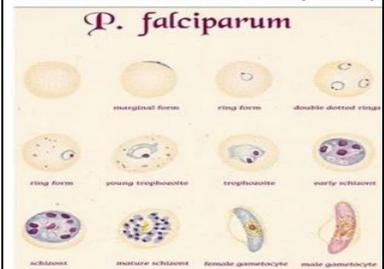


## LAMINA 3

(40 Differences between *Plasmodium*



*vivax* and *Plasmodium falciparum*)



### Los signos y síntomas.

#### ***P. vivax:***

Fiebre, escalofrío, sudoración, dolor de cabeza, dolor de hueso, náusea, diarrea, debilidad, cansancio, malestar general y pérdida de apetito.

#### ***P. falciparum:***

Meningitis, encefalitis, delirio, parálisis o convulsiones, edema e hipertensión intracraneal, hipotermia, fiebre elevada, ictericia, náusea vómito y muerte. El tipo septicémico se caracteriza por presentar fiebre elevada, delirio, cefalea, síntomas de insolación, cianosis y hemorragias internas; la muerte sobreviene por insuficiencia cardíaca y colapso circulatorio.

### Diagnóstico

- Toda persona que tiene los síntomas del Paludismo debe acercarse lo antes posible al Microscopista, Agente Comunitario de Salud, Hospital, Puesto o Centro de Salud más cercano para que le realicen el examen de sangre de Gota Gruesa o Prueba Rápida.
- Prueba Serológica.

### Tratamiento

Actualmente el tratamiento farmacológico es de acuerdo al peso de la persona:

#### **Malaria *Plasmodium. Vivax.***

Consta de 2 fármacos:

- Cloroquina (150 mg):
  - ✓ 1er Día: 10 mg/kg de peso

### LAMINA 4



### LAMINA 5



### LAMINA 6



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2do Día: 10 mg/kg de peso</li> <li>✓ 3er Día: 5 mg/kg de peso</li> <li>▪ Primaquina (15mg): <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Del 1er Día hasta el 7mo Día: 0,50 mg/kg de peso.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Malaria <i>Plasmodium. Falciparum.</i></b></p> <p>Consta de 3 fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Artesunato (250 mg): <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1er Día al 3er Día: 4 mg/kg de peso</li> </ul> </li> <li>▪ Mefloquina (250 mg): <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1er y 2do Día: 12,5 mg/kg de peso</li> </ul> </li> <li>▪ Primaquina (15mg): <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3er Día: 0,75 mg/kg de peso</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Medidas preventivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bañarse después de las 6 am. Y antes de las 6 pm.</li> <li>- Usar ropas mangas largas y de color claro.</li> <li>- Usar mosquitero para dormir.</li> <li>- Usar malla en las ventanas.</li> <li>- Mantener limpia la casa y sus alrededores.</li> <li>- Tapar bien las ollas u otros recipientes donde se guarda el agua.</li> <li>- Eliminar charcos dentro y alrededor de las casas.</li> <li>- Eliminar la basura, aguas sucias y estancadas.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>LAMINA 7</b></p> 
---	---

## V. FORMAS DE EVALUACIÓN AL GRUPO:

- ¿Qué es la Malaria?
- ¿Cómo se transmite?
- ¿Cuántas formas de contagio existen?
- ¿Cuáles son los síntomas de la Malaria?
- ¿Cuál es la prueba que se realiza para el diagnóstico de Malaria?
- ¿Cómo se trata la enfermedad de la Malaria?

- ¿Qué medidas preventivas podemos tomar para evitar la Malaria?

## **VI. CONCLUSIONES:**

- La Malaria es una enfermedad producida por cualquiera de las cuatro especies de parásitos del género *Plasmodium* capaces de infectar al ser humano (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* y *Plasmodium ovale*).
- Se trata de una enfermedad transmitida por la picadura del mosquito del género Anopheles.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

Realizar todas las medidas preventivas sobre Malaria tratadas en la sesión educativa principalmente: Utilizar mosquetero para evitar la picadura de los mosquitos, acudir inmediatamente al centro de salud si tiene los siguientes signos de alarma: fiebre por 7 días, dolor abdominal, dolor de hueso, dolor de ojo y dolor de cabeza y no tomar medicinas que no sea indicado por el médico.

## **VIII. DESPEDIDA:**

Señoras y Señores si no tuvieran alguna duda o pregunta que hacer, doy por terminada esta reunión, les agradezco su participación.

## **IX. BIBLIOGRAFIA**

- Ministerio de Salud. Por una comunidad saludable. Dirección General de Salud de la Personas ESN- De Prevención y control de enfermedades Metaxenica y OTVs. Perú. 2004.
- Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de Malaria. Perú. 2011.
- Facultad de Enfermería. Departamento de Ciencias Psicosociales Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Módulo de Salud Comunitaria 2010.



**UNAP**

Facultad de Enfermería

**PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA**

**“LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE RECIPIENTES PARA  
ALMACENAMIENTO DE AGUA EN  
LA VIVIENDA”**

**ASESORA** : Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra. Dra.

**BACHILLER** : Bach. Enf. Christian Jack Lozano Gómez

Iquitos - Perú

2022

## **LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE RECIPIENTES DONDE SE ALMACENA AGUA EN LA VIVIENDA.**

### **I. DATOS GENERALES:**

1. Título: "LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE RECIPIENTES PARA ALMACENAMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA"
2. Grupo: Seleccionado por el Proyecto: "La Malaria se puede prevenir"
3. Malaria".
4. LUGAR: Caserío de Santo Tomás
5. FECHAS:
  - Grupo 1: sábado 24 de set del 2022
  - Grupo 2: sábado 1 de octubre del 2022
  - Grupo 3: sábado 8 de octubre del 2022
6. Duración: 30 minutos por sesión.

### **II. PRESENTACIÓN DE LA EDUCADORA:**

Señoras y señores, tengan ustedes muy buenos días, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Mi nombre es Christian Jack Lozano Gómez, la persona que me acompaña es la Asesora de mi tesis Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra. Dra. Nos hemos reunido con la finalidad de conversar sobre el tema "Malaria" esperando contar con su colaboración durante el desarrollo de la sesión.

### **III. OBJETIVOS:**

#### **General:**

Demostrar con precisión la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.

#### **Específicos:**

1. Incrementar conocimientos sobre la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda de los participantes del estudio.

2. Demostrar el procedimiento adecuado de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.
3. Identificar enfermedades transmitidas por el inadecuado manejo de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.
4. Lograr que los miembros de la familia realicen la re- demostración de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.

#### **IV. INTRODUCCIÓN:**

La Malaria es una enfermedad producida por cualquiera de las cuatro especies de parásitos del género *Plasmodium* capaces de infectar al ser humano (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* y *Plasmodium ovale*). Se trata de una enfermedad adquirida en forma natural mediante la picadura del mosquito del género Anopheles y el hombre constituye la única fuente de infección. El ciclo de vida del agente causal de la enfermedad involucra una fase de multiplicación sexual en el vector (hospedador definitivo) y otra asexual en el humano (hospedador intermediario).

#### **V. MATERIALES, INSTRUMENTOS Y UTENSILIOS:**

##### **Manejo sanitario de los recipientes de almacenamiento del agua**

- 1 balde plástico oscuro con tapa.
- 1 balde con agua limpia.
- Detergente.
- Lejía.
- Escobilla.

#### **VI. CONTENIDO CIENTÍFICO**

Conocida también como paludismo, la malaria es una enfermedad febril aguda ocasionada por parásitos perteneciente al género *Plasmodium* (P) y es transmitida por zancudos del género Anopheles.

Los mosquitos Anopheles hembra ponen sus huevos en el agua. Tras eclosionar los huevos, las larvas se desarrollan hasta alcanzar el estado

de mosquito adulto. Los mosquitos hembra buscan alimentarse de sangre para nutrir sus huevos. Cada especie muestra preferencias con respecto a su hábitat acuático; por ejemplo, algunos prefieren las acumulaciones de agua dulce superficial, como los charcos y las huellas dejadas por los cascos de los animales, que se encuentran en abundancia durante la temporada de lluvias en los países tropicales.

## VII. PROCEDIMIENTO

Procedimiento	Fundamentación
1. Prepara el ambiente donde se realizará la demostración con todos los materiales a utilizar.	1. Para ahorrar tiempo y energía.
2. Presenta todos los materiales que se utilizaran en la demostración de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda: 1 balde plástico oscuro con tapa, 1 balde con agua limpia, detergente, lejía al 5%, escobilla.	2. Para que la familia conozca los materiales que se van a utilizar en la correcta limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.
<p>3. Realizar la demostración de la correcta limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.</p> <p>1.1. Destapar el balde a lavar y vaciar, en caso haya agua.</p> <p>1.2. Verter un poco de agua dentro del balde y echar detergente.</p> <p>1.3. Escobillar el balde uniformemente, procurando cubrir todo el interior y el exterior.</p>	<p>3. Para que la familia observe como debe limpiar y hacer el mantenimiento correspondiente.</p> <p>3.1. Para que, al realizar el lavado del balde, no se contamine con agua en mal estado.</p> <p>3.2. Para crear una mezcla, el cual nos permitirá esparcir el detergente y hacer espuma.</p>

<p>1.4. Eliminar el agua sucia que se utilizó para lavar; enjuagar con agua limpia el interior y exterior del balde.</p>	<p>1.3. Para eliminar moho, suciedad y huevos y/o larvas de zancudo, tanto en el interior como el exterior del balde.</p> <p>1.4. Para conseguir un balde libre de microorganismo y suciedad.</p>
<p>4 Indicar a la familia que al completar el procedimiento ya se puede almacenar el agua y el cambio de agua debe ser antes de los 7 días.</p>	<p>2. Para un almacenamiento libre de suciedad, huevos y/o larvas de zancudo y tener en cuenta los días para evitar que las larvas se haga zancudos.</p>
<p>5. Guardar todos los materiales y dejar en orden el hogar.</p>	<p>5. Para que la familia observe que siempre se debe mantener la higiene y el orden en el hogar.</p>
<p>6. Pedir a uno de los miembros de la familia que realice la re demostración de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.</p>	<p>6. Para verificar si la familia ha captado las orientaciones recibidas, y para reforzar los conocimientos.</p> <p>Lograr que la familia realice una correcta practica de limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda.</p>

## VIII. CONCLUSIONES

La limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda es fundamental para prevenir diversas enfermedades, teniendo como principal objetivo de la investigación, evitar el incremento del vector (zancudo), responsable de infectar a las personas con el parásito *PLASMODIUM*, causante de la Malaria.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- Los baldes de preferencia deben ser de un color oscuro, para que la luz solar no llegue al agua.
- Los envases siempre deben estar tapados.
- Promueve el hábito de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda
- Colocar los recipientes en un lugar accesible, seguro y bajo techo.

## **X. DESPEDIDA**

Señoras y Señores si no tuvieran alguna duda o pregunta que hacer, doy por terminada esta reunión, les agradezco su participación.

## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Castro JI, Munguía M del R, Ávila ML. Malaria una actualización. Acta méd. costarric vol.44 n.3 San José Sep. 2002. Disponible en:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022002000300003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022002000300003)

Organización Mundial de la Salud. Paludismo. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

## **XII. ANEXOS**

**PROCEDIMIENTO PARA LA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE RECIPIENTES DONDE SE ALMACENA AGUA EN LA VIVIENDA.**

Procedimiento	Lámina
<p>1</p> <p>Prepara el ambiente donde se realizará la demostración con todos los materiales a utilizar</p>	
<p>2</p> <p>Presenta todos los materiales que se utilizarán en la demostración de la limpieza y mantenimiento de recipientes donde se almacena agua en la vivienda</p>	
<p>3</p> <p>Realizar la demostración de la correcta limpieza y mantenimiento de recipientes donde se</p>	

almacena agua en la vivienda.

3.1  
Destapar el balde a lavar y vaciar, en caso haya agua.



3.2  
Verter un poco de agua dentro del balde y echar detergente.



3.3  
Escobillar el balde uniformemente, procurando cubrir todo el interior y el exterior.



4

Indicar a la familia que al completar el procedimiento ya se puede almacenar el agua y el cambio de agua debe ser antes de los 7 días.



**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “LA MALARIA SE PUEDE PREVENIR”**



**Imagen 1. Participantes en la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir”**



**Imagen 2. Participantes en la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir”**



**Imagen 3. Participantes en la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir”**



**Imagen 4. Durante la sesión educativa de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir”**



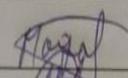
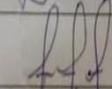
**Imagen 5. Durante la sesión educativa de la intervención educativa “La Malaria se puede prevenir”**



Imagen 6. Entrega de certificado de participación en la intervención educativa.

## RELACIÓN DE PARTICIPANTES DEL GRUPO N°1

Grupo N° ① Fecha : 10-09-77.....

N°	Apellidos y Nombres	Dirección	DNI	FIRMAS	OBSERVACIONES
1	Larriado Hidalgo Heriberto	H11AA 2 de mayo Mx 12 Lt 5	48972336		
2	Mor Mor Nagali	Pampa Hermosa Mx 33 Lt 10	45139716		
3	Gonzales Huacayamba Daniela	Calle 5 Chaves 986	47031114		
4	Shapiama Flores Marcia	Calle Los Angeles Lt 21	78547022		
5	Paiso Paris Margiori	31 de agosto #5	72107083		
6	Sanches Jara' Tatiana	Comisera Alta Vista Mx H Lt 12	47015849		
7	Darula Huaman Doris	Alberto Ramos MZA Lt 1	41988070		
8	Jaramulo Rios Beatris	Pacovam Calle de constructores	41390956		
9	Lopez Vasquez Alecia	Panpermosa Mx 3 Lt 12	76132198		
10	Rio Asipali Joisy	Calle 28 de Julio Mx E Lt 14	42117845		

## RELACIÓN DE PARTICIPANTES DEL GRUPO N°2

Grupo N° 2 Fecha : 12-9-22

N°	Apellidos y Nombres	Dirección	DNI	FIRMAS	OBSERVACIONES
1	Acho Tapullima Aleidita	ca. Santa fe	48964724		
2	Pacaya Silvano Wladeth	ca. Jose olays tz. # EF 13	48481924		
3	Panduro Perez July	AA 31 de Agosto ca. Los Brindes 4-13	44701829		
4	Canayo Morombite Ana	AA Unión 15-19	05324771		
5	Laura Celva <del>Caruaza</del> Laura Celva	Pacara. ca. 9 de Febrero L	44676288.		
6	Serman Chavez Rosa V.	Mananilla L 28 Mz B	45974847		
7	Eugenia Zevallo Fonti	Pacaran Mza L 16	74425749		
8	Andrea Layungo Perez	Carretera S + Mza 4te	77486626		
9	Kiana Figueroa Mayipo	AA 44 31 de Agosto Mz M 4 44	48834900		
10	Bustos Carrin Sully	AA 44 Medlin Heredia	60580013		

## RELACIÓN DE PARTICIPANTES DEL GRUPO N°3

GRUPO N° 3 Fecha: 24-9-72

N°	Apellidos y Nombres	Dirección	DNI	FIRMAS	OBSERVACIONES
1	Panduro Campos Lenda	AA.HH Madin Heredia Hx U Lt 8	44072213		
2	Arimuya Payas Cesi	Calle Venecia Hx B Lt 5	48177456		
3	Rojas Arimuya Carla	Juan Enrique Lt 6 Hx B	74651643		
4	Rojas Arimuya Nelly	Enrique Vigil #17	43392384		
5	Chola Panaiño Melita	AA.HH La paz Calle La paz Hx A Lt 15	76475118		
6	Layanga Vela Carmen	AA.HH Madin Heredia Hx p Lt 4	05380978		
7	Tuanama Torres Rosalva	AA.HH Enrique Vigil Hx A Lt 18	76814552		
8	García Riega Damaris	24 de septiembre Hx E Lt 7	42519671		
9	Jaja Chino Ana Gabriela	24 de septiembre	70256967		
10	Monera Mozambique Noaima	Carretera Sauro Tomas Km 4.500	80556671		

## ANEXO N° 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO: .....

Buenos días señora soy el Bach.Enf. CHRISTIAN JACK LOZANO GÓMEZ, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, estoy realizando la tesis: Efecto de la intervención educativa en los conocimientos y prácticas preventivas sobre Malaria en pobladores de Santo Tomás Iquitos 2021. El propósito de la investigación es que, a través de la formación impartida, puedas conocer aspectos teóricos como la causa, transmisión, tipos, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas sobre la Malaria; asimismo, realizar la limpieza y mantenimiento de los recipientes para almacenar agua en los hogares. Participarán 30 personas de 18 a 65 años del Caserío de Santo Tomás. La intervención educativa iniciará el 8 de agosto de 2022 y finalizará el 26 de octubre de 2022; de 8:00 am a 1:00 pm y de 3:00 pm a 5:00 pm, teniendo un tiempo total de 80 días y estará a mi cargo. La información que nos proporcione será utilizada únicamente para el estudio y es anónima.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, este es el momento de hacerlo. Estoy dispuesto a responder a todas tus preguntas e inquietudes. Al finalizar el estudio, los instrumentos utilizados serán destruidos para proteger su privacidad e integridad física, psicológica y social. Entonces te voy a hacer la siguiente pregunta:

¿Quieres participar en la investigación?

Sí ( )      No ( )

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación procederé a realizar el estudio. Gracias

.....  
Firma de la participante

.....  
Firma del investigador

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tuve la oportunidad de escuchar la explicación del documento anterior, que describe los beneficios, riesgos y procedimientos para la investigación titulada:

**“EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE MALARIA EN POBLADORES DEL CASERÍO SANTO TOMÁS IQUITOS 2021”**

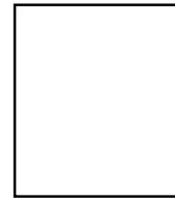
Me dieron la oportunidad de hacer preguntas acerca de la investigación y éstas se contestaron a mi satisfacción. Estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria y libre.

Yo.....declaro,  
por lo tanto, participar en el estudio.

Paso a firmar el documento respectivo.

.....

Firma



Huella

Fecha: .....

Hora: .....

Lugar: .....

### DEL INVESTIGADOR:

Apellidos y nombres: .....

Dirección: .....

Firma: .....