ISNN 1992 - 5166

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

PUCALLPA - PERÚ

INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

Vol. 6 2013 N° 2









- Ciencias de la Salud.
- Educación y Ciencias Sociales.

Pucallpa - Perú

Stanl 14
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
28/9/15
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

ISSN 1992 - 5166

INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

Investg. Univ.

Vol. 6 2013 Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Vicerrectorado Académico
Dirección General de Investigación

PUCALLPA - PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Rector	Ing. Edgar Juan Díaz Zúñiga, M. Sc.
Vice Rector Académico	Ing. Roly Baldoceda Astete, M. Sc.
Vice Rector Administrativo	Ing. Jorge Raúl García Cavalié, M. Sc.

Investigación Universitaria es un medio de expresión legítima de las diferentes ciencias para investigadores peruanos y extranjeros, el concepto de esta revista reúne todas las características principales para cumplir la función de la comunicación científica: la calidad, el registro para la protección de los derechos de autor, al conocimiento revelado con los resultados de la investigación y la función de archivo relacionada con el almacenamiento, accesibilidad que aseguran la estabilidad de la información. Constituye un espacio para la discusión y la publicación de los trabajos científicos o técnicos multidisciplinarias divulgados como artículos originales e inéditos.

DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN

Ing. Mack Henry Pinchi Ramírez, M.Sc.

JEFE EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Cesar Augusto Valera Rodríguez

COMITÉ EDITOR

Ing. Mg. Moisés Amancio Cueva Muñóz
Prof. Javier Mendoza Padilla
Ing. Mg. Jorge Luis Hilario Rivas
Lic. Mg. Otilia Hernández Panduro
M.C. Mg. Ángel Carlos Terrones Marreros

DISEÑO GRÁFICO

Claudia Katherine Medina Padilla

TRADUCCIÓN ESPAÑOL/INGLES

Gilberto Antonio Panduro Panduro

EDITUNU
Carretera Federico. Basadre Km 6
Teléfono: (061) 57-9962-Anexo 203
Fax:(061) 59-2236
Email: dgiunu@gmail.com
Pucallpa, Perú

Periodicidad: anual

ISSN 1992 - 5166

Título clave: Investigación Universitaria

Título clave abreviado: Investg. Univ.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2006 - 8356

Distribución: gratuita o canje

CONTENIDO

CIENCIAS DE LA SALUD 8

Auristela Chávez Vidalón, Teresa Eléspuro Najar, Jorge Mori Vásquez, Otilia Hernandez Panduro, Yolanda Santos Villegas, Emiliio Pascual Valentín.
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD, CONSERVACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES EN EL POBLADOR RURAL DE LA COMUNIDAD SEPAHUA Y MACUYA. UCAYALI - 2009. 10

Teresa Eléspuro Najar, Otilia Hernández Panduro, Auristela Chávez Vidalón, Ángel Terrones Marreros, Yolanda Santos Villegas, Elsa Sánchez Yarmas, Cristian Lobo Soria.
CONOCIMENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE EN LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACOCHA - UCAYALI. 22

Auristela Chávez Vidalón.
COTIDIANO DEL PROCESO DE CUIDAR DE LA ENFERMERA A PACIENTES HOSPITALIZADOS. 33

Victor Misael Hernandez Mendoza.
EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA I. E. 64039 DEL AA. HH. SANTA CLARA DE PUCALLPA - 2009. 39

Emilio Pascual Valentin, Pablo Villegas Panduro, Manuel Mamani Flores, Dina Pari Quispe, Alicia Vilcapaza Ccopa.
ENRIQUECIMIENTO PROTEICO DE RECURSOS CELULÓSICOS Y AMILÁCEOS POR FERMENTACIÓN EN SUSTRATO SÓLIDO - UCAYALI. 45

Yolanda Santos Villegas, Teresa Eléspuro Najar, Auristela Chávez Vidalón, Cayo Leveau Bartra.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA, DISTRITO DE CALLERIA Y YARINACOCHA, UCAYALI, 2008 - 2009. 52

César Emigdio Llaja Rojas, Jaime Alberto Pastor Segura, Rolinda Falcón Riva Agüero, Eldalaine Torres Vargas, Gustavo Enrique Balbuena Marañón, Francisco Javier Ramírez Calle, Nicolás Magno Fretel Quiroz.
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y CONSERVACIÓN DEL AMBIENTE EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ZONAS RURALES DE PUCALLPA - 2010. 62

EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES 77

Esther Isabel Reina Cortegana, Carlos Alberto López Marrufo, Segundo Soplín Torres.
DIAGNÓSTICO DEL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI - 2008. 79

Julissa Katy Bautista Valencia, Abner A. Fonseca Livias.
FACTORES ESTAN ASOCIADO A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE BOTICAS Y FARMACIAS DE LA ZONA URBANA Y URBANO MARGINAL DEL DISTRITO CALLERÍA - 2009. 86

Héctor José Quispe Cerna, Esther Isabel Reina Cortegana, Segundo Soplín Torres, Richard Elvis Paz Quiroz.
PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2005 - 2006. 94

EDITORIAL

En lo que a investigación se refiere, el rol de las universidades, es evidente la necesidad del establecimiento de vínculos con las empresas, el Estado y la cooperación internacional, así como de capacitar a los recursos humanos para la investigación. Se cuenta con pocos investigadores quienes, por otra parte, no tienen la dedicación exclusiva a las actividades de investigación.

Si bien en los últimos años, en el Perú ha aumentado notablemente la cantidad de graduados universitarios tanto a nivel de pregrado como de postgrado, sería interesante analizar cuántos de esos nuevos titulados se dedican a la investigación.

En las universidades, es fundamental el incentivar en los estudiantes el interés por la investigación. Además, deben existir mecanismos para dar a conocer las posibilidades de financiamiento, información sobre cómo funcionan las agencias de cooperación, etc.; en otras palabras, crear un entorno que garantice la posibilidad de hacer investigación.

Al mismo tiempo, es necesario que se desarrollen políticas donde se definan objetivos con una visión clara respecto a las áreas en que se va a hacer investigación, lo que en coordinación con otras instancias permitirá evitar que haya duplicación de temas investigados.

Las universidades deben tener plenamente identificadas sus políticas y prioridades de investigación, de manera que se establezcan lineamientos bien definidos y a largo plazo. Por ello es importante que todo esto se enmarque en una política más general, tanto a nivel regional como nacional, en función de qué se quiere, qué se espera de la investigación, y qué tipo de país se quiere tener, lo que implica el esfuerzo coordinado y el compromiso entre diferentes instancias, con una visión de colaborar más que de competir entre sectores, entre universidades o entre institutos de investigación.

En el Perú, el trabajar de manera coordinada y sumando esfuerzos, debe ser un derrotero impostergable. "No se debe permitir el monopolio del conocimiento y de la información. Tiene que haber un gran intercambio de experiencias, de investigación, de proyectos, y de datos".

Por ello, es necesario que en los centros universitarios y académicos en general, la investigación sea una prioridad. Lo que nos hace falta son políticas de investigación, lineamientos claros que coordinen los esfuerzos, en función de fines bien definidos e identificados.

El Director

CIENCIAS DE LA SALUD

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD, CONSERVACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES EN EL POBLADOR RURAL DE LA COMUNIDAD SEPAHUA Y MACUYA. UCAYALI - 2009. ESTUDIO COMPARADO

FAMILY FEATURES AND ITS RELATIONSHIP WITH HEALTH CARE, NATURAL RESOURCE CONSERVATION IN RURAL COMMUNITY POBLADOR SEPAHUA AND MACUYA. UCAYALI - 2009. COMPARATIVE STUDY

Auristela Chávez Vidalón[1], Teresa Eléspuro Najar[2], Jorge Mori Vásquez[3], Otilia Hernandez Panduro[4], Yolanda Santos Villegas[5], Emiliio Pascual Valentín[6]

RESUMEN

En el estudio se analiza la relación de las características familiares y el cuidado de la salud, conservación de los recursos naturales en el poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya, teniendo como base la teoría transcultural de Leininger y Heideger sobre el cuidado de la salud. Es un estudio de corte descriptivo, analítico, correlacional, cuya muestra estuvo constituida por 186 representantes de familia, a quienes se les aplicó el cuestionario semiestructurado de características familiares, el cuestionario de Kish modificado y el tes de Zun. Los datos se procesaron en SPSS versión 16 y se analizaron mediante estadísticas descriptivas y análisis de correlación múltiple.

Conclusiones: Existe un predominio del sexo masculino, estado civil conviviente, 2 a 4 miembros por familia, que radican más de 15 años, proceden de la Selva, el tipo de familia es familiar, son agricultores, en Sepahua perciben menos de S/. 300 y en Macuya entre S/. 300 a 600. Existen divergencias entre las características culturales de ambas comunidades. Estudiaron secundaria en Sepahua y en Macuya primaria; en Macuya recibieron orientación sobre el cuidado de la salud en el puesto de salud, en Sepahua no usan plantas medicinales y en Macuya si, hay convergencia en los motivos por lo que se enferman resultando ser la falta de higiene. Ambas poblaciones muestran nivel normal de ansiedad, depresión en Sepahua es de nivel es normal y en Macuya es leve. En el cuidado de la salud, en las dos comunidades los resultados son similares; manifiestan la fiebre como enfermedad frecuente, no usan tabaco y bebidas alcohólicas, practican el baño personal dos veces al día y no poseen conocimientos sobre ITS. Existe diferencia en las características de; tenencia de medicamentos, alteración en el estilo de vida a causa de la enfermedad, actividades que realizan en el tiempo libre, frecuencia de cepillado de dientes al día. En las familias de Sepahua y Macuya existe similitud en las características de conservación de los recursos naturales; obtención el agua en quebrada, eliminación el agua utilizada en el suelo de entorno, no siembran árboles forestales, no existen bosques primarios cerca de la chacra, consideran importante el bosque, consumen pescado tres veces a la semana, cazan un solo animal, opinan de importante la fauna silvestre, consumen carne de monte una vez a la semana. Así también reflejan discordancia en algunas características como; consumir agua tratada, siembra de árboles frutales, práctica de reforestación, lugar de obtención del pescado, tiempo de caza de un animal. No existe relación significativa entre las características familiares del poblador rural de la comunidad Sepahuay el cuidado de la salud y la conservación de recursos naturales. Existe relación significativa entre las características familiares del poblador rural de la comunidad Macuya y el cuidado de la salud y la conservación de recursos naturales.

[1] Mg. Enf, Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[2] Mg. Enf, Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

Palabras claves.- Características familiares, cuidado de la salud, conservación de recursos naturales.

ABSTRACT

The study analyzes the relationship of family characteristics and health care, natural resource conservation in rural settler community and Macuya Sepahua, based on Leininger's transcultural theory and Heidegger on care health. Sectional study is a descriptive, analytic, correlational, whose sample consisted of 186 family representatives, who were administered the semi-structured questionnaire of family characteristics, the questionnaire and the modified Kish Zun tees. The data were processed using SPSS version 16 and analyzed using descriptive statistics and multiple correlation analysis.

Conclusions: There is a male predominance, common law marriage, 2-4 member family, who live more than 15 years, come from the jungle, the type of family is familiar, are farmers, Sepahua earn less than S /. Macuya 300 and S /. 300 to 600. There are differences between the cultural characteristics of both communities. Studied Sepahua secondary and primary Macuya, in Macuya received guidance on health care at the health post in Sepahua not use medicinal plants and Macuya if there is convergence on why what is turning out to be the lack sick hygiene. Both populations show normal levels of anxiety, depression Sepahua level is normal and mild Macuya. In health care, in the two communities are similar results; manifest fever as common disease, not snuff and alcohol use, practice personal bath twice a day and have no knowledge of STIs. There is a difference in the characteristics of, possession of drugs, change in lifestyle due to illness, activities they do in their free time, frequency of daily toothbrushing. In Sepahua families and Macuya similarity exists in the characteristics of natural resource conservation; obtaining water in creek, eliminating the ground water used in the environment, do not plant forest trees, no forests near the farm, consider important the forest, eat fish three times a week, hunt a single animal, think of important wildlife, bushmeat consumed once a week. So also reflect discordance in some features like; consume treated water, fruit tree planting, reforestation practice, instead of obtaining fish, hunt time an animal. There is no significant relationship between family characteristics of the rural population Sepahuay community health care and natural resource conservation. There is significant relationship between family characteristics of the rural population Macuya community and health care and natural resource conservation.

Key words.- Family characteristics, health care, natural resource conservation.

INTRODUCCIÓN

El Perú tiene una superficie total de 1,285.215 km^2 y está conformado por tres grandes regiones naturales: Costa, Sierra (altas montañas) y Selva. La Sierra cubre una superficie estimada del 26% del territorio, la Costa representa el 11% de la superficie del país y la Selva abarca alrededor del 63%.

La generación de residuos sólidos es un factor cuya incidencia está incrementándose en todo el área de desarrollo del proyecto y es que a mayor cantidad de población mayor generación de basura, pero muchos de los problemas de la generación de basura se deben justamente a una mala gestión de la misma, que podría ser remediada a través de campañas de educación. Por ejemplo se ha determinado que el 70 por ciento de la basura generada en las ciudades y centros poblados de nuestra región, son orgánicas y por lo tanto factibles de procesarse en los amplios patios de cada casa, que abundan en nuestra ciudad. A esto hay que

[4] Mg. Enf., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

[5] Mg. Enf., Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

[6] M Sc. Blgo. de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

agregar el hábito de la población y comerciantes de arrojar los residuos sólidos en las canaletas para el agua y en todos los cursos de agua. Todo esto al final ocasiona la proliferación de botaderos que ocasionan graves daños a la salud de la población por los siguientes motivos: Lixiviados producto de las lluvias contaminan el suelo del lugar y las aguas superficiales y subterráneas, la descomposición de los residuos al aire libre emanan los gases llamados invernadero (metano y dióxido de carbono), principales generados del calentamiento global. A esto se le agrega también lo generado por la quema que se hace en estos botaderos o de aquellos residuos que no pueden ser recogidos por los camiones compactadores, existen también emisiones de compuestos orgánicos volátiles y dioxinas que pueden causar cáncer, defectos de nacimiento, mortalidad infantil de aquellos que viven cerca de estos botaderos y en estos botaderos se suele realizar la alimentación de animales, los que luego ingresan a la cadena alimenticia y pueden transmitir enfermedades.

Los recursos naturales, fundamentalmente flora y fauna, también está siendo afectada por los pobladores, las estadísticas oficiales señalan que la deforestación en la Amazonia Peruana avanza a una tasa de 261 mil hectáreas anuales (**INRENA 2002**). Más de 9 millones de hectáreas han sufrido la pérdida de su cobertura forestal originaria y, de esta cifra, 5.5 millones se consideran degradadas o en estado de abandono. El restante se reparte entre actividades agrícolas de baja productividad, ganadería intensiva, cultivos de coca y extracción forestal residual. Tal proceso se inició en la década de 1940, cuando el Estado empezó a promover la ocupación de la región con el fin de asegurar la frontera amazónica, aprovechar la Amazonia y sus ingentes recursos en beneficio de la economía nacional y mejorar la comunicación con la región.

un problema local o regional, nos damos cuenta que el accionar de las personas modifican la naturaleza y por lo tanto el medio ambiente que nos rodea, pero también resultamos afectados por nuestras acciones.

Por razones expuestas, es interés de los investigadores velar por la protección del medio ambiente centrada en la salud y el bienestar del hombre, el cual es el agente causante de la continua degradación del medio ambiente y al mismo tiempo, la víctima principal. Los problemas derivados del comportamiento de las personas se han venido incrementando a través de los años, no sólo en la región sino a nivel nacional, por lo que responderemos a las siguientes interrogantes:

¿Cual es la relación que existe entre las características familiares y el cuidado de la salud, conservación de los recursos naturales en el poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya?

Objetivos de la investigación:

-Identificar las características familiares del poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya.

- Describir la práctica del cuidado de la salud por el poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya.
- Determinar la forma de conservación de los recursos naturales del poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya.
- Comparar la relación existente entre las características familiares y el cuidado de la salud, la conservación de los recursos naturales del poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación con enfoque cuantitativo, corte descriptivo, analítico, correlacional. Mediante la entrevista se aplicó el cuestionario semiestructurado de características familiares y el cuestionario de Kish, y el test de Zun. La validez externa se realizó mediante juicio de expertos y la validez interna fue mediante el cálculo del coeficiente de correlación con criterio de ítem Inter e ítem total. La confiabilidad se determinó empleando el coeficiente alfa de Cronbach.La población muestral estuvo conformado por 186 familias; 137 pertenecen a la Sepahua y 47 a Macuya 80 familias. Los datos recopilados se procesaron empleando el software estadístico SPSS versión 16, se presentaron en tablas de clasificación simple y doble reportándose con frecuencias absolutas y relativas y para establecer la relación entre características familiares del poblador rural con el nivel de cuidado de la salud y conservación de recursos naturales, se aplicó el análisis de correlación múltiple.

RESULTADOS

Tabla 01: Características sociales de las familias en la comunidad de Sepahua y Macuya.

N= 186

VARIABLE	Sepahua		Macuya	
	N°	%	N°	%
Género del representante				
Masculino	131	70.4	47	25.3
Femenino	6	3.2	2	1.1
Estado Civil de la pareja				
Soltero	24	12.9	2	1.1
Casado(a)	21	11.3	12	6.5
Conviviente	91	48.9	34	18.3
Viudo	1	0.5	1	0.5
Número de miembros				
de 2 - 4	81	43.5	21	11.3
de 4 - 6	29	15.6	14	7.5
de 6 a más	27	14.5	14	7.5
Tiempo de permanencia en la comunidad				
de 5 a 10 años	33	17.7	13	7.0
de 11 a 15 años	6	3.2	5	2.7
de 15 a más años	98	52.7	31	16.7
Procedencia				
Costa	0	0.0	2	1.1
Sierra	1	0.5	9	4.8
Selva	136	73.1	38	20.4
Tipo de familia				
Endogénica	6	3.2	6	3.2
Familiar	131	70.4	43	23.1
Oficio del representante de la familia				
Agricultor	137	73.7	38	20.4
Chofer	0	0.0	0	0.0
Ganadero	4	2.2	0	0.0
Comerciante	4	2.2	0	0.0
Extractor maderero	3	1.6	0	0.0
Pescador	0	0.0	0	0.0
Ingreso económico familiar				
Menos de 300 n.s.	105	56.5	20	10.7
Entre 300 - 600 n.s.	26	14.0	24	12.9
Mas de 600 n.s.	6	3.2	5	2.7

Fuente: Cuestionario Semiestructurado

Tabla 02. Características culturales de las familias en la comunidad de Sepahua y Macuya.

Variable	Sepahua		Macuya	
	N	%	N	%
Nivel de Instrucción de representante				
Hasta primaria	41	22.0	26	14.0
Secundaria	90	48.4	20	10.8
Superior	6	3.2	3	1.6
Lugar donde fue orientado sobre el cuidado de su salud				
Hospital	3	1.6	8	4.3
Centro de Salud	4	2.2	5	2.7
Puesto de Salud	33	17.7	27	14.5
Ninguno	97	52.2	9	4.8
Recibió orientación sobre conservación de recursos naturales				
Si	5	2.7	27	14.5
No	132	71.0	22	11.8
Motivos por lo que la familia se enferma				
Mala alimentación	43	23.1	11	5.9
Falta de higiene	94	50.5	34	18.3
Edad adulta	0	0.0	1	0.5
Otros	0	0.0	3	1.6
Uso frecuente de plantas medicinales				
Si	38	20.4	38	20.4
No	99	53.2	11	5.9

Fuente: Cuestionario Semiestructurado.

Tabla 03. Características psicológicas del representante de la familia en la comunidad de Sepahua y Macuya.

Variable	Sepahua		Macuya	
	N	%	N	%
Nivel de Ansiedad				
Normal	137	73.6	32	17.2
Leve	0	0.0	15	8.1
Moderada	0	0.0	2	1.1
Nivel de Depresión				
Normal	78	41.9	14	7.5
Leve	55	29.6	33	17.7
Moderada	4	2.2	2	1.1

Fuente: Test de Zun.

Tabla 04. Características del cuidado de la salud por las familias de la comunidad de Sepahua y Macuya

n= 186

VARIABLE	Sepahua		Macuya	
	N°	%	N°	%
Enfermedades frecuentes en la familia				
Diarrea	35	18.8	17	9.1
Fiebre	102	54.8	27	14.5
Parasitosis	0	0.0	2	1.1
Ninguno	0	0.0	3	1.6
El servicio de salud es adecuado				
Si	116	62.4	40	21.5
No	21	11.3	9	4.8
El puesto de salud tiene medicamentos				
Si	71	38.2	7	3.8
A veces	65	34.9	41	22.0
Nunca	1	0.5	1	0.5
Alteración en el estilo de vida a causa de enfermedades				
En trabajo fuera de casa	27	14.5	14	7.5
Responsabilidades familiares	87	46.8	3	1.6
Actividades sociales	9	4.8	4	2.2
Ninguno	14	7.5	28	15.1
Practica de deporte				
Voley	2	1.1	0	0.0
Futbol	42	22.6	22	11.8
Ninguno	93	50.0	27	14.5
Actividad que realiza en el momento libre				
Deporte	17	9.1	18	9.7
Lectura	21	11.3	3	1.6
Caminata	6	3.2	10	5.4
Danza	27	14.5	1	0.5
Ninguno	66	35.5	17	9.1
Alimentos que consume con frecuencia				
Verduras	0	0.0	6	3.2
Pescado	131	70.4	40	21.5
Plátano	0	0.0	8	4.3
Yuca	0	0.0	1	0.5
Frecuencia en que se cepilla los dientes al día				
Uno	7	3.8	8	4.3
Dos	98	52.7	19	10.2
Tres	32	17.2	19	10.2
Ninguna	0	0.0	3	1.6
Producto que utilizan en el cepillado				
Dentífrico	134	72.0	39	21.0
Ceniza	0	0.0	1	0.5
Sal	0	0.0	2	1.1
Otros	3	1.6	7	3.8
Uso del tabaco y bebidas alcohólicas				
Si	19	10.2	20	10.8
No	118	63.4	29	15.6
Frecuencia al día de baño personal				
Una	5	2.7	11	5.9
Dos	132	71.0	38	20.4
Nunca	0	0.0	0	0.0
Conocimiento de causas y tratamiento de ITS				
Si	135	72.6	27	14.5
No	2	1.1	22	11.8

Fuente: Cuestionario de Kish

Tabla 05. Formas de conservación de los recursos naturales por las familias de la comunidad de Sepahua y Macuya

n= 186

VARIABLE	Sepahua		Macuya	
	N°	%	N°	%
Lugar de obtención del agua				
Pozo	8	4.3	14	7.5
Quebrada	107	57.5	25	13.4
Río	22	11.8	10	5.4
Consumo de agua tratada				
Si	21	11.3	37	19.9
No	116	62.4	12	6.5
Eliminación de agua utilizada				
Quebrada	1	0.5	0	0.0
Suelo de entorno	136	73.1	49	26.3
Pozo séptico	0	0.0	0	0.0
Siembra de arboles frutales				
Si	49	26.3	62	33.3
No	0	0.0	75	40.3
Siembra de arboles forestales				
Si	22	11.8	21	11.3
No	115	61.8	28	15.1
Existencia de bosques primarios cerca de su chacra				
Si	64	34.4	15	8.1
No	73	39.2	34	18.3
Opinión sobre la importancia del bosque				
Importante	108	58.1	30	16.1
Más o menos importante	12	6.5	2	1.1
Muy importante	17	9.1	17	9.1
Practica reforestación				
Si	11	5.9	24	12.9
No	126	67.7	25	13.4
Frecuencia de consumo de pescado a la semana				
Una	1	0.5	4	2.2
Dos	25	13.4	10	5.4
Tres	111	59.7	35	18.8
Lugar de obtención del pescado				
Del Vendedor	0	0.0	22	11.8
De la chacra	0	0.0	8	4.3
Del río o cocha	137	73.7	19	10.2
Hace cuanto tiempo cazó un animal				
Un mes	19	10.2	8	4.3
6 meses	79	42.5	11	5.9
Mas de un año	39	21.0	30	16.1
Durante la caza usted mata solamente				
Uno solo	133	71.5	43	23.1
Al macho	0	0.0	3	1.6
A todos	4	2.2	3	1.6
La fauna silvestre es				
Muy importante	137	73.7	45	24.2
Poco importante	0	0.0	3	1.6
Nada importante	0	0.0	1	0.5
Frecuencia de consumo de carne de monte a la semana				
Una vez	128	68.8	28	15.1
Dos veces	5	2.7	8	4.3
Más de dos veces	4	2.2	5	2.7
Ninguna	0	0.0	8	4.3

Fuente: Cuestionario de Kish

Tabla 06. Análisis de correlación múltiple de las características socioculturales y psicológicas de las familias y su relación con el cuidado de su salud y los recursos naturales - localidad Sepahua Macuya 2009.

n= 186

VARIABLE	Sepahua		Macuya	
	Nivel de significancia	% de relación	Nivel de significancia	% de relación
Estado Civil	<.0001	78.7	<.0001	58.5
Número de miembros	<.0001	79.9	<.0001	84.2
Tiempo de permanencia en la comunidad	<.0001	85.8	<.0001	88.3
Procedencia	<.0001	8.5	<.0001	53.1
Lugar donde fue orientado sobre cuidado de su salud	<.0001	65.2	<.0001	94.7
Motivos por lo que la familia enferma	<.0001	46.6	<.0001	70.2
Enfermedades frecuentes en la familia	<.0001	43.8	<.0001	78.2
Alimentos que consumen con frecuencia	<.0001	20.5	<.0001	45.6
Nro. de veces que cepillan los dientes al día	<.0001	50.3	<.0001	83.0
Lugar de obtención del agua	<.0001	45.8	<.0001	70.2
Opinión sobre la importancia del bosque	<.0001	68.9	<.0001	95.3
Lugar de obtención del pescado	<.0001	.0	<.0001	92.2
Hace cuanto tiempo cazó un animal silvestre	<.0001	63.6	<.0001	76.5

Fuente: Cuestionario Semiestructurado.

DISCUSIÓN

La tabla 01 muestra las características sociales de las familias en la comunidad Sepahua y Macuya, de 186 unidades de análisis que representan el 100%, se evidencia que dentro de las características sociales en ambas comunidades existe un predominio del sexo masculino, muestran estado civil conviviente, poseen de 2 a 4 miembros de familia, permanecen en la comunidad más de 15 años, proceden de algún lugar de la Selva, y son de tipo de familia familiar, el oficio del representante de familia es el agricultor, y en relación al ingreso económico en Sepahua perciben menos de 300 nuevos soles y en Macuya entre 300 a 600 nuevos soles. Los hallazgos corroboran a lo investigado por Benguer (2001), entre las características socio - familiares que presentan, la mayoría de madres tienen por ocupación su casa (67%) y los padres son agricultores (43%). El nivel de instrucción es primaria y secundaria (74.8%), con pareja (68%), con sueldo mínimo vital en menor porcentaje (12.9%), tipo de familia extendida (59.6%).

En la tabla 02 se observa las características culturales de familias en la comunidad Sepahua y Macuya, se demuestra que existe divergencias entre las características culturales de ambas comunidades así observamos el nivel de instrucción que en Sepahua poseen estudios de nivel secundaria y en Macuya sólo estudiaron hasta primaria, referente al lugar de orientación sobre el cuidado de la salud, en Macuya recibieron en el puesto de salud, en Sepahua no usan plantas medicinales y en Macuya si utilizan, sólo en la característica motivos por lo que se enferman existe convergencia manifestando que es por falta de higiene.

Los resultados son similares a los estudiados por **Benguer** (2001), al concluir que la mayoría de madres estudiadas presentan nivel bajo de actitud hacia el cuidado de la salud (80.1%). Mayoritariamente las madres del estudio presentan nivel bajo de actitud hacia el cuidado de la salud en las dimensiones: conducta lactante (87.4%), conocimiento sobre prevención de enfermedades (51.9%), percepción personal (95.3%), apoyo familiar (52.4%) y tienen alto nivel de influencia de mitos, creencias, problemas comunes (86.4%).

Rojas (2001) refiere que, la mitad de madres estudiadas (55%) presentan nivel de

conocimiento medio y la mayoría de padres (61%) un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados de la salud y medio ambiente. La mayoría de madres (70%) presentan una práctica adecuada y la mitad (50%) de los padres inadecuada. Las características socio demográficas: como edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tipo de familia no presentan relación estadística significativa con la práctica del cuidado de la salud de sus miembros y en el cuidado de la higiene familiar. Las características socio demográficas: como edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tipo de familia no presentan relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del cuidado de la salud y ambiente".

Tabla 03 presenta las características psicológicas del representante de la familia en la comunidad de Sepahua y Macuya, se puede observar que con respecto al nivel de ansiedad ambas comunidades muestran nivel normal a diferencia del nivel de depresión donde en Sepahua existe nivel normal pero en Macuya se presenta nivel leve. Frente a los resultados Laureano (2005) manifiesta; los campesinos que recibieron asistencia técnica, tienen un nivel de conocimientos significativamente mayor, respecto de aquellos campesinos que no recibieron asistencia técnica, el nivel de conocimiento de los campesinos que recibieron asistencia técnica es; bajo 6%, regular 36% y bueno 57%, mientras de los que no recibieron asistencia técnica los conocimientos son 61% bajo, 35% regular y bueno 4%. Con respecto al nivel de comportamiento, se determinó que los campesinos con nivel bueno de comportamiento psicológico son los que recibieron asistencia técnica en comparación a aquellos que no recibieron asistencia técnica, el nivel de comportamiento con asistencia técnica es; bajo 3%, regular 44%, bueno 53%, sin asistencia técnica; 71% bajo, 29% regular y bueno 0%.

La tabla 04 refleja las características del cuidado de la salud por las familias de la comunidad Sepahua y Macuya, se observa que son similares los resultados en relación a; enfermedades frecuentes, servicio de salud adecuado, no práctica de deporte, dentro de los alimentos consumen pescado con frecuencia, usan dentífrico en el cepillado de dientes, no usan tabaco y bebidas alcohólicas, practican el baño personal dos veces al día y no poseen conocimientos sobre ITS. Existe diferencia en las características de; tenencia de medicamentos, alteración en el estilo de vida a causa de la enfermedad, actividades que realizan en el tiempo libre, frecuencia de cepillado de dientes al día. Hall (2003) hace hincapié en las diferentes connotaciones e influencias que ejercen el grupo familiar en las percepciones, conceptos que elaboran las personas a través de su ciclo vital. En la característica de apoyo social; las familias numerosas y los hijos varones son motivo de orgullo, lo cual influyen en la actitud hacia el cuidado de la salud.

La tabla 05, muestra las formas de conservación de los recursos naturales de las familias de Sepahua y Macuya.

Al análisis de los datos se puede observar que entre las formas de conservación de los recursos naturales de las familias de Sepahua y Macuya existe similitud en algunas de ella; obtención el agua en quebrada, eliminación el agua utilizada en el suelo de entorno, no siembran árboles forestales, no existen bosques primarios cerca de la chacra, consideran importante el bosque, consumen pescado tres veces a la semana, cazan un solo animal, opinan de importante la fauna silvestre, consumen carne de monte una vez a la semana. Así también reflejan discordancia en

algunas características como; consumir agua tratada, siembra de árboles frutales, práctica de reforestación, lugar de obtención del pescado, tiempo de caza de un animal.

Al respecto **Cotlear** (1999) concluye que la educación juega un papel importante para impulsar la transformación de la agricultura de las microcuencas alto andinas, al fomentar la adopción de nuevas tecnologías y una utilización más eficiente de las innovaciones. La difusión de tecnologías más complejas ha resultado mucho más fácil cuando los agricultores han recibido primaria completa".

Tabla 06 presenta el análisis de correlación múltiple de las características familiares del poblador rural de la comunidad de Sepahua y Macuya con el cuidado de su salud y conservación de recursos naturales. Luego de la aplicación de la prueba de correlación múltiple con un nivel de significancia < 0001 apoyado en el porcentaje de relación, resultaron significativas las siguientes variables:

- Sepahua; estado civil 78.7%, número de miembros 79.9%, tiempo de permanencia en la comunidad 85.8%.
- Macuya; número de miembros 84.2%, tiempo de permanencia en la comunidad 88.3%, lugar donde fue orientado sobre el cuidado de su salud 94.7%, motivos por lo que la familia enferma 70.2%, enfermedades frecuentes en la familia 78.2%, número de veces al día que cepillan los dientes 83%, lugar de obtención del agua 70.2%, opinión sobre la importancia del bosque 95.3%, lugar de obtención del pescado para la alimentación 92.2%, tiempo que cazo un animal 76.5%.

A la luz de los resultados, se aprueba la hipótesis nula 1, al existir relación significativa de sólo 03 características familiares por lo que se rechaza la **hipótesis específica 1:** "Existe relación significativa entre las características familiares del poblador rural de la comunidad Sepahuay el cuidado de la salud y la conservación de recursos naturales".

Al rechazar la hipótesis nula 2, al constar que hay relación significativa de 10 características familiares permitiendo aceptar la **hipótesis específica 2:** "Existe relación significativa entre las características familiares del poblador rural de la comunidad Macuya y el cuidado de la salud y la conservación de recursos naturales".

Rojas (2000) sostiene, que las características socio demográficas: como edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tipo de familia no presentan relación estadística significativa con la práctica del cuidado de la salud de sus miembros y en el cuidado de la higiene familiar. Las características socio demográficas: como edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tipo de familia no presentan relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del cuidado de la salud y ambiente.

Rodríguez (2003) menciona quelas acciones de enfermería a través de la consejería debe tener un alto grado de sensibilidad humana, entendiendo al sujeto que esta vivenciando una experiencia única, la que hace reflexiones sobre su vida, liberando su pensamiento critico, determinando el significado atribuido a ellos, realizando un verdadero balance de su vida. Por tanto la consejería reflexiva, sobre ese enfoque, redefine el papel de aconsejador y el énfasis recae en la sensibilidad, en las vivencias emocionales del aconsejado y en la capacidad de emitir respuestas que expresan su sensibilidad".

CONCLUSIONES

Con relación a las característica sociales; en la comunidad rural de Sepahua y Macuya existe

un predominio del sexo masculino, estado civil conviviente de las familias, las familias poseen de 2 a 4 miembros, permanecen en la comunidad por más de 15 años, proceden de algún lugar de la Selva, pertenecen al tipo de familia familiar, el oficio del representante de familia es agricultor, y en relación al ingreso económico en Sepahua perciben menos de 300 nuevos soles y en Macuya entre 300 a 600 nuevos soles.

Existen divergencias entre las características culturales de ambas comunidades; el nivel de instrucción en Sepahua es secundaria y en Macuya nivel primario; en Macuya recibieron orientación sobre el cuidado de la salud en el puesto de salud, en Sepahua no usan plantas medicinales y en Macuya si utilizan, hay convergencia en los motivos por lo que se enferman resultando ser la falta de higiene.

Referente a las características psicológicas; ambas comunidades muestran nivel normal de ansiedad a diferencia del nivel de depresión que en Sepahua el nivel es normal y en Macuya es leve.

En el cuidado de la salud, en las dos comunidades los resultados son similares; manifiestan la fiebre como enfermedad frecuente, servicio de salud adecuado, no practican deporte, consumen pescado con frecuencia, usan dentífrico en el cepillado de dientes, no usan tabaco y bebidas alcohólicas, practican el baño personal dos veces al día y no poseen conocimientos sobre ITS. Existe diferencia en las características de; tenencia de medicamentos, alteración en el estilo de vida a causa de la enfermedad, actividades que realizan en el tiempo libre, frecuencia de cepillado de dientes al día.

En las familias de Sepahua y Macuya existe similitud en las características de conservación de los recursos naturales; obtención el agua en quebrada, eliminación el agua utilizada en el suelo de entorno, no siembran árboles forestales, no existen bosques primarios cerca de la chacra, consideran importante el bosque, consumen pescado tres veces a la semana, cazan un solo animal, opinan de importante la fauna silvestre, consumen carne de monte una vez a la semana. Así también reflejan discordancia en algunas características como; consumir agua tratada, siembra de árboles frutales, práctica de reforestación, lugar de obtención del pescado, tiempo de caza de un animal.

No existe relación significativa entre las características familiares del poblador rural de la comunidad Sepahuay el cuidado de la salud y la conservación de recursos naturales.

Existe relación significativa entre las características familiares del poblador rural de la comunidad Macuya y el cuidado de la salud y la conservación de recursos naturales".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benguer, A. 2001. "Promoción de la salud, actitud de la madre y características sociofamiliares". Tesis para optar el grado de maestra en salud pública. Trujillo. Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 69 p.

2. Boff, L. 1999. Saber cuidar. Etica do humano - compaixao pela terra. 3ra. Ed. Petrópolis, Brasil. Editora Vozes Ltda. 86 p.

3. Celis, S. 1999. Influencia del programa de educación sexual en la actitud y formación en alumnos del quinto año de educación secundaria del C.E. mixto José Domingo Atoche. Tesis para optar el grado de maestra en salud pública. Trujillo. Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 67 p.

4. Claude Lévi - Strauss. 2005. Conferencia disertada en el encuentro "*Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana*". UNESCO.

5. Cotlear, D. 1999. Agricultura peruana: Balance de investigación reciente y patrón de evolución. In: Economía política y campesinado. Lima. vol VII, Nº 34. p. 61-63.

6. DEVIDA. 2005. La educación: talleres regionales en desnutrición e información educacional. Tarapoto - San Martín. Junio.

7. Elzo, Javier. 2005. "Educación y futuro". publicado en la revista del C.E.S. D. Bosco España. 2005.

8. ENDF. 2002. Modulo de metodología de capacitación a pobladores rurales. Lima, Perú.

9. DEVIDA. 2005. La educación: talleres regionales en desnutrición e información educacional. Tarapoto - San Martín. Junio.

10. Dirección General de Salud de las Personas y Promoción de la Salud.2006. Ministerio de Salud, Lima - Perú.

11. Hall, G. 2003. "La promoción de la salud y la seguridad social". Serie de documentos especiales Nº 25. Colombia.

12. Heidegger, M. 1989. Ser o tempo. 4ta. Ed. Petrópolis, Brasil. Editora Vozes Ltda. 300 p.

13. INRENA. Programa nacional de conservación de suelos y águasem cuencas hidrográficas. Lima - Perú. 45 p.

14. Kerlinger, F. 2000. Investigaciones del comportamiento. 4ta. Ed. México, Mc.Graw - Hill Interamericana. 739 p.

15. Kervyn, B. 2003. La economía campesina en el Perú. Teorías y políticas. In: Centro Bartolomé de las casas. Cusco - Perú. 82 - 83 p.

16. Laureamo A. 2005. Influencia de la asistencia técnica en el conocimiento y conservación y aprovechamiento del agua, suelo y vegetación en Urcos - Otusco. Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Sicológicas. Trujillo, Perú, UNT. 76p.

17. Rodríguez, Y. 2003. Bases para la consejería en Enfermería. Tesis Doctoral en Ciencias de Enfermería Río de Janeiro Universidad Nacional de Río de Janeiro. 78p.

18. Rojas M. A. 2000. Practicas y conocimientos sobre el cuidado de la Salud y Características Sociodemograficos de los padres. Tesis Br. En Enfermería. UNT Perú.

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE EN LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACOCHA - UCAYALI, 2009

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON DENGUE IN DISTRICT CALLERÍA MANANTAY AND YARINACOCHA - UCAYALI, 2009

Teresa Eléspuro Najar[1], Otilia Hernández Panduro[2], Auristela Chávez Vidalón[3], Ángel Terrones Marreros[4], Yolanda Santos Villegas[5], Elsa Sánchez Yarmas[6], Cristian Lobo Soria[7]

RESUMEN

El dengue es un problema de salud pública y estrictamente un problema de saneamiento intradomiciliario. El estudio fue descriptivo comparativo de corte transversal, la población estuvo conformada por las viviendas de los tres distritos estudiados, Callería, Yariancocha y Manantay; se analizaron 1,203 encuestas aplicadas a una persona seleccionada de cada vivienda, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el dengue. La mayoría de los encuestados fueron mujeres amas de casa, la edad promedio 39 años, y con acceso al establecimiento de salud. El instrumento utilizado fue un cuestionario y escala Likert. Los resultados evidencian que la mayoría de los encuestados tienen conocimientos aceptables sobre el dengue: refieren la existencia de dos tipos de dengue el común y el hemorrágico; reconocen a la fiebre como la molestia principal, la forma de transmisión de la enfermedad, así como el lugar en donde se reproduce el mosquito. Respecto a las actitudes sobre la prevención y tratamiento del dengue son favorables, pero los conocimientos y actitudes no necesariamente derivan en prácticas adecuadas, ya que se observó en la vivienda factores de riesgo para la presencia del dengue tales como almacenamiento de agua en recipientes sin tapa, presencia de inservibles y poca frecuencia de uso de mosquitero y mallas. En conclusión, los conocimientos sobre dengue son aceptables, las actitudes buenas aunque no óptimas, pero las prácticas no derivan de los conocimientos y actitudes. Se requiere incentivar acciones que motiven a las personas a mejorar sus conocimientos y llevarlos a la práctica. Además se requiere mejorar la participación comunitaria para lograr el éxito de las campañas de prevención y control del dengue.

Palabras claves.- Conocimientos, actitudes, prácticas y dengue.

ABSTRACT

Dengue is a public health problem and a problem of sanitation strictly 'homes. The comparative study was descriptive cross-sectional, population consisted of households in the three districts studied, Callería Yariancocha and Manantay; analyzed 1,203 surveys administered to a person selected for each home, in order to determine the knowledge, attitudes and practices about dengue. Most respondents were housewives, average age 39, and with access to the facility. The instrument used was a questionnaire and Likert scale. The results show that most respondents have acceptable knowledge about dengue: refer to the existence of two types of ordinary and dengue hemorrhagic fever recognized as the main complaint, the mode of transmission of the disease and the place where mosquito breeding. Regarding attitudes about prevention and treatment of dengue are favorable but not necessarily knowledge and attitudes appropriate practices implementation, as observed in housing risk factors for the presence of dengue such as water storage containers without lids , the presence of useless and infrequent use of nets and meshes. In conclusion, knowledge of dengue are acceptable, good attitudes but not optimal, but the practices are not derived from the knowledge and

[1] Mg. Enf, Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[2] Mg. Enf, Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[3] Mg. Enf, Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

attitudes. Incentives should be actions that motivate people to improve their knowledge and implement them. It also requires improving community participation to achieve successful campaigns for prevention and control of dengue.

Key words.- Knowledge, attitudes, practices and dengue.

INTRODUCCIÓN

Ostroff (2004) señala el dengue es una enfermedad viral que en su forma clínica clásica se caracteriza por su inicio abrupto con fiebre, cefalea intensa, dolor retro orbital, dolores musculares, articulares y erupción cutánea. La forma clínica severa es el dengue hemorrágico. El Aedes aegypti es el vector de la infección, este mosquito está adaptado al ambiente urbano, se alimenta de sangre y se cría en recipientes que almacenan agua limpia tales como botellas, latas, llantas, plásticos, etc. La hembra del mosquito transmite el virus y suele picar durante las mañanas y al anochecer. Actualmente 40% de la población mundial vive en áreas de riesgo y se estima que ocurren 80 a 100 millones de casos de dengue al año. World Health Organization (1998) precisa, el dengue causó 140, 000 muertes y fue la décima causa de muerte en el mundo.

MINSA Ucayali, (2008) ha notificado hasta el día 12 de marzo del año 2008 un total de 398 casos de dengue clásico y 02 casos confirmados de dengue hemorrágico procedente del distrito de Yarinacocha y Callería. Actualmente está circulando el virus DEN3 y DEN1. El 71% de los casos de dengue son procedentes de la ciudad de Pucallpa, comprende los distritos de Calleria (43%) Manantay (19%) y Yarinacocha 9%).

El resurgimiento del dengue se relaciona con la falta de control del mosquito, el crecimiento de las ciudades, la provisión inadecuada de agua potable y eliminación inadecuada de desechos. Ucayali reúne los factores de riesgo necesarios para la aparición de una epidemia de dengue tales como la presencia del mosquito, casos de dengue importado de otras regiones, almacenamiento de agua intradomiciliaria y en la comunidad. Es por esto la necesidad de conocer cuan informada se encuentra la población para efectuar actividades de promoción y prevención, fortalecer la vigilancia aédica y de febriles así como educar a la población; actos que son fundamentales para disminuir las prácticas que incrementan el índice aédico. El objetivo general del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y tratamiento del dengue en la población de los distritos de Callería Yarinacocha y Manantay.

MATERIAL Y MÉTODO

A) Diseño de la investigación.- La presente investigación, corresponde a un tipo de investigación no experimental, diseño descriptivo comparativo de corte transversal.

B) Recolección de datos.- La técnica de recojo de datos fue la encuesta y la observación, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la escala Likert. Previo a la recolección de datos se realizó la prueba piloto, en 20 viviendas de la jurisdicción del distrito de Callería y Manantay, lo que permitió mejorar algunos ítems del instrumento y determinar el tiempo de duración de la aplicación del instrumento.

C) Población y muestra.- La población objeto de estudio estimada fue un total de 302,439 viviendas ubicadas en la jurisdicción del distrito de Callería, Yarinacocha y Manantay, zonas de mayor riesgo de presencia del vector *aedes aegypti*. La muestra ha sido calculada con una p de 50% y un nivel de confianza de 95%, resultando un tamaño de muestra de 1,203 personas.

D) Análisis de los datos.- El procesamiento

[4] Mg. en Educación Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

[5] Mg. Enf., Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

[6] Ps.

[7] Estud. Enf.

de datos se realizó mediante una base de datos elaborada en el Programa SPSS versión 17. Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, para comparar los valores de las variables en los tres distritos estudiados se utilizó la prueba no paramétrica del chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.05.

RESULTADOS

Tabla 01. Características de la muestra (n=1203).

Características	N°	%
Sexo		
Femenino	836	69.49
Masculino	367	30.51
Edad		
15-19	89	7.4
20-29	295	24.52
30-39	272	22.61
40-49	272	22.61
50-59	150	12.47
60 a más	125	10.39
Grado de instrucción		
Secundaria	590	49.04
Superior	336	27.93
Primaria	266	22.11
Analfabeto	11	0.92
Acceso a servicios de salud		
Hospital	633	52.62
Centro de salud	223	18.54
Puesto de salud	237	19.70
Otros	110	9.4

Fuente: Encuesta de CAP dengue Ucayali - Pucallpa - 2009

Se estudiaron un total de 1,203 encuestados de los cuales 836 (69.49%) eran mujeres. La edad promedio fue de 39.1 años, la mediana 18 y la moda 18 años, la desviación estándar 15, la varianza 227, el grado de escolaridad que predomina es secundaria con 590 (49.04%). Los entrevistados que refieren tener acceso al hospital fueron 633 (52.62%). Así mismo se puede indicar que el 58% de personas encuestadas son parte de una familia conformada por 4 a 6 miembros; el 67.5% son familias nucleares y el 74.3% de personas encuestadas refieren profesar la religión católica, el 41.15% son amas de casa. El 79.98% refiere haber recibido información sobre el dengue, del personal de salud en un 76.2% y 20.89% a través de los medios de comunicación. El 22.61% refiere que le entregaron algún material educativo, versus 77.9% que refiere no haber recibido, el material educativo lo recibieron en el Establecimiento de Salud (63.6 %).

Tabla 02. Conocimientos generales sobre el dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Conocimientos sobre dengue	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		TOTAL	
	N 400	%	N 402	%	N 401	%	N 1203	%
Tipo de dengue								
Dengue clásico	66	16.5	61	15.2	56	14.0	183	15.25
Dengue hemorrágico	40	10.0	21	5.0	18	4.5	79	6.5
Ambos	219	54.7	265	66.1	251	62.5	735	61.14
No conoce	75	18.8	55	13.7	76	19.0	206	17.12
Es causado por								
Virus	108	27.0	123	30.7	136	33.9	367	30.6
Parásito	80	20.0	109	27.2	106	26.4	295	24.6
Bacteria	80	20.0	38	9.5	31	7.8	149	12.4
Otros	4	1.0	2	0.2	1	0.2	7	0.4
No sabe	128	32.0	130	32.4	127	31.7	385	32.0
Contagio de la enfermedad								
Zancudos	347	86.8	375	93.5	369	92.0	1091	90.8
Mosquitos	16	4.0	5	1.2	15	3.8	37	3.0
Moscas	4	1.0	1	0.2	0	0.0	5	0.4
Otro	4	1.0	2	0.4	0	0.0	5	0.4
No sabe	29	7.2	19	4.7	17	4.2	65	5.4
Tipo de agua donde se Reproduce el mosquito								
Limpias	95	23.8	59	14.7	37	9.2	191	15.9
Estancadas	276	69.0	328	81.8	355	88.5	959	79.7
Otras	29	7.2	15	3.5	9	2.3	53	4.4

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa – 2009.

En la Tabla 02 se observa que en los distritos de Calleria y Manantay saben de la existencia de dengue clásico y hemorrágico 265 (66.1%) y 251 (62.5%) respectivamente encuestados, mientras que en el distrito de Yarinacocha el porcentaje es menor (54.7%). En relación al conocimiento sobre el agente etiológico del dengue en los tres distritos estudiados el 32.4%, 32.1% y 31.7% respectivamente no sabe. En el distrito de Yarinacocha 108 (27.0%), en el distrito de Callería 123 (30.7%) y en Manantay 136 (33.9%) responde que el agente etiológico es un virus. De manera general, solo el 30.5% de encuestados conocen al agente etológico del dengue. Sobre el vector de la enfermedad del dengue se observa que en el distrito de Manantay el 95.8% indican al zancudo y mosquito como vector del dengue, en el distrito de Callería el 90.8% de encuestados refieren al zancudo y mosquito como vector de la enfermedad, en el distrito de Callería el 94.7% también indican al zancudo o mosquito como vector, mientras que en el distrito de Yarinacocha el porcentaje es de 90.8%. De manera general el 93.8% de encuestados conocen la forma de contagio de la enfermedad. Solamente dos de cada diez encuestados conoce el lugar donde se reproduce el Zancudo. Respecto al conocimiento sobre el tipo de agua donde se reproduce el mosquito transmisor del dengue, se observa que en términos generales en los tres distritos el 79.7% refiere el agua estancada y 16% en aguas limpias. Al comparar el conocimiento se observa que el distrito de Manantay es el que tiene menor conocimiento del tipo de agua en donde se reproduce el mosquito (9.2%).

Tabla 03. Conocimiento sobre las molestias del dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Molestias	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		TOTAL	
	N 400	%	N 402	%	N 401	%	N 1203	%
Escalofrío	6	1.5	5	1.2	6	1.5	17	1.4
Dolor abdominal	45	11.3	10	2.5	12	3.0	67	5.6
Vómitos	72	18.0	65	16.2	35	8.7	172	143.0
Rash	76	19.0	66	16.4	33	8.2	175	14.5
Hemorragia	72	18.0	71	17.7	43	10.7	186	15.5
Dolor de ojos	97	24.3	109	27.1	130	32.4	336	27.9
Dolor articular	292	73.0	349	86.8	327	81.5	968	80.4
Dolor muscular	323	80.8	342	85.0	342	85.3	1007	83.7
Dolor de cabeza	339	84.8	370	92.0	373	93.0	1082	89.9
Fiebre	388	97.0	385	95.8	389	97.0	1162	96.6

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa - 2009.

En la Tabla 03 se observa que en los tres distritos estudiados 1162 (96.6%) encuestados, reconocieron la fiebre como el síntoma más frecuente del dengue, seguido en orden porcentual decreciente el dolor de cabeza 1082 (89.9%), dolor muscular 1007 (83.7%) y dolor articular 968 (81.4%).

Al realizar el análisis por distrito se observa que los encuestados del distrito de Yarinacocha reconocen a la fiebre como uno de los síntomas principales del dengue con 97% versus un 95.8% en el distrito de Calleria y Manantay. El síntoma dolor de cabeza es reconocido en un 92% y 93% en los distritos de Callería y Manantay frente a un 84.8% en el distrito de Yarinacocha.

Tabla 04. Conocimientos sobre prevención del dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Conocimientos sobre prevención	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		TOTAL	
	N 400	%	N 402	%	N 401	%	N 1203	%
Eliminando inservibles	342	85.5	341	84.8	332	82.7	1015	84.3
Tapando recipiente	227	56.8	134	33.3	213	53.1	574	47.7
Lavando recipiente	127	31.8	135	33.6	162	40.3	424	35.2
Fumigando la casa	147	36.8	110	27.4	103	25.6	360	29.9
Escobillando recipientes	77	19.3	81	20.1	90	22.4	248	20.6

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa - 2009.

En la tabla 04 se analiza el conocimiento que sobre prevención tienen los encuestados de los tres distritos. Se observa que de manera general, el 84.3% de los encuestados conocen que la eliminación de inservibles es una forma principal de prevenir el dengue, al analizar por distrito se observa que no existe una diferencia porcentual significativa entre ellos, el distrito de Manantay tiene el menor porcentaje.

Respecto al conocimiento del tapado de recipiente de almacenamiento de agua como una forma de prevención del dengue, se observa en forma general que más del 50% de los encuestados desconocen. Al analizar por distrito se observa que en los distritos de Yarinacocha y Manantay los porcentaje de conocimiento sobre pasa el 50%, mientras que en el distrito de Callería el porcentaje es menor del 34%.

Sobre el conocimiento del lavado del recipiente de almacenamiento de agua para la prevención del dengue se observa que el porcentaje es mayor del 40% en el distrito de Manantay versus los distritos de Callería y Yariancocha

donde el porcentaje alcanzado no supera el 34%.

El conocimiento de los encuestados sobre el escobillado del recipiente como una forma de prevención del dengue en forma general en los tres distritos no supera el 21%. Finalmente sobre el conocimiento de la fumigación de la casa como una forma de prevención del dengue no supera el 30 %.

Tabla 05. Conocimientos sobre tratamiento del dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Conocimientos sobre el tratamiento	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		TOTAL	
	N 401	%	N 402	%	N 401	%	N 1200	%
Uso de medicamentos								
Antipiréticos	226	56.5	206	51.2	213	56.1	645	53.6
Analgésicos	52	13.0	103	25.6	97	24.2	252	21.0
Antiinflamatorios	14	3.5	14	3.5	6	1.5	43	3.6
Antibióticos	6	1.5	9	2.2	2	0.5	17	1.4
Otros	82	20.5	24	6.0	9	2.2	115	9.5
No sabe	20	5.0	46	11.5	74	18.5	140	11.6
Lugar de Tratamiento								
EE.SS	391	97.8	395	98.3	398	99.3	1184	98.4
Curandero	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Otros	8	2.0	7	1.7	3	0.7	18	1.5
Uso de plantas medicinales								
Si	242	60.5	236	58.7	270	67.3	748	62.2
No	142	35.5	152	37.8	124	30.9	418	34.7
No sabe	16	4.0	14	3.5	7	1.7	37	3.1

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa - 2009.

Respecto al conocimiento sobre el tratamiento del dengue, en la tabla 05 se observa el uso de antipiréticos en más del 50% de los encuestados en forma general, al analizar este conocimiento por distrito se observa que en los distritos de Yarinacocha y Manantay el porcentaje alcanzado supera el 56 %, mientras que en el distrito de Callería el porcentaje es menor con una diferencia porcentual de 4.6%.

Sobre el lugar de tratamiento de la persona con dengue de manera general el 98.4% de encuestados señalan al establecimiento de salud como el lugar de primera elección para que la persona enferma reciba tratamiento. A la pregunta si la persona enferma de dengue puede usar plantas medicinales como parte del tratamiento los encuestados señalaron que "sí" en un 62.2 % y no saben solamente el 3.1%.

Tabla 06. Actitudes para prevenir el dengueen los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Actitudes	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		TOTAL	
	N 400	%	N 402	%	N 401	%	N 1203	%
Para evitar el dengue								
Evitar aguas estancadas	395	99.0	398	99.7	400	99.8	1193	99.2
Recoger inservibles	395	99.0	396	99.2	400	99.8	1191	99.0
Recipiente tapado	394	98.5	389	96.7	399	99.5	1182	98.3
Para evitar la picadura Del zancudo								
Uso de mosquitero	294	73.5	310	77.1	340	84.8	944	78.9
Apoyo fumigación	307	76.8	305	75.9	319	79.6	931	77.7
Colocar mallas	339	84.8	355	88.3	365	91.0	1059	88.5

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa - 2009.

En la tabla 06 se observa las actitudes que sobre la prevención del dengue tienen los encuestados de los distritos estudiados. De manera general las actitudes para evitar el dengue en orden porcentual decreciente fueron: evitar aguas estancadas, recojo de inservibles y el tapado del recipiente que almacena agua. Al analizar por distrito se observa que no existe una diferencia porcentual significativa ya que las actitudes favorables sobrepasan el 98% en cada uno de ellos.

Sobre las actitudes favorables para la prevención para la picadura del mosquito de manera general se observa en orden porcentual decreciente: uso de mosquitero, apoyo a la fumigación y colocar mallas en las habitaciones. Al realizar el análisis por distrito se observa una diferencia porcentual significativa.

Tabla 07. Prácticas para prevenir el dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Prácticas	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		TOTAL	
	N 400	%	N 402	%	N 401	%	N 1203	%
Evitar el dengue								
Almacena agua	303	75.9	262	65.2	328	81.8	893	74.4
Presencia de inservibles	297	74.3	259	64.4	299	74.6	855	71.2
Recipiente con tapa	194	48.5	147	36.6	214	53.4	555	46.1
Evitar la picadura								
Uso de mosquitero	268	67.2	134	33.4	342	85.3	744	61.9
Colocar Mallas	339	84.8	355	88.8	365	91.3	1059	88.0
Presencia de acequias	231	57.8	131	32.7	290	72.3	659	54.9

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa - 2009.

En la tabla 07 se observa las prácticas de las personas encuestadas para la prevención del dengue, las mismas que fueron observadas en las viviendas en estudio. En orden porcentual decreciente se observa las siguientes prácticas de riesgo: Almacenamiento de agua en el hogar y presencia de inservibles en las viviendas. Así mismo se observa porcentajes menores en presencia de tapa en el recipiente de almacenamiento de agua, uso de mallas, uso de mosquitero y presencia de acequias cerca de la vivienda. Al realizar el análisis por distrito se observa que la presencia de inservibles es mayor en los distritos de Yarinacocha y Manantay que supera el 74% frente a un 64% en el distrito de Callería.

Tabla 08. Diferencias del Conocimiento Actitudes y Practicas (CAP) del dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay, Ucayali - 2009.

Conocimiento, Actitudes ó practica	Distrito Yarinacocha		Distrito Callería		Distrito Manantay		Diferencia	
	N 400	%	N 402	%	N 401	%	J2*	P
Conocimientos								
Signos reconocidos								
Dolor de cabeza	339	84.8	370	92.0	373	93.0	14.6	0.001
Dolor articular	292	73.0	349	86.8	327	81.5	24.2	0.000
Rash	76	19.0	66	16.4	33	8.2	21.0	0.000
Sangrado	72	18.0	71	17.7	43	10.7	11.0	0.004
Tipo de agua donde se Reproduce el mosquito	95	23.8	59	14.7	37	9.2	146.4	0.000
Actitudes para evitar la Picadura del mosquito								
Uso de mosquitero	294	73.5	310	77.1	340	84.8	240.9	0.000
Apoyo fumigación	307	76.8	305	75.8	319	79.6	15.75	0.003
Colocar mallas	339	84.8	355	88.3	365	91.0	11.93	0.018
Prácticas para prevenir El dengue								
Almacena agua	303	75.8	262	65.2	328	81.8	29.27	0.000
Presencia de Inservibles en la vivienda.	297	74.3	259	64.4	299	74.6	12.79	0.002
Uso de mosquitero	268	67.0	134	33.3	342	85.3	235.7	0.000
Presencia de acequias	231	57.8	131	32.6	290	72.3	132.8	0.000

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, Pucallpa - 2009.
Solo se muestran las variables en las que hubo diferencias significativas; N= número de personas; Ji^2 =Ji Cuadrado; *P*=probabilidad.

En la tabla 08 se presenta el CAP comparativo en los tres distritos estudiados, observándose que el conocimiento de los encuestados sobre las molestias que produce el dengue los que fueron estadísticamente significativos al analizar por distritos fueron: dolor de cabeza, dolor articular, rash y sangrado. Así como también existe diferencia significativa en el conocimiento que tienen los encuestados por distritos sobre el tipo de agua en donde se reproduce el mosquito. Respecto a las actitudes para evitar la picadura del mosquito se observa diferencia estadísticamente significativa en: Uso de mosquitero, apoyo a la fumigación y colocación de mallas en las habitaciones. Finalmente las prácticas para la prevención del dengue que fueron estadísticamente significativas cuando se analiza por distritos fueron: almacenamiento de agua, presencia de inservibles en la vivienda, uso de mosquitero y presencia de acequias cerca a la vivienda.

DISCUSIÓN

Los hallazgos muestran que a pesar de la presencia de dengue en los distritos estudiados y de la ocurrencia de brotes epidémicos frecuentes, los conocimientos son aceptables. Solo tres de cada cinco personas conocen los dos tipos de dengue, el común o clásico y el hemorrágico. Solo uno de cada tres encuestados sabe que el virus es el agente causal de la enfermedad, y uno de cada cinco personas considera que el virus del dengue se reproduce en aguas limpias. Estos hallazgos son similares a lo reportado por Jamanca, *et al*, (2004) en donde el 69.2% manifestó conocer el dengue, sin embargo sólo 65.4% de los que declaraban conocerlo tenían un conocimiento aceptable. Estos hallazgos también son similares a lo obtenido por Benítez *et al*, (2002) en Paraguay, donde encontraron conocimientos adecuados sobre el dengue. Esta diferencia puede deberse a que la encuesta en ese estudio. Se realizó dos años después de haber establecido un plan nacional para el control del dengue y tres años después del inicio de una epidemia de dengue clásico en ese país. Esta explicación es consistente con los hallazgos previos que reportan que personas procedente de zonas

epidémicas o donde hay mayor riesgo de sufrir la enfermedad, tienen mejor nivel de conocimiento sobre la misma. MINSA (2004).

En cuanto a los síntomas, cerca del 96.6 % de los entrevistados reconocen la fiebre como el principal síntoma de dengue. Los siguientes síntomas reconocidos por las personas son el vómito y dolor abdominal que no son específicos de dengue y más bien corresponden a eventos relacionados con el tracto gastrointestinal, mientras que el dolor de cabeza, muscular, y articulaciones, más específicos para dengue, fueron reconocidos por el 89%, 83% y 80% respectivamente de los encuestados. El sangrado fue reconocido por el 15% de personas, posiblemente quienes han tenido en sus familias episodios de dengue. Respecto al agente etiológico, forma de transmisión y síntomas reconocidos del dengue Cáceres *et al,* (2008) reporta que es transmitida por zancudo 242 (37.6%) y producida por virus 59 (9.2%). Síntomas reconocidos: fiebre 570 (88.6%), vómito 352 (54.7 %), diarrea 275 (43.0 %), cefalea 243 (37.8 %), dolor óseo 196 (30.5 %) y muscular 109 (17.0 %). Los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes.

La importancia del reconocimiento de los síntomas radica en la consulta precoz, la notificación del caso, el seguimiento del paciente y la toma de medidas de control a nivel individual y colectivo, como el uso del toldillo y el repelente para el enfermo, la fumigación de la vivienda y la búsqueda y control de criaderos, para cortar la cadena de transmisión. Respecto al conocimiento sobre las medidas de prevención, cuatro de cada cinco personas refieren hacerlo eliminando inservibles, tres de cada cinco personas tapando los recipientes de almacenamiento de agua, dos de cada cinco lavando los recipientes, uno de cada cinco escobillando los recipientes y dos de cada cinco fumigando la casa. Pérez , *et al* (2001) en el estudio sobre conocimientos y actitudes en Puerto Rico en torno a la Prevención del dengue encontraron que los participantes tenían conocimientos adecuados acerca de la prevención del dengue, pero no asociaban los mosquitos que había dentro de las viviendas con *Aedes aegypti*. Repetían con insistencia que "el vecino" tenía que controlar el hábitat larvarios, y también le pidieron al Gobierno que fumigara. Los conocimientos y opiniones que afloraron en las discusiones mostraron ciertos patrones. Colocados a lo largo de un eje, estos revelaron un espectro desde muchos hasta muy pocos conocimientos que fuesen acertados acerca del dengue, la fiebre hemorrágica del dengue y las prácticas que deben observarse en conexión con estas afecciones. Hubo pocos participantes en un extremo u otro del espectro. Tres temas explicaron los patrones observados: ideas equivocadas en torno al dengue (basadas en información impartida anteriormente), la "invisibilidad" del dengue (por comparación con otras enfermedades), y la responsabilidad (individual y del Gobierno).

Los conocimientos referidos sobre el tratamiento que debe recibir la persona con dengue fueron el uso de antipiréticos (paracetamol, panadol) tres de cada cinco personas, la mayoría señalan al establecimiento de salud como el lugar para el tratamiento y tres de cada cinco personas refieren como parte del tratamiento el uso de plantas medicinales, lo que evidencia la importancia de la práctica de la medicina tradicional en el tratamiento del dengue. Las actitudes favorables que prevalecen en la población estudiada en más del 98% fueron relacionadas con evitar la presencia de aguas estancadas en las viviendas, y la permanencia de la tapa en el recipiente de almacenamiento de agua.

Las prácticas observadas sobre medidas para evitar el dengue fue almacenamiento de agua y presencia de inservibles en siete de cada 10 personas y presencia de tapa en los recipientes de almacenamiento de agua en dos de cada cinco personas, se evidencia el almacenamiento del agua como un factor de riesgo para la presencia del dengue en la población estudiada. Respecto a las prácticas para evitar la picadura del mosquito, a la observación tres de cada cinco personas usan mosquitero, y cinco de cada diez personas presentan cerca de su vivienda acequias. Sobre el uso de mosquitero Benítez, (2002) encontró que el uso de repelente y toldillo fue reportado en menos del 1.0 % de los encuestados. Pineda, (2005) señala que estas prácticas están muy relacionadas con la continuidad en la cadena de transmisión del dengue y las presentaciones endémicas de la enfermedad. En algunos estudios han concluido que a pesar de buenos conocimientos, estos no necesariamente se traducen en prácticas preventivas. Al respecto en el presente estudio se observa que si bien es cierto que las personas encuestadas presentan un nivel de conocimiento regular, actitudes favorables para la prevención del dengue y/o la picadura del mosquito al observar las prácticas existe una diferencia porcentual aproximadamente del 30% entre las actitudes y prácticas. Benítez, (2002) reporta que en el 36.2% de personas encuestadas no se constataron prácticas de medidas higiénicas de prevención en el hogar. Acerca del conocimiento para eliminar los criaderos de mosquitos, el 88.2% respondió adecuadamente y el 11.2% tuvo conocimiento incompleto sobre estas medidas higiénicas. Al ser indagados dónde depositaban sus huevos los mosquitos, el 70.1% respondió "en cualquier lugar donde esté un depósito de agua limpia y estancada" y el 18.7% "en los lugares donde se arrojan los desechos". De igual manera Elespuro, *et al*, (2008), encontró que el 73.9% de encuestados refieren no tener agua potable, 85% de familias almacenan agua, y 51%, saben las formas de prevención del dengue. Los factores de riesgo estadísticamente significativos fue la edad y no tener desagüe.

Asi mismo Elespuro, *et al*, (2007), reporta que la fuente de abastecimiento de agua no están aptas para el consumo humano y la cultura hídrica es poco saludable.

En caso de enfermar por dengue, la mayoría de las personas refirió consultar en el establecimiento de salud. Esta práctica es bastante alentadora porque da la oportunidad de tener un manejo adecuado del dengue y la correspondiente notificación del caso, seguimiento y orientación de medidas ambientales para evitar la transmisión a otras personas. De la Cruz & Ramírez, (2006), señala que "el mayor numero si sabía en qué consistía el dengue, aunque solo 63 pacientes dijeron su modo de transmisión, y muy pocos dijeron sus síntomas, solo 69 pacientes, dijeron que uno de los síntomas principales era la fiebre, predominaron los pacientes que no sabían prevenir la enfermedad y en el tratamiento focal, todos coincidieron en visitar al médico ante cualquier sospecha de dengue".

Los distritos estudiados en un 74 % almacenan agua sin los cuidados necesarios para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos. El estudio aquí presentado tuvo algunas limitaciones. En primer lugar la encuesta estaba dirigida para que la persona informara sus conocimientos y actitudes sobre el dengue. En segundo lugar la observación de la vivienda en búsqueda de factores de riesgo para la presencia del dengue se realizó una sola vez.

Entre las fortalezas, está el hecho que se haya realizado mediante visita domiciliaria casa por casa que dió oportunidad a las viviendas seleccionadas de manera aleatoria y

sistemática de participar en el estudio y en la cual se obtuvo respuesta positiva del 100%. La visita domiciliaria ha tenido buena aceptación en estudios previos y es escenario adecuado para dar educación y hacer vigilancia entomológica (MINSA, 2004).

CONCLUSIÓN

En conclusión, los conocimientos sobre dengue son aceptables, las actitudes buenas aunque no óptimas, pero las prácticas no derivan de los conocimientos y actitudes. Se requiere incentivar acciones que motiven a las personas a mejorar sus conocimientos y llevarlos a la práctica. Además se requiere mejorar la participación comunitaria para lograr el éxito de las campañas de prevención y control del dengue. En ésta patología la participación comunitaria es clave porque se requiere que la comunidad esté informada, apoye las actividades, se empodere de su papel para asumir la prevención y el control del dengue como parte de sus actividades (MINSA, 2004).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benitez S, Machi M y Gilbert, 2002. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. Children. Pediatr, Santiago, 73(3)171-178.
2. Cáceres, M. ,2009. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Revista de salud Pública a, 11(1),27 - 38.
3. Elespuro, T, (2008). Estudio de la Magnitud del dengue en la Jurisdicción del Hospital de Yarinacocha. Informe Final, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa, Perú.
4. Elespuro, (2007). Diagnóstico de la calidad del agua y de la cultura hídrica en asentamientos humanos Pucallpa. Informe final, universidad nacional de Ucayali, Pucallpa, Perú.
5. Guzmán MC, Kourí G, 2008. Dengue: an update. Lancet Infect Dis 2002; 2:33-42. 2.
6. Jamanca Ronald; Touzett, Antonio y Campos, Leonel, 2004. Estudio CAP dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis, Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública, Ene./mar. 2005, vol.22, no.1, p.26-31. ISSN 1726-4634.
7. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. Proyecto Vigía. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima y Macro Norte. Lima, Perú; 2004. p. 138.
8. Ministerio de Salud del Perú, 2008. Diagnóstico rápido sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de alto riesgo de contraer fiebre dengue en la macroregión Norte de Perú. Chimbote, Piura, Trujillo y Lima [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/productos/566Prisma2002/prisma-Prevencion2002.htm.
9. Stroff S, 2002. Epidemiología global de las enfermedades infecciosas. En: Mandell G. Enfermedades infecciosas. Principios y prácticas. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; p. 215-16.
10. Pérez CL, Seda H, García E, y otros ,2005. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. Rev. Panam. Salud Pública.; 17(4):243-253.
11. World Health Organization, 1998.Measuring health. In: The World Health Report 1998. Ginebra: WHO,p. 45.

COTIDIANO DEL PROCESO DE CUIDAR DE LA ENFERMERA A PACIENTES HOSPITALIZADOS

DAILY CARE PROCESS OF NURSE INPATIENT

Auristela Chávez Vidalón[1]

RESUMEN

Investigación descriptivo - exploratorio con abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue describir y analizar el cotidiano del proceso de cuidar en enfermeras asistenciales e identificar bases conceptuales y metodológicas para el cuidado de enfermería. Fueron 08 enfermeras que participaron en la investigación. El abordaje teórico se basó en la concepción del saber cuidar de BOFF (1999), el cuidado humano de WALDOW (1998) y el presentismo formista de lo cotidiano MAFFESOLI (1998). La colecta de información se realizó a través de entrevista y observación indirecta utilizando una guía semiestructurada y una guía de observación, la información fue sometida al análisis de discursos según ORLANDI, se extrajeron tres categorías; 1) Cotidianeidad del proceso de cuidar; con cuatro subcategorías: Flujograma del proceso de cuidar, flujo de interrelaciones, flujo de conocimientos y flujo organizacional. 2) Bases conceptuales; reflejando dos subcategorías: Concepto del proceso de cuidar y principios del cuidar. 3) Bases metodológicas del proceso de cuidar; con tres subcategorías: Actividades de apoyo médico, cuidado propiamente dicho y administración del cuidado. Se tuvo como consideraciones finales que la enfermera durante el proceso de cuidar al paciente hospitalizado construye el cotidiano del cuidado en el continuo de sus actividades, actitudes, conocimientos; cuidado planificado según las necesidades singulares del paciente y normas establecidas por el hospital: también se revela el cuidado durante el flujo de interrelaciones con el paciente, la familia y sus colegas; durante el cuidado la enfermera conceptúa e identifica principios y crea bases metodológicas del cuidar.

Palabras claves.- Cuidado cotidiano, paciente.

ABSTRACT

Descriptive research - exploratory qualitative approach, which aims at describing and analyzing the daily care process in nursing care and to identify conceptual and methodological basis for nursing care. They were 08 nurses who participated in the research. The theoretical approach is based on the conception of knowledge to take care of BOFF (1999), human care WALDOW (1998) and presenteeism MAFFESOLI reformist of everyday life (1998). The collection of information was carried out through interviews and indirect observation using a semistructured guide and a guide to observation, the data were subjected to analysis of speeches according ORLANDI, extracted three categories: 1) Daily Life of the care process, and with four subcategories : Flowchart of the process of caring relationships flow, stream flow and organizational skills. 2) Conceptual basis, reflecting two subcategories: Concept of the care process and principles of care. 3) Methodological bases of the care process, with three subcategories: medical support activities, proper care and care management. It was to end the nurse considerations during inpatient care for the daily builds in the continuous care of their activities, attitudes, knowledge, carefully planned according to the patient's unique needs and standards set by the hospital: also revealed care for the flow of interaction with the patient, family and colleagues; during conceptualizes nurse care and identifies principles and methodological bases of care creates.

[1] Mg. Enf, Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

Key words.- Daily care, patient.

INTRODUCCIÓN

La enfermera asistencial intramural, está capacitada para desempeñarse en actividades de promoción, administración, recuperación y rehabilitación de los pacientes, atención directa, educación, asimismo, realiza la gerencia del servicio a través del desempeño y planificación de sus actividades, sin embargo la práctica cotidiana evidencia que la enfermera desarrolla actividades en su mayoría interdependientes.

El paciente al ingresar a un hospital es casi siempre recibido por el profesional de enfermería, y espera ser atendido con calidez, seguridad, respeto, humildad, tolerancia y empatía para disminuir sus temores, angustias, y dolor por el padecimiento. Él es un sujeto de cuidado y será tratado con dignidad, pues aún en proceso de vivir o morir tiene sentimientos, dignidad, honra, pudor y como tal tiene que ser visto y cuidado.

(**Waldow,** 1998), refiere que el culto a la eficiencia hizo que las prácticas de enfermería ganasen un cierto prestigio, aunque bastantes dependientes de las prescripciones y órdenes médicas. El cuidado se considera como un elemento necesario y único se supone que hay una consistencia entre conocimiento, creencias y valores que lo sustentan. Esto debe ser demostrado por medio de la práctica del ejercicio del cuidado reflejado en los comportamientos y en las acciones del cuidar. Esa consistencia es necesario en todos los niveles, tanto en la relación entre cuidadoras y pacientes, entre colegas y demás integrantes del equipo de salud.

Durante el cuidado al paciente las enfermeras ocasionalmente aplican los conocimientos obtenidos en las aulas universitarias y durante la capacitación permanente en servicio, y descuidan el desarrollo de actividades independientes que caracterizan sus trabajo en el cotidiano. Siendo menester la autoconciencia y auto reflexión del accionar, además organizarse y en equipo planear estrategias para una política de acción, destacando enfermeras líderes quienes estimulan a las colegas enfrentar las dificultades que se suscitan durante el cuidado. Desde esta perspectiva y al realizar la búsqueda de estudios de investigación y al encontrar pocas investigaciones de enfoque cualitativo sobre el cotidiano del proceso de cuidar humano por la enfermera, es que decidí investigar este fenómeno, formulando la pregunta: **¿Cómo es el cotidiano del proceso de cuidar de las enfermeras a los pacientes hospitalizados?**.

MATERIAL Y MÉTODO

A) Diseño de la investigación.- Investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cualitativo, permite describir el cotidiano de la enfermera en el proceso de cuidar en los servicios de hospitalización del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

B) Recolección de datos.- El proceso de recolección de la información fue realizado por la investigadora y profesionales de enfermería durante el periodo de un año, del mes de octubre del 2007 al mes de setiembre del 2008. La información fue obtenida en base a las técnicas de observación no participante o indirecta y la entrevista. Se utilizó dos instrumentos: Una guía de entrevista semiestructurada en base a preguntas abiertas y cerradas y una guía de observación, ambos instrumentos fueron elaborados por la investigadora en función de la delimitación y fenómeno del estudio.

C) Población y muestra.- En la investigación los sujetos fueron ocho profesionales de enfermería, universitarias, colegiadas, con un promedio de experiencia de trabajo de 10 años en los servicios de hospitalización del Hospital Amazónico de Yarinacocha quienes aceptaron y confirmaron su participación. Las edades de los profesionales de enfermería oscilaban entre los 30 y 40 años.

D) Análisis de los datos.- Para el análisis de la información se tuvo como guía el modelo de análisis de discurso propuesto por Orlandi, (2002). Este modelo tiene por finalidad explicar como un texto produce sentido y permite comprender, el sentido del discurso; ya que el texto precisa tener material lingüístico necesario para que la persona pueda acompañar el movimiento del dialogo, lo más rápido posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado.

Luego de extraer lo más significativo de los enunciados o frases teniendo como referente el objeto de estudio, se empleó el análisis de categorías empíricas, ambos métodos siguieron el pensamiento inductivo - dialéctico. Se agrupó en tres categorías empíricas: las categorías se dimensionaron en nueve subcategorías que posibilitaron describir el cotidiano del proceso de cuidar de enfermería al paciente hospitalizado.

RESULTADOS

Luego de la codificación y clasificación de los discursos y de las categorías analíticas presentadas en el referencial teórico (cotidiano y proceso de cuidar de enfermería) emergen categorías y subcategorías.

1.Cotidianeidad del proceso de cuidar:
- Flujograma del proceso de cuidar.
- Flujo de interrelaciones.
- Flujo de conocimientos.
- Flujo organizacional.

2.Bases conceptuales:
- Concepto del proceso de cuidar.
- Principios del cuidar.

3.Bases metodológicas del proceso de cuidar.
- Actividades de apoyo médico.
- Cuidado propiamente dicho.
- Administración del cuidado.

DISCUSIÓN

La finalidad de la investigación fue analizar el cotidiano del proceso de cuidar en enfermeras asistenciales e identificar bases conceptuales y metodológicas para el cuidado de enfermería y a partir de ello reflexionar sobre la atención directa al paciente en los servicios de hospitalización y lograr la concientización acerca de la dimensión del cuidado humano, contribuyendo a diseñar un modelo pedagógico de enfermería el cual fortalecerá las concepciones del cuidado humano en el proceso de enseñanza - aprendizaje de pregrado y postgrado.

La contribución de teorías y modelos conceptuales en enfermería, han permitido que el sujeto sea cuidado desde la concepción bio-psico - social, espiritual y humana, como una forma de comprensión del paradigma holístico. Sin embargo, el estudio del cuidado humano y el cuidado al enfermo sigue siendo complejo y a la vez contradictorio, pues en la actualidad el rol cuidador de los profesionales de enfermería está un tanto desmerecido y se ve reflejado en las abundantes críticas que se escucha de parte de las personas cuidadas. De allí la importancia de seguir reflexionando y avanzando hacia nuevas formas de pensar y actuar en la práctica de enfermería.

El estudio no intenta ser concluyente, pues los resultados cualitativos conducen a seguir investigando para ampliar y profundizar cada una de las categorías propuestas, así como contribuir con nuevos conocimientos para aportar científica y técnicamente al desarrollo de la profesión y precisar el saber para una mejor orientación del cuidado de salud holístico y humanizado, de tal manera que en las instituciones de salud y en la instituciones formadoras de profesionales de enfermería se reconstruya el trabajo en salud, articulando el saber y la práctica del cuidado en enfermería con experiencias y conocimientos de las personas como actores del cuidado.

Luego del análisis cualitativo de los discursos

se determinó tres categorías emergentes acerca del cotidiano del proceso de cuidar de enfermería al paciente hospitalizado.

La **primera** categoría: "Cotidianeidad del proceso de cuidar". Contiene cuatro subcategorías o dimensiones: flujograma del proceso de cuidar, flujo de interrelaciones, flujo de conocimientos y flujo organizacional.

Flujograma del proceso de cuidar; referido a la secuencia del cuidado mediante el desarrollo de acciones, procedimientos que realiza la enfermera en los servicios de hospitalización entre ellas; reporte de pacientes, observación, participación en visita médica, control de funciones vitales, administración de medicamentos, monitorización de pacientes, redacción de notas de enfermería; estos aspectos promueven el flujograma del proceso de cuidar.

Mientras que el flujo de interrelaciones se compone de comunicación y orientación con el paciente, explicación a la familia y comunicación con las colegas.

También surge el flujo de conocimientos, al referirse a la asistencia a cursos, capacitación en manejo de equipos y al cumplimiento del plan de capacitación.

De mismo modo se revela el flujo organizacional, reflejando la coordinación del cuidado, participación en reuniones del servicio, interacción con el personal técnico y deficiente supervisión.

La **segunda** categoría: "Bases conceptuales" está constituido por dos subcategorías o dimensiones: concepto del proceso de cuidar y principios del cuidar.

Concepto del proceso de cuidar; determinada por atención integral y oportuna, método de trabajo, acción del cuidado y fundamente científico de la atención.

Surge el principio del cuidar con los aspectos de programación del cuidado, puntualidad, seguridad, calidad y flexibilidad.

La **tercera** categoría: "Bases metodológicas del proceso de cuidar" compuesto por tres subcategorías o dimensiones: actividades de apoyo médico, cuidado propiamente dicho y administración del cuidado.

Actividades de apoyo médico, fijada por preparación del coche de visita, administración de medicamentos, verificación de órdenes de laboratorio, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical.

Cuidado propiamente dicho, surge los factores como asistencia a pacientes ingresantes, observación permanente, registro de balance hídrico, control de funciones vitales, monitoreo de pacientes, rondas de enfermería, movilización de pacientes, consejería al paciente y familia, orientación al paciente y familia, cambio de posición al paciente.

Administración del cuidado, con los aspectos plan de actividades, ejecución de acciones y registro de notas de enfermería.

De esta forma, son diversas las proposiciones que se pueden establecer entre las categorías de la presente investigación:

Proposición 1.

El flujo del cuidar -------> merece ser planificado según las necesidades singulares del paciente antes que a los intereses particulares y estructurales de los servicios de hospitalización.

- El cuidado como fenómeno social acontece en un flujo continuo de actividades, actitudes, conocimientos, vivencias en el cotidiano enfermera - paciente hospitalizado.

Proposición 2.

El flujo de interrelaciones entre la enfermera, el paciente, la familia del paciente y con sus colegas --------> admitirá optimizar el cuidado humano del profesional de enfermería al aplicar el proceso de cuidar en el paciente

hospitalizado.

- El flujo de interrelaciones es revelado cuando la enfermera dialoga con la familia, el paciente y con sus colegas en el cotidiano del cuidar.

Proposición 3.

El flujo de conocimientos de la enfermera a través de la asistencia a cursos, capacitación en manejo de equipos --------> permitirá desempeñarse adecuadamente, brindando una atención holística al paciente durante el proceso de cuidar en el día a día.

- El conocimiento de la enfermera (cuidadora) sobre las dimensiones del sujeto del cuidado (paciente), es recreada durante el flujo de conocimientos, este conocimiento se adquiere mediante la práctica cotidiana y durante la actualización permanente.

Proposición 4.

El flujo organizacional de la enfermera reflejado en la coordinación del cuidado, participando en reuniones del servicio, interactuando con el personal técnico --------> ayudará a una adecuada planificación del proceso de cuidar al paciente hospitalizado.

- El flujo organizacional es visible cuando la enfermera crea su cultura organizativa, de este modo el proceso de cuidar es constituido por las acciones desarrolladas por la cuidadora, la enfermera en su cotidiano va adaptándose al ambiente, a la disponibilidad de recursos, sin olvidar sus sentimientos y valores durante el cuidado al ser humano.

Proposición 5.

El proceso de cuidar concebido como atención integral y oportuna, método de trabajo, acción del cuidado y fundamente científico de la atención --------> favorecerá a que la enfermera desarrolle actividades independientes aperturando nuevas modalidades del cuidado que caractericen su trabajo en el cotidiano.

- Concepto del proceso de cuidar; en el contexto hospitalario discurre el proceso del cuidar cotidiano, ofreciendo a la enfermera una oportunidad de valorarse a sí misma y al ser cuidado, aprendiendo y reaprendiendo saberes y prácticas, permitiéndole conceptualizar el proceso de cuidar.

Proposición 6.

Los principios del cuidar referido como aspectos de programación del cuidado de enfermería; puntualidad, seguridad, calidad y flexibilidad en la atención --------> constituirá un marco de consistencia durante el desenvolvimiento del proceso de cuidar de la enfermera.

- El principio del cuidar considerado como imperativos generales que orientan las acciones durante la aplicación del proceso de cuidar de enfermería al paciente hospitalizado.

Proposición 7.

Las enfermeras al realizar actividades de apoyo médico basados en el paradigma biomédico ----------> generarán un actuar técnico - mecanizado, construido dentro de una racionalidad objetiva, descuidando la dimensión holística durante el proceso de cuidar.

- Actividades de apoyo médico, la enfermera durante el cotidiano al proporcionar cuidado al paciente en los servicios de hospitalización, reconoce que son necesarias las acciones, actividades y técnicas, manejo de quipos para el tratamiento de la enfermedad del paciente, sin embargo, muchas veces se centra en cumplir las indicaciones médicas.

Proposición 8.

El cuidado propiamente dicho realizado por las enfermeras --------> determinarán de una manera única –singular el proceso de cuidar.

- Cuidado propiamente dicho; la enfermera frente a su actuación diaria percibe con

claridad las vivencias del paciente hospitalizado, y de esta forma proporciona un proceso de cuidar humano, integral manteniéndola ciencia, la ética y estética.

Proposición 9.

Al administrar el cuidado la enfermera --------> logrará demostrar un sistema organizado al sustentar que el cuidado humano es transmitido considerando todas las dimensiones, expresando el arte, la ciencia del cuidado y ser cuidado.

Administración del cuidado; la enfermera en su quehacer cotidiano del proceso de cuidar no sólo atiende al paciente, sino que gerencia el servicio de enfermería; el espacio, el tiempo permitiéndola potenciar las relaciones interpersonales, el pensamiento crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, E. 2003. Cotidianeidad de la enfermera en las aldeas infantiles: un nuevo espacio de práctica", tesis para optar el grado de maestra en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.
2. Almeida, M. ; Rocha, J. 1986. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo: Cortez.
3. Aranda, L. 1999. Estilos de encinar-cuidar em emfermagem. Um estudio comparado em situaçoes de maior coplexidade do cliente hospitalizado. Tesis para optar el grado de doctora en enfermería. Rio de janeiro. Brasil.
4. Boff, L. 1999. Saber cuidar: Etica do humano - compaixao pela terra. Editora Vozes Ltda. Petrópolis. Brasil.
5. Boff, L. 2004. Etica y moral: la búsqueda de los fundamentos. Editorial Salterrae. España.
6. Bustamante, S. 2004. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Departamento de Salud familiar y comunitaria-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo-Perú. Campos E. Quem cuida.

EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA I. E. 64039 DEL AA. HH. SANTA CLARA DE PUCALLPA - 2009

EFFECTIVENESS OF PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL DECAY IN ORAL HEALTH STORE IN STUDENTS I. E. 64039 OF AA. HH. SANTA CLARA DE PUCALLPA - 2009

Victor Misael Hernandez Mendoza[1]

RESUMEN

El estudio se realizó en el AA. HH Santa Clara con el Objetivo de: Disminuir el índice de caries dental (dientes cariados, perdidos/extraídos y obturados en la dentición temporal y permanente) en escolares de 6 a 12 años así mismo , determinar la prevalencia de caries dental, conocer los factores externos, brindar conocimientos y rehabilitar las piezas dentarias afectadas de los escolares de la I.E. 64039 de Santa Clara Manantay Pucallpa.

Materiales y métodos: Se trabajo con una muestra representativa de 736 niños en edad escolar siendo el estudio transversal (año 2009). Todos los sujetos fueron encuestados incluidos padres de familia y docentes, los escolares fueron examinados visual y clínicamente por uno de los 3 examinadores capacitados y estandarizados.

Resultados: El 28.6% de los niños estaba libre de caries en ambas denticiones. La prevalencia de caries en la dentición temporal a los 6 años de edad fue del 69.17% y la de la dentición permanente a los 12 años fue del 73.29%. Los factores más comunes causa de caries de determino en el abuso del consumo de carbohidratos (gaseosa, chocolates todo tipo de dulces), 80% de escolares consumen carbohidratos más de 3 veces al día y en el deficiente o nulo método de higiene bucal favorecen la formación de caries dental, un factor importante es el desconocimiento que tienen los padres, docentes y alumnos sobre salud bucal, que influye poderosamente en hábitos no saludables, las actividades preventivas y de recuperación fueron importantes para disminuir el índice de caries dental en los escolares.

Conclusión: Se observó una alta prevalencia de caries en la dentición temporal y permanente con un bajo porcentaje de dientes obturados, a diferencia de lo observado en la dentición temporal que es casi nula. Las metas propuestas en salud bucal para el año 2000 (FDI/OMS), no se han cumplido, los objetivos en los niños de 6 años de edad no son satisfactorios, sin embargo, la meta en la actualidad, en niños de 12 años ha disminuido en un 22%, siendo un resultado que aun no es satisfactorio. Como en otros estudios, observamos que la experiencia de caries está asociada a factores demográficos, socioeconómicos y culturales, en la dentición temporal se encuentra asociada con la presencia de caries en la dentición permanente.

Palabras claves.- Caries dental, Prevalencia, Epidemiología, Índice CPOD, Escolares, Manantay.

ABSTRACT

The study was conducted at the AA. Santa Clara with HH Objective: Decrease the rate of dental caries (decayed, missing / extracted, and filled primary and permanent dentition) in school children 6 - 12 years so, determining the prevalence of dental caries, know the factors external, to provide scientific and rehabilitate affected teeth of schoolchildren in the IE Santa Clara 64039 Manantay Pucallpa.

[1] Mg. De la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

Materials and methods: We work with a representative sample of 736 school children being the cross-sectional study (2009). All subjects were surveyed including parents and teachers, schoolchildren were examined visually and clinically by one of the three examiners trained and calibrated.

Results: 28.6% of the children were free of caries in both dentitions. The prevalence of caries in the primary dentition at 6 years of age was 69.17% and the permanent dentition at 12 years was 73.29%. The most common factors determine cause of caries in the abuse of carbohydrate intake (gas, all kinds of sweet chocolates), 80% of students consume carbohydrates more than 3 times a day and in poor or no oral hygiene method favor dental caries, an important factor is the lack of parents, teachers and students about oral health, which strongly influences unhealthy habits, the prevention and recovery activities were important to decrease the rate of dental caries in schoolchildren.

Conclusion: We observed a high prevalence of caries in the primary and permanent dentition with a low percentage of filled teeth, unlike what was observed in the primary dentition is almost nil. The proposed goals for oral health 2000 (FDI / WHO), have not been met, the objectives in children 6 years of age are not satisfactory, however, the goal today, in children 12 years has decreased by 22%, with a result that is not yet satisfactory. As in other studies, we observed that caries experience is associated with demographic, socioeconomic and cultural, in the primary dentition is associated with the presence of caries in the permanent dentition.

Key words.- Tooth decay, prevalence, epidemiology, DMFT Index, School, Manantay.

INTRODUCCIÓN

En el Perú que es un país en vías de desarrollo, en el que se puede observar una gran diferencia entre sus regiones, a nivel de geografía, desarrollo industrial, desarrollo socioeconómico, avance tecnológico y sobre todo desarrollo agroindustrial, sin dejar de mencionar los desastres naturales, sobre todo en zonas catalogadas como de pobreza y extrema pobreza, es indudable que la población padece las carencias de este sistema, así problemas de salud pública no tienen el apoyo necesario que requieren para abordar sobre todo los problemas de salud bucal, hay desconocimiento y escasez de información respecto de indicadores epidemiológicos. En la medida que mejore el flujo de esta información en el área de la salud será posible establecer objetivo y metas y desarrollar estrategias para abordar los problemas de salud bucal de la población. Una de las primeras herramientas para informar esta planificación de estrategias es estudiar la planificación epidemiológica actual. En estudios previos realizados en el Perú se ha demostrado que con la prevención se han obtenido resultados óptimos en la disminución de la caries. En el presente estudio, se ha obtenido una prevalencia de caries cercana al 73%, El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de caries dental, el índice de caries significativa (SiC), y los índices dientes cariados, perdidos/extraídos, obturados (ceod y CPOD) en una muestra representativa de escolares de 6 - 12 años de edad. Se realizó un estudio de tipo transversal (del mes mayo 2009 al mes de Julio 2010). El universo de estudio fue conformado por 800 escolares de 6 a 12 años de edad, inscritos en el período escolar 2009 en la Institución Educativa 64039 de Santa Clara, distrito de Manantay, La selección se hizo del total de 800 alumnos matriculados, excluyendo de la muestra los escolares menores de 6, mayores de 12 por retirado. En relación con el consentimiento informado, se curso un oficio al director de la Institución educativa, este informo a sus docentes, quienes citaron a los padres de familia para informar del proyecto y dieran su consentimiento, que por ser una institución ubicada en una zona urbano - marginal no hubo ninguna oposición de los padres.

La muestra final estuvo formada por 736 niños

de 6 a 12 años de edad. Para la selección de la muestra del estudio se decidió tomar en cuenta todos los escolares aptos que reunieran los requisitos del estudio. Se incluyó a niños de 6 a 12 años de edad, distribuidos de forma similar por edad y sexo, que no tuvieran aparatología ortodóncica fija o que presentaran enfermedades sistémicas (congénitas o adquiridas) que afectaran la cavidad bucal.

Todos los sujetos fueron objeto del siguiente procedimiento: una encuesta con 18 items recopilando información de sus datos generales, problemas de salud bucal y conocimientos sobre prevención, una ficha clínica a través de un examen clínico, utilizando para la medición de las variables clínicas un espejo bucal plano y luz natural. Los examinadores emplearon guantes, mascarilla y vestimenta clínica, además de esterilizar los instrumentos. El examen bucal consistió en el diagnóstico de la presencia de caries, obturaciones y extracciones. Se calcularon los índices tradicionales ceod, CPOD. Las variables ceod (promedio de dientes cariados, extraídos/indicados para extracción y obturados en la dentición temporal) y CPOD (promedio de dientes cariados, perdidos y obturados para extracción en la dentición permanente) fueron las variables dependientes. Los niños con ceod = 0 y CPOD = 0 fueron categorizados como sujetos sin presencia de caries.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

El número de niños en cada grupo de edad y la prevalencia de caries dental para el componente CPOD se muestran en la tabla 01. Del total de la muestra, el 55.1% eran mujeres, y el promedio de edad fue de 10 años, de los 736 niños examinados encontramos que el mayor porcentaje de caries presentaban los niños de 10 años con 123%, seguido del grupo de 9 años con 120%, el grupo con menor porcentaje de caries es el de 12 años con 58%. En el componente de piezas perdidas o por extraer se encontró que el mayor porcentaje estaba en el grupo de 9 años con el 12%, seguido del grupo de 7 años con el 11.68%, siendo el grupo que tiene menor porcentaje el de 11 años con el 3%. Con referencia a los dientes obturados tenemos que el mayor porcentaje está en el grupo de 10 y 9 años respectivamente con un 7% Y 6%, el grupo con menor porcentaje de dientes obturados es el de 6 años con un 3.39%. Con respecto a dientes sanos encontramos que el grupo de 6 años tiene mayor porcentaje con un 16%, seguido del grupo de 8 y 10 años con un 15% el grupo que tiene menor porcentaje de dientes sanos es el de 12 años con un 10%.

Tabla 01. Porcentaje de dientes CPOD en niños según edad de la Institución Educativa N° 64039 AAHH Santa Clara, Distrito de Manantay 2010.

Edad	Niños	% C	% O	% E	% D
6	123	97%	3%	5%	16%
7	106	86%	4%	12%	13%
8	116	97%	6%	10%	15%
9	111	97%	6%	12%	14%
10	114	98%	7%	11%	15%
11	82	66%	4%	3%	10%
12	84	58%	4%	3%	10%

En el componente ceo, se observa los grupos etarios y el porcentaje por cada componente, así para caries tenemos que él mayor porcentaje está en el grupo de 7, 8 y 10 años con 98%, seguido del grupo de 9 años con 97%, menor porcentaje de prevalencia de caries lo tiene el grupo de 12 años con 34%, para el componente de dientes extraídos o por extraer se tiene que el mayor porcentaje está en el grupo de 11 años con el 29%, seguido del grupo de 12 años con 28%, el menor porcentaje de dientes por extraer o perdidos está en el grupo de 6 años con el 5%, en el componente de piezas dentarias obturadas el mayor porcentaje está en el grupo de 12 años con el 37%, seguido del grupo de 11 años con el 13%, siendo el menor porcentaje en obturaciones para el grupo de 6 años con el 2%, en lo que respecta a

dientes temporales sanos el mayor porcentaje lo tiene el grupo etario de 6 años con el 91%, seguido del grupo etario de 7 años con el 7%, siendo el menor porcentaje el grupo de 9 años con 49% años.

Tabla 02. Porcentaje de ceo en niños según edad de la Institución Educativa N° 64039 AAHH Santa Clara, Distrito de Manantay 2010.

Edad	Niños	C	O	E	Sanos
6	123	46%	2%	5%	91%
7	106	98%	6%	12%	73%
8	116	98%	8%	19%	52%
9	111	97%	9%	20%	49%
10	114	98%	10%	22%	50%
11	82	55%	13%	29%	66%
12	84	34%	37%	28%	66%

Discusión

En esta investigación se observó un índice CPOD y ceod alto, en términos generales. Una posible interpretación de estos hallazgos es que el desconocimiento sobre la salud bucal de los padres y poco conocimiento e interés que tienen los docentes por la salud bucal de sus alumnos, contribuye en forma relativa a la presencia total de caries en los escolares. Se observó que el índice de caries general no ha disminuido de acuerdo a lo estimado por la OPS y OMS y estudios posteriores realizados por el MINSA. En un análisis de los componentes de los índices de caries de nuestros hallazgos pudimos observar que el componente «diente cariado» (CD) fue el que contribuyó con el mayor porcentaje (86.7%) al índice total. Esta tendencia es característica de la mayoría de los países en desarrollo, tanto en la dentición temporal como en la permanente. es notable también la poca experiencia restauradora en esta población (25.1%), lo que contrasta con otros países y publicaciones, en los cuales llega a ser del 45% en la dentición permanente y un poco menor en la dentición temporal.

El presente estudio confirmó lo observado en otras investigaciones en relación con la edad y la experiencia de caries dental en la dentición permanente: a mayor edad, mayor presencia de caries. Esta relación ocurrió en los porcentajes de niños libres de caries en cada grupo etario. es razonable considerar que la mayor edad permite un mayor tiempo de exposición al ambiente ácido bucal. La experiencia de caries dental en la dentición temporal fue un factor asociado con la presencia de caries dental en la dentición permanente; esto ha sido comunicado por diversos autores en estudios transversales y longitudinales.

Existen otros indicadores de importancia que intervienen a través de varias dimensiones, entre ellos tenemos el nivel socioeconómico. Un factor clave para el entendimiento de esta asociación, es el hecho que el nivel socioeconómico es multidimensional que cubre una variedad de circunstancias financieras y sociales que guardan relación directa o indirecta con la prevalencia de caries dental. Estas circunstancias pueden ser medidas a través de diversos indicadores, los cuales representan en sí diferentes dimensiones. Los mecanismos de cada uno de los indicadores con el estado de salud no pueden ser iguales para todos, así, en este reporte observamos que la prevalencia de caries dental así como los diferentes indicadores de su severidad se distribuyeron jerárquicamente a través del análisis de muchos otros factores que si bien no son directamente causantes de la caries, sí contribuyen a la formación de esta.

Otras variables independientes que se incluyeron, dieron resultados de acuerdo con las observaciones previas de otros autores; diversas variables socio demográfico, conductuales, culturales y de hábitos, están asociadas con la caries dental. Se observó así que las niñas estuvieron más afectadas que los niños por caries dental en su dentición permanente, tanto en experiencia y prevalencia como en severidad, esta diferencia puede ser debida al tiempo de erupción de este tipo de dientes, el cual es más temprano en las niñas que en los niños. En cuanto a la edad, lo visto en

Dientes, el cual es más temprano en las niñas que en los niños. En cuanto a la edad, lo visto en la presente investigación concuerda con lo reportado por otros autores: a mayor edad mayor presencia de caries dental. Por otro lado, la frecuencia de cepillado dental y los hábitos de higiene bucal han sido consistentemente asociados a la caries dental, en diversos estudios. Otro factor importante son las técnicas de higiene bucal inadecuadas que se emplea, tanto en el hogar como en la escuela. Como ejemplo se observa que los niños que se cepillan con mayor frecuencia tienen menor riesgo de presentar caries dental; esta asociación está mediada por la eliminación de la placa bacteriana, que es un factor etiológico de la caries dental. Por último, otros estudios han reportado que en los niños que tuvieron al menos una visita o control de salud bucal con el dentista se observó mayor prevalencia de caries dental; a esta asociación se le puede dar un enfoque de necesidades de salud, ya que los sujetos que tienen mayores necesidades de salud bucal acuden más al dentista. Sin duda, en este análisis tenemos algunas limitaciones que deben ser consideradas al evaluar los resultados, conociendo que el niño pasa gran parte de su tiempo en le escuela, en donde tiene que alimentarse lo hace en los kioscos o sitios de expendio que han sido autorizados por la dirección, pero que no controla el tipo y calidad de alimentos que se expenden, así el niño es atraído por una gama de dulces de atractivos colores, chocolates, gaseosas, galletas y biscochos entre los más conocidos, todos ellos carbohidratos que asociados a la falta de higiene bucal favorecen la producción de caries dental. Los programas de prevención de enfermedades de la boca que el estado promueve para la disminución de la caries, son descontinuados o se terminan, lo que limita conocer los resultados de la aplicación de los mismos.

No se puede descartar la variable área de residencia, Forzosamente se establecen niveles socioeconómicos de población que habita en zona urbana, urbano marginal y rural, de estos dos últimos se desprenden los grupos de mayor riesgo a la caries dental por factores económicos, es decir los grupos sociales en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Los resultados corroboran esta apreciación cuando se observa que en general los niños de menor posición socioeconómica tuvieron mayor experiencia, prevalencia y severidad de caries dental, tanto en la dentición temporal como la permanente. Las discrepancias encontradas en los indicadores de caries a través de las variables independientes de interés, ponen en evidencia las desigualdades sociales en salud bucal entre grupos, viviendo en localidades contiguas. Además, es necesario resaltar el beneficio sobre la salud bucal de los niños de menor posición socioeconómica que tendría el mejorar el acceso a los servicios de salud bucal, a través de la reducción o eliminación de barreras. De forma paralela, la salud bucal podría ser utilizada como un indicador cuando se estudian las desigualdades en salud.

El estudio realizado servirá de base para la planificación de los servicios de salud bucal, a través del conocimiento del perfil epidemiológico de la población. Así, sobre la base de este conocimiento se pueden planificar diferentes estrategias de promoción de la salud bucal, acciones preventivas y recuperativas en los niños. Actualmente, para combatir la caries dental en la población de Ucayali se utiliza una estrategia implementada es la realización del programa de fluorización de la sal, ya que se ha comprobado que la fluorización de la sal, que es un método más barato que la fluorización del agua, es una de las medidas más coste - efectivas para el control de la caries en el ámbito poblacional. Así, miso en los centros educativos se han realizado programas de aplicación de flúor a los escolares. Sin embargo, los resultados de la salud bucal de los niños de la región Ucayali se observarán a mediano y largo plazo. Además, sería conveniente realizar programas de educación

INTRODUCCIÓN

El proceso de fermentación en sustrato sólido (FSS), está referido al crecimiento de microorganismos en materiales sólidos sin la presencia de líquido libre. La presencia de humedad es necesaria en FSS, pero ésta se encuentra presente en forma adsorbida a la matriz sólida. La FSS es utilizada por el hombre en la preparación de alimentos desde hace muchos siglos, tales como la elaboración y maduración de quesos, alimentos orientales fermentados como el "Tempeh" (Indonesia), pasta compacta de soya o de maní que contiene hasta un 50 % de proteína, el "miso" japonés, elaborado a partir de soya con *Aspergillus orizae*, la salsa de soya (sillau o shoyu) preparada a partir de una mezcla salada de semillas de soya o trigo fermentado con *Aspergillus oryzae*, entre otros, así como también la elaboración de compost (*).

Se reportó que *Trichoderma reesei* QM 6ª, aislado en los laboratorios de la armada USA, secretaba el sistema de enzima completo necesaria para degradar celulosa cristalina. En las últimas cuatro décadas se han realizado mejoras en la producción de celulasas y proteínas mediante el aislamiento de nuevas cepas nativas, se han realizado mutagénesis para mejorar cepas con alta capacidad para la producción y secreción de celulasas, para la obtención de enzimas con altas capacidades específicas y también para mutantes productoras de celulasas en presencia de altas concentraciones de azúcares solubles (**).

Los géneros de, *Aspergillus* y *Rhizopus*, con sus diversas especies, tienen una probada capacidad metabólica, sobre sustratos celulósicos y amiláceos, incrementando durante el proceso de fermentación .

En lo que respecta a la producción de alimentos por fermentación en sustrato sólido FSS, desde el compost para ganado hasta alimentos concentrados para granja y alimento humano, no ha alcanzado aún niveles logrados con la fermentación sumergida, por las dificultades técnicas involucradas en la medición de los parámetros de crecimiento, análisis de biomasa, sustrato consumido, rendimiento de producto, etc., así como también de análisis físicos ligados a patrones de crecimiento.

En el presente trabajo se intenta incorporar la utilización integral del plátano verde y la yuca, de consumo masivo en la región, proporcionándole a dichos productos un valor agregado al incrementar el nivel proteico a través de la fermentación en sustrato sólido, utilizando la harina (pulpa) y la cáscara pretratada de ambos productos, determinándose proteínas totales y proteína verdadera en cada uno de los sustratos.

Se han determinado diferentes parámetros de fermentación en nuestro medio como pH, nutrientes, aireación y humedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Ubicación y duración del trabajo de Investigación.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Laboratorio de Microbiología y Fitopatología de la Facultad de Ciencias Agropecuarias de la Universidad Nacional de Ucayali.

Geográficamente la Universidad Nacional de Ucayali se encuentra ubicada a 08° 22´31" latitud sur y 74° 34´ 23" longitud oeste.

Ecología y Clima.

Según el sistema Holdrige, se clasifica como "bosque húmedo tropical" y según la clasificación de los bosques amazónicos pertenece al ecosistema "bosque tropical siempre verde estacional" (COCHRANE Y SANCHEZ 1985).

Las condiciones climáticas promedio para la zona de Pucallpa son:

- Temperatura máxima anual ---------- 36.5°C.

[4] Blga.
[5] Blga.

- Temperatura media anual ---------- 26.9°C.
- Temperatura mínima anual ---------- 17.4°C.
- Precipitación promedio anual ------ 1.773 mm.

La realización del trabajo tuvo una duración de 18 meses, setiembre, 2007 a abril de 2009.

MATERIAL Y MÉTODO

Materiales:

Microorganismos.

Se utilizaron cepas de *Aspergillus níger, Aspergillus oryzae; Rhizopus oligosporum* y *Rhizopus oryzae*, pertenecientes al Laboratorio de Micología y Biotecnología de la Universidad Nacional Agraria de la Molina.

Sustratos.

Los sustratos empleados en la fermentación en sustrato sólido (FSS) fueron: pulpa y cáscara de *Musa paradisiaca* "plátano" y pulpa y cáscara de *Manihot esculenta* "yuca", adquiridos en los mercados de abasto de la ciudad de Pucallpa.

Metodología:

Preparación del sustrato.

Pulpa: Para el caso de la pulpa, se trabajó tanto en plátano como en yuca con estos insumos molidos y tamizados entre 1 a 2 mm de diámetro, calculados en peso seco a una razón de 10 gramos y colocados en frascos Erlenmeyer de 250 ml. de capacidad y protegidos por tapones de papel aluminio doble, esterilizándose después en autoclave a 121°C a 15 lb por 15 minutos.

Cáscara: Para el caso de sustratos consistente en cáscara, una vez cortado en fragmentos pequeños y secados adecuadamente se realizó el pretratamiento correspondiente.

Pretratamiento: El pretratamiento consistió en la homogenización de la cáscara previamente secada y molida, de 0.5 - 2.0 mm de diámetro con solución de hidróxido de sodio al 2.0 %, a una relación de 5 : 1 y someter al autoclavado a 121°C a 15 lbs de presión durante 20 minutos. A continuación, la neutralización del material con HCl, 1 N y agua destilada, y el secado correspondiente a 105°C por 24 horas.

Preparación de soluciones: Se preparó la solución para esporas, consistente en 100 ml. de agua destilada estéril más dos gotas de Tween 80, que fue taponado con papel aluminio doble y llevado a esterilización en Autoclave a 121°C a 15 lb de presión por 15 minutos.

Para el proceso de fermentación se realizó una molienda hasta alcanzar partículas de 1 a 2 mm. de diámetro.

Se preparó también la solución de nitrógeno que consistió en pesar 20 g. de Nitrato de Amonio (NH_4NO_3) y suspender en un frasco con 100 ml. de agua destilada estéril, y protegida con papel aluminio doble y su esterilización en Autoclave a 121°C a 15 lb de presión por 15 minutos.

Y la última preparación fue la solución enriquecedora que consistió en:

- 0.03 g. de $MgSO_4$ $7H_2O$ (Sulfato de Magnesio Heptahidratado).
- 0.03 g. de $CaCl_2$ (Cloruro de calcio).
- 0.2 g. de KH_2PO_4 (Ácido Hidrogeno Fosfato).

Todo esto compuestos químicos se suspendió en 100 ml. de agua destilada, se selló con una tapa de papel aluminio doble y se llevó a esterilización en Autoclave a 121°C a 15 lb de presión por 15 minutos.

También se llevó a esterilización bajo los mismos parámetros el agua destilada a ser utilizada para completar el porcentaje de humedad de cada uno de los frascos inoculados.

A) Preparación del inóculo:

Se inoculó las cepas cultivadas en PDA (papa, dextrosa, agar), por 6 días a 30°C. Obtenidas las esporas, se preparó el medio de inóculo con l a s

Sales de enriquecimiento: $MgSO_4$ $7H_2O$, Ca Cl_2 y KH_2PO_4 y Tween 80 al 0.1%

Se preparó medio de cultivo PDA (papa, dextrosa, agar), luego se vertió 15 ml. de este medio en matraces Erlenmeyers de 250 ml. y se llevó a esterilización a 121°C a 15 lb de presión por 15 minutos.

Luego se procedió a inocular con esporas de los hongos que se mencionan a continuación:

- *Aspergillus niger.*
- *Aspergillus oryzae.*
- *Rhizopus oligosporum.*
- *Rhizopus oryzae.*

Los frascos inoculados fueron incubados por 15 días hasta lograr la formación de esporas de características homogéneas, procediendo luego a la cosecha de las esporas en condiciones estériles, utilizando una cámara de siembra.

El procedimiento para la cosecha de esporas consistió en agregar la solución de agua destilada con Tween 80 esteril, al matraz con el hongo, realizar pequeños movimientos de rotación y balanceo para que las esporas queden suspendidas y puedan ser envasadas en otros frascos o tubos de ensayo estériles, hasta el momento del recuento de esporas para su posterior inoculación en los sustratos.

B) Siembra:

Una vez esterilizado todos los frascos con sustrato y con soluciones se procedió a la siembra.

Con una micropipeta graduada se procedió a colocar las diferentes concentraciones ya calculadas para los diferentes sustratos, que a continuación pasamos a describir:

Para plátano:

- 2.32 ml. de NH_4NO_3 al 20%.
- 1.00 ml. de sol. Enriquecedora.
- 1.00 ml. de sol. de esporas.
- 9.03 ml. de agua estéril.

Para yuca:

- 4.47 ml. de NH4NO3 al 20%.
- 1.00 ml. de sol. Enriquecedora.
- 1.00 ml. de sol. de esporas.
- 6.66 ml. de agua estéril.

La muestra en el caso de plátano presenta en su composición 1.65 ml. de agua y en yuca presenta 1.87 ml. de agua.

La suma de estas concentraciones dan un resultado de 15 ml. de solución en el sustrato.

Al finalizar la adición de soluciones se procedió a homogenizar el sustrato para que todos los componentes se adhieran y así poder alcanzar un crecimiento micelial homogéneo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultado de desarrollo fungoso en sustrato pulpa y cascara de plátano y yuca.

Tabla 01. Resultados del desarrollo fungoso de los tratamientos en estudio. En pulpa de plátano y yuca. Pucallpa - Perú. 2008.

Código	Tratamiento	Tiempo (Horas)	Proteinas g/%
101	*A. niger* / plátano	24	7.40
102	*A. niger* / plátano	48	7.24
103	*A. niger* / plátano	72	6.77
104	*A. niger* / yuca	24	9.25
105	*A. niger* / yuca	48	8.27
106	*A. Niger* / yuca	72	8.77
201	*A. oryzae* / plátano	24	6.59
202	*A. oryzae* / plátano	48	7.30
203	*A. oryzae* / plátano	72	6.54
204	*A. oryzae* / yuca	0	-----
205	*A. oryzae* / yuca	0	-----
206	*A. Oryzae* / yuca	0	-----
301	*R. Oligosporum*/ plátano	24	6.76
302	*R. Oligosporum*/ plátano	48	7.49
303	*R. Oligosporum*/ plátano	72	-----
401	*R. Oligosporum* / yuca	24	8.63
402	*R. Oligosporum* / yuca	48	8.38
403	*R. Oligosporum* / yuca	72	9.30
501	*R. Oryzae* / plátano	24	7.19
502	*R. Oryzae* / plátano	48	7.54
503	*R. Oryzae* / plátano	72	6.62
601	*R. Oryzae* / yuca	24	8.16
602	*R. Oryzae* / yuca	48	7.43
603	*R. Oryzae* / yuca	72	8.74

Tabla 02. Resultado del desarrollo fungoso de los tratamientos en estudio. Fermentación en Sustrato Sólido en cáscara de plátano y yuca.

Código	Tratamiento	Tiempo (Horas)	Proteinas g/%
701	*A. niger* / plátano	24	11.12
702	*A. niger* / plátano	48	11.33
703	*A. niger* / plátano	72	12.67
704	*A. niger* / yuca	24	7.26
705	*A. niger* / yuca	48	6.92
706	*A. Niger* / yuca	72	7.62
801	*A. oryzae* / plátano	24	19.13
802	*A. oryzae* / plátano	48	10.37
803	*A. oryzae* / plátano	72	11.26
804	*A. oryzae* / yuca	24	8.15
805	*A. oryzae* / yuca	48	7.18
806	*A. Oryzae* / yuca	72	8.16
707	*R. Oryzae*/ plátano	24	10.09
709	*R. Oryzae*/ plátano	48	6.73
710	*R. Oryzae*/ yuca	72	7.35
712	*R. Oryzae* / yuca	24	7.18
807	*R. Oligosporum* / plátano	48	10.53
809	*R. Oligosporum* / plátano	72	10.01
810	*R. Oligosporum* / yuca	24	6.73
812	*R. Oligosporum* / yuca	48	7.18

Discusión:

Las especies de hongos filamentosos empleados tienen una probada capacidad celulolítica sobre materiales celulósicos y amiláceos, sin embargo los valores alcanzados en el presente trabajo en lo que respecta a la producción de proteínas no son satisfactorios, cuando sólo se obtiene 9.30.g / % para la pulpa de yuca, tanto por *Aspergillus níger* como por *Rhizopus oligosporum*. Raimbault et al (1985), lograron elevar el contenido de yuca enriquecida desde 10.9 g a 16.5 g de proteínas totales mediante la fermentación en estado sólido. Los mismos investigadores, suplementando el molido de yuca con una solución de sal mineral de alta fuerza iónica y fermentada con *Sporotrichum pulverulentum* en cultivo en estado sólido, el hongo produjo 30.4 g/100 g de yuca en 48 horas de fermentación a 45°C, en bandejas. Daubresse et al (1987), en Burundi (Africa Central), produce yuca enriquecida que contiene un 10.7 % de proteína de materia seca a comparación de 1 % antes de la fermentación, mediante *Rhizopus oryzae* cepa MUCL 28627. También Balagopalan, Padmaja y M. George (1988), logran elevar el contenido de proteína de 1.28 g/ 100 g a 14.32 g/ 100 g mediante fermentación sólida por *Trichoderma pseudokoningii* Rifai; en busca de la producción de alimento animal a bajo costo. En comparación con los trabajos revisados, solo en algunos casos resulta muy marcada la diferencia en lo que respecta a concentraciones de proteína, como ocurre para el caso de yuca con *Sporotrichum pulverulentum* y sal mineral de alta fuerza iónica donde se logró 30.4 g/ 100 g., mientras que Daubresse et al, alcanzaron 10.7, que no está tan lejos de lo que se obtiene en el presente trabajo, así mismo Balagopalan et al alcanzan elevar con *Trichoderma pseudokoningii* Rifai de 1.28 a 14.32, que tampoco es distante de los resultados alcanzados en el presente trabajo. Se debe tomar en cuenta, para futuras investigaciones en el tema, las variedad de sales de enriquecimiento para la fermentación, que pueden ser diversas y no necesariamente con costos muy diferenciados, sino más bien la accesibilidad para los diferentes microorganismos celulolíticos y amilolíticos que sean empleados para los fines de fermentación en sustrato sólido (FSS).

CONCLUSIONES

Los niveles de proteína total alcanzados en el presente trabajo, demuestran que la cáscara de plátano pretratado con soda muestran la mejor convertibilidad por *Aspergillus oryzae* a las 24 horas de fermentación.

La cáscara de plátano pretratado, también mostró gran convertibilidad por *Aspergillus níger* desde las 24 hasta las 72 horas de fermentación.

Los niveles de proteína alcanzados con la fermentación de la pulpa enriquecida de plátano y yuca fueron relativamente bajos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APADES. 2008. Descripción de la yuca. (Publicación en línea). Mayo del 2008. Se encuentra en URL: hptt//www.apades.org/cultivos/yuca.

2. Álvarez M., Larrea P. & Paredes M. 2005. Fermentación sólida del banano de rechazo utilizando *Aspergillus níger* para alimento animal. Universidad técnica de Ambato. 22pp.

3. Basu S., Gaur R., Gomes J., Sreekrisshnan T. & Bisaria V. 2002. Effect of sedd culture on.

4. Solid - state bioconversion of wheat straw by *Phanerochaete chrysosporium* for animal feed production. Journal of bioscience and bioengineering. Vol: 93 N°1, 25 - 30.

5. Calzada J, 1980. Frutales Nativos. Lima. Universidad Nacional Agraria La Molina. Lima - Perú 314 pp.

6. Christen P., Auria r:, Villegas E. & Revah S. 1993. Crecimiento de *Candida utilis* en fermentación en estado solidó. Avances de biotecnología 11: 549 - 557.

7. Correa H.2008. Aspectos fundamentales de la fermentación en estado solidó. (Publicación en línea). Mayo del 2008. Se encuentra en URL: hptt//www.monografias.com.

8. Díaz M. 2008. La yuca. (Publicación n línea). Junio del 2008. se encuentra en URL: http//www.academic.urpm.edu/madiaz.

9. Doménech F. 2000. Obtención de un biopreparado a partir de *Metarhizum anisepliae*, por fermentación en estado sólido para su empleo como control biológico. (Publicación en línea). Mayo del 2008. Se encuentra en URL: hptt//www.monografias.com.

10. Durand A., De la broise D. & Blachere H. 1988. Laboratoey sacale birreactor for solid stated processes. Biotechnology 8: 59 - 66.

11. Gray D. 1981. Food technology and industrial micology, en Biology of conidial fungi. Academic press, in London. 2: 237-268.

12. Hesseltine W. 1972. Fermentación en estado sólido. Biotecnología y bioingeniería. 14:517 - 532.

13. Hoyos J. & Carrera E. 2004. Desarrollo de un complejo enzimático por fermentación de sustrato sólido con *Rhizopus niveus*, para la optimización de la producción de alcohol etílico a partir de la melaza. Facultad de Ciencias agropecuarias vol 2: N°1 33 - 42.

14. INFOAGRO. 2008. El cultivo de plátano (publicación en línea). Mayo del 2008. se encuentra en URL: hptt//www.infoagro.com/frutas-tropicales/platanos.asp.

15. Inga H. & López J. 2001. Diversidad de yuca (*Manihot esculenta* Crantz) en Jenaro Herrera. Instituto de Investigación de la Amazonia Peruana. Documento técnico N° 28 Loreto Perú 49 pp.

16. Julian M. & Ramos L. 2007. Fermentación en estado sólido. Producción de almento animal. Tecnología Unica. Universidad de Camaguey Cuba. Vol XXVII. N° 3.

17. Laukevice J., Apsite F, Viesturs E. & Tengerdy P. 1984. Solid sustrate fermentation of Wheat straw to fungal protein. Biotechnology and bioeng. 27:1 465-1474.

18. Melek S., Gonzales A. Siannah D. Álvarez L. & Cabeza D. 2001. Influencia de algunos parámetros en la fermentación del sustrato sólido del hongo Trichoderma viridae. Centro Nacional de Electromagnetismo (CNEA) tecnología química. Vol XXI N° 1 82 - 87.

19. Moo-Young M., Moreira R. & Tengerdy P. 1983. Principios de la fermentación en estado sólido en hongos filamentosos. 4Ta edición. J.T Smith. 117-144pp.

20. Mostacero J, Mejía J, Gamarra F. 2002. taxonomía de la fanerógamas útiles del Perú. Volumen II. Editorial normas legales. SAC. Trujillo - Perú. 1270 pp.

21. Mudgett E. 1986. Fermentación en estado sólido. Manual de microbiología industrial y biotecnología. Editorial Mcgraw Hill. New York 7: 66 - 83.

22. Muñiz J. 1988. Enriquecimiento proteico en residuos de papa (*Solanun tuberosum*) mediante fermentación en sustrato sólido con *Chaetomium cellulolyticum*. Tesis. Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cuzco. Cuzco - Perú 150 pag.

23. Raimbault M. 1980. Fermentation en miles solide. Croissance des *Champignons filamenteux* sur sustrae amilace. Tesis doctoral. University Paul Salbatier. French. 185 pp.

24. Roussos S. & Perraud I 1996. Fisiologá y bioquímica de microorganismos utilizados en proceso de fermentación en medio solido. Laboratorio de biotecnología PMC. Centro ORSTOM, BP 5045.30034. montpellier cedex. France 10 pp.

25. Ruiz A., Rodríguez M., Rodríguez R., Contreras C. & Aguilar A. 2007. Diseño de birreactores para fermentación en medio sólido. Revista Mexicana de Ingeniería química. Vol 6 33 - 46.

26. Toro A. 2002. Proceso productivo del plátano. Proyecto de desarrollo tecnológico: capacitación en agricultura alternativa para beneficio de la producción, agroindustrialización y comercalización del cultivo de platano bajo sistemas. Agroforestales a productores de municipios de puerto Guzmán y Villagarzón en el departamento de Putumayo Mocoa. 17 pag.

27. Villachica H, 1996. Frutales y hortalizas promisorios de la amazonía. Secretaria pro - tempore. Lima - Perú. 367 pp.

28. Viniegra G. 1997. Solid state fermentation: definition, haracteristicas, limitations and monitoring. Editions advances in solid state fermentation, kluwer Acad public. Dordrecht, chapter 2: 5-23.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA, DISTRITO DE CALLERIA Y YARINACOCHA, UCAYALI, 2008 - 2009

HYPERTENSION AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN THE ADULT POPULATION, AND YARINACOCHA CALLERÍA DISTRICT, UCAYALI, 2008 - 2009

Yolanda Santos Villegas[1], Teresa Eléspuro Najar[2], Auristela Chávez Vidalón[3], Cayo Leveau Bartra[4]

RESUMEN

El estudio se desarrollo en el Hospital Regional de Pucallpa, Hospital de Yarinacocha, Centros de Salud Nueve de Octubre y Nuevo Paraíso, pertenecientes a los Distritos de Callería y Yarinacocha, del Dpto. de Ucayali, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial en la población adulta. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional no experimental, de corte transversal, el método de muestreo fue el no probabilístico, intencionado. Se aplicó una encuesta y se registraron datos clínicos en una muestra no aleatoria de 261 adultos ≥ 18 años de edad, en quienes se midieron peso, talla y presión arterial, considerando edad y sexo. Se realizó el análisis estadístico de la encuesta utilizando el Software SAS (análisis de correspondencia y análisis de regresión para establecer la relación funcional entre las variables, también el análisis de correlación para encontrar el nivel de asociación entre las variables). Se procesaron los datos en el programa SPSS.Vs.18. Se encontró que el 73.2% fue de sexo femenino y el 26.8% masculino; el 46% fue adulto maduro y el 51% adulto mayor; el 61.3% de adultos presentó sobrepeso y obesidad. Estadísticamente no se encontró asociación significativa para los factores de riesgo: Edad, sexo, raza, historia familiar, consumo de alimentos salados y alimentos grasos. Al correlacionar el factor de riesgo estilos de vida no saludable: consumo de café, alcohol, hábito de fumar y poca actividad física, resultó solo esta última ser significativa ($p=0.0244$), por regresión múltiple para una $p<0.05$. Se debe desarrollar estudios de cohorte con grupo control e identificar los fenómenos de asociación significativa en la prevalencia de la HTA.

Palabras claves.- Hipertensión arterial, factores de riesgo, adultos.

ABSTRACT

The study was developed in the Regional Hospital of Pucallpa, Yarinacocha Hospital, Health Centres Nueve de Octubre and Nuevo Paraiso, belonging to Callería and Yarinacocha Districts, the Department of Ucayali, in order to determine risk factors are associated with hypertension in the adult population. The type of study was descriptive, correlational non - experimental, cross-sectional, the sampling was not probabilistic intentional. A survey and clinical data were recorded on a non-random sample of 261 adults ≥ 18 years of age, in whom measured weight, height and blood pressure, taking into account age and sex. We performed statistical analysis of the survey using the SAS Software (correspondence analysis and regression analysis to establish the functional relationship between the variables, also the correlation analysis to find the level of association between the variables). Data were processed in the program SPSS.Vs.18. We found that 73.2% were female and 26.8% male, 46% were mature adult and elderly 51%, the 61.3% of adults were overweight or obese. No statistically significant association was found for the risk factors: age, sex, race, family history, eating salty foods and fatty foods. By correlating the risk factor Unhealthy lifestyle: drinking coffee, alcohol,

[1] Mg. Enf., Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[2] Mg. Enf.,Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU
[3] Mg. Enf, Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

smoking and lack of physical activity, only the latter proved to be significant (p = 0.0244), multiple regression with p <0.05. It must develop cohort studies with a control group and identify significant association phenomena in the prevalence of hypertension.

Key words.- High blood pressure, risk factors, adults.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) afecta aproximadamente a 50 millones de personas en los Estados Unidos y 1 billón en todo el mundo. Como la edad poblacional, la prevalencia de HTA se incrementará en adelante a menos que se implementen amplias medidas preventivas eficaces. Recientes datos del Estudio Framinghan sugieren que los individuos normotensos mayores de 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA.

La relación de presión arterial y riesgo de eventos de Enfermedad Cardiovascular (ECV) es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo. La presión arterial alta significa la mayor posibilidad de ataque cardíaco, insuficiencia cardiaca, ictus y enfermedad renal. Para individuos de entre 40 y 70 años, cada incremento de 20 mmHg en la presión arterial sistólica (PAS) ó 10 mmHg en la presión arterial diastólica (PAD) dobla el riesgo de ECV en todo el rango de 115/75 hasta 185/115 mmHg. (1).

Como se puede observar, la prevalencia de hipertensión se eleva progresivamente con la edad, así mismo esta científicamente comprobado que existen hábitos inadecuados de alimentación como dietas con exceso de sodio y grasa poliinsaturada, consumo de cafeína, agregándose a ello el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, obesidad y estrés como factores de riesgo modificable y por otra parte los antecedentes familiares de enfermedades del corazón, el sexo masculino, la raza negra, como factores de riego no modificables que conjugan a que la persona desarrolle presión alta y por consiguiente hipertensión arterial (2). No obstante esta enfermedad tiene una estrecha relación con dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, siendo esta atribuible la HTA entre el 35% y 75%.

En Colombia, según las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de la hipertensión entre la población mayor de 15 años es de 12.6% y constituye el primer factor de riesgo de ECV, las cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años. Es más, la mortalidad de índole cardiovascular en Colombia alcanza una cifra de 176 por 100.000 habitantes.(3).

En el Perú la prevalencia de HTA en mayores de 18 años fue de 23.7% con predominio en varones en el 27.1% y 20.4% en mujeres. Alcanzó un 27.3% en la Costa, 22.7% en la Selva y 20.4% en la Sierra (4).

En Ucayali, se encuentra dentro de las diez primeras causas de muerte general, siendo una de las enfermedades que afectan al sistema circulatorio (5), mas no se conoce su prevalencia como factor de riesgo vascular que predispone de forma directa a una cardiopatía isquémica, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardiaca y enfermedad arterial periférica y que viene afectando al grupo poblacional económicamente activo (>15 a < de 65 años) disminuyendo la supervivencia y expectativa de vida, ya que, en muchos de los casos quedan discapacitados, pues no deja de ser un problema gravitante de Salud Pública, más aún si consideramos que la población adulta del Distrito de Callería, son

[4]Dr., Docente de la Facultad de Medicina Humana - UNU.

aproximadamente 135,305 personas que conviven con los factores de riesgo asociados y que debido a su estado sub-clínico, muchos de los casos no son detectados y peor aún diagnosticados, por tanto nos planteamos el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en la población adulta en los Distritos de Callería y Yarinacocha, Ucayali 2008 - 2009?, con el propósito de proponer acciones claves de prevención primaria y secundaria en el marco de las estrategias de la promoción de la salud; planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en la población adulta en los distritos de Callería y Yarinacocha, Ucayali 2008 - 2009.

Objetivos Específicos:

- Describir las características biodemográficas y antropométricas de la población adulta con HTA.
- Identificar las enfermedades concomitantes (Diabetes Mellitus, Dislipidemia) a la HTA que presenta la población adulta.
- Establecer la asociación de los factores de riesgo edad, sexo, raza, historia familiar (padres), consumo de alimentos grasos y salados con la HTA en la población adulta.
- Establecer la asociación de la HTA y los factores de riesgo de la población adulta.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio corresponde a un diseño exploratorio, analítico de corte transversal y correlacional, no comparativo, con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a la HTA en la población adulta en los Distritos de Callería - Yarinacocha y establecer la relación de variables. El muestreo fue no probabilístico, estando conformada la muestra por 265 pacientes con HTA mayores de 18 años de edad que acudieron a los consultorios de Medicina y Cardiología y a los Serv. de Cirugía, y los centros de salud, Medicina y Ginecología en los Hospitales Regional de Pucallpa y de Yarinacocha, entre los meses de enero y febrero del 2009. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación directa y los instrumentos fueron la Encuesta y Ficha para Datos Clínicos, los mismos que fueron validados a través de la prueba piloto y juicio de expertos. La medición antropométrica se realizó haciendo uso de equipos garantizados como balanzas calibradas c/tallímetro marca WINNER, tensiómetros de mercurio y de brazalete.

Se aplicó el instrumento siguiendo los criterios de inclusión, complementando esta sesión, con la toma de la presión arterial (la media de dos controles) y así corroborar si el entrevistado padece hipertensión arterial, siendo concluyente el Diagnostico médico registrado en la Historia Clínica del paciente.

El procesamiento de datos se realizó mediante la Hoja de Cálculo Excel y el Software SPSS Versión 18, para el análisis estadístico se aplicó la prueba multivariante con un nivel de significancia 0.05. El tratamiento estadístico de los resultados se realizó con el paquete estadístico SAS. Vs.5. (Statistical Analysis System), del cual se emplearon los siguientes métodos: Matriz de correlación de Pearson y correlación de Spermean.



Realizando el control de calidad de los instrumentos.

RESULTADOS

Se aprecia en la tabla 01, las características antropométricas de los adultos con HTA, siendo el peso promedio de 66 kilos, la mediana 64 kilos, la moda 60 kilos, la desviación estándar de 15.7% y la varianza de 248 kilos. El peso mínimo fue de 38 kilos y el máximo 117 kilos.

Respecto a la talla, el promedio fue de 1.56 metros, la desviación estándar de 0.08 metros y la varianza de 0.07 metros. El rango de talla va de 1.39 metros a 1.85 metros.

En relación al índice de masa corporal (IMC) solamente el 38.7%, presentaron valores normales, el 31.4% presentaron sobrepeso y el 26.5% obesidad. La media del IMC entre los pacientes estudiados fue de 27, la mediana de 26, la moda de 28, la desviación estándar de 5.6, la varianza de 31 y el rango de 16 a 48. Estos resultados nos señalan que el 61.3% se encuentra con sobrepeso y obesidad, entendiéndose que es la obesidad uno de los factores de riesgo de mayor relación a la HTA y otras enfermedades concomitantes como la diabetes y dislipidemias que se analizan en las posteriores tablas.

Tabla 01. Características antropométricas de los adultos con HTA, Distrito de Callería -Yarinacocha, 2008 - 2009.

Variable	N°	%
Peso (Kgs)		
30-40	6	2.3
41-50	33	12.6
51-60	62	23.8
61-70	71	27.2
71-80	50	19.2
81-90	24	9.2
91 +	15	5.7
Total	**261**	**100**
Talla (cm)		
1.42-1.50	83	31.8
1.51-1.60	102	39.1
1.61-1.70	64	24.5
1.71-1.80	10	3.8
1.81-1.90	2	0.8
Total	**261**	**100**
IMC (*)		
Delgadez aceptable	9	3.4
Normal	101	38.7
Pre obeso	82	31.4
Obeso tipo I	50	19.2
Obeso tipo II	12	4.6
Obeso tipo III	7	2.7
Total	**261**	**100**

Fuente: Registros de HCl y encuesta aplicada a los adultos con HTA, Hosp. Reg. Puc., Hosp. Amazónico, Cs. Nuevo Paraiso y Nueve Oct. Enero - Marzo 2009.

(*) Indice de Masa Corporal, según tabla de Clasificación Internacional del estado nutricional de la OMS.

En la tabla 02, se puede apreciar las enferme - dades concomitantes que presentaron los adultos con HTA por estadios, así el 6.1% presentaron diabetes tipo I, el 19.5% obesidad, siendo el 9.2% los que presentaron además de HTA, diabetes tipo II y obesidad, mientras que hipercolesterolemia, trigliceridemia/obesidad, en menores porcentajes. Más del 50% no presentaron ninguna enfermedad concomitante, lo que a nuestro entender, estos resultados serían a causa de un sub - registro de la información.

Tabla 02: Enfermedades concomitantes en adultos y su relación con Hipertensión Arterial, Distrito de Callería - Yarinacocha, Ucayali 2008 -2009.

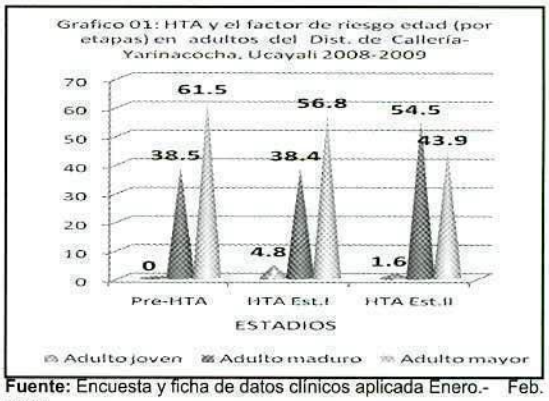
Enfermedades concomitantes	Pre hipertensión		HTA estadío I		HTA estadío II		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Diabetes Mellitus	0	0.0	9	7.2	7	5.7	16	6.1
Obesidad	4	30.8	21	16.8	26	21.1	51	19.5
Diabetes T.II y Obes.	0	0.0	12	9.6	12	9.8	24	9.2
Hipercolesterolemia	1	7.7	5	4.0	4	3.3	10	3.8
Obesid, hipercolest. y Triglicéridos	0	0.0	6	4.8	7	5.7	13	5.0
Ninguno	8	61.5	72	57.6	67	54.5	147	56.3
Total	**13**	**100**	**125**	**100**	**123**	**100**	**261**	**100**

Fuente: Encuestas y ficha para datos clínicos, aplicada a los adultos con HTA, Hosp. Reg. Puc. Hosp. Amazónico, CS. Nvo. Paraíso y CS. Nueve Oct. Pucallpa, Enero - Febrero 2009.

Muchos de los autores citados encontraron asociación de la HTA con otras enfermedades como diabetes tipo I y II, obesidad; así Boyero I. & otros (6), encontraron diabetes Mellitus en el 75.5 % y las Hiperlipidemias en el 7.1%; también Rosas & otros, refirieron que la prevalencia nacional de hipertensión arterial en promedio es correspondiente a diabetes Mellitus, del mismo modo Calderón (7) encontró que la diabetes Mellitus fue la enfermedad que más se asoció en 22 pacientes de su estudio.



Mg. Yolanda Santos V. y Lic. Enf. Marina Del águila, recolectando los datos - Hosp. Regional de Pucallpa. Ucayali.2009.



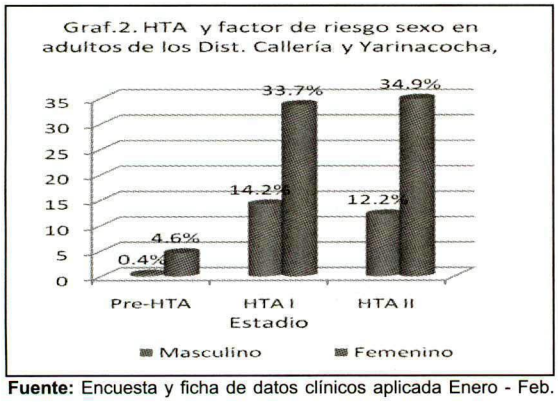
Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero.- Feb. 2009.

En el gráfico 01, se observa cómo se relaciona la edad de las personas con la HTA, vemos que a mayor edad existen adultos con estadios I y II en mayores porcentajes, siendo para el estadio I el 56.8% y para el II el 43.9%, no obstante es en el adulto maduro en quien se perfila un mayor porcentaje para el estadio II con un 54.5%.

Según la correlación de Spermean, la relación es negativa en 12% para un $p<0.05$ ($p=0.0412$)

no existiendo una influencia significativa de la Variable Independiente libre a la Variable Dependiente (p=0.0584), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación: "La hipertensión arterial está asociada significativamente con el factor de riesgo edad, por tanto existe mayor porcentaje de adultos mayores con HTA que adultos jóvenes".

Espinoza & Rama (8) hallaron interacción entre la HTA y la edad ≥ 50 años y en edad media: 65.1± 11.9 años, siendo esta variable muy estudiada desde siempre por la alta incidencia de enfermedades coronarias que presentan los adultos mayores con HTA asociada a otras patologías (graf.01). Así mismo, Regulo A. (9) manifiesta que "a partir de la cuarta década de la vida, la posibilidad de desarrollar hipertensión es mayor en la costa".

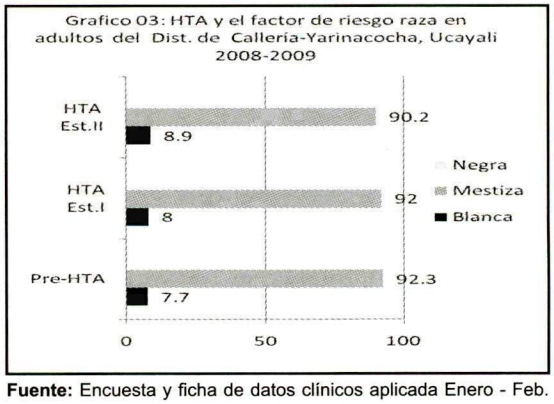


Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero - Feb. 2009.

En el Gráfico 02, se evidencia el mayor porcentaje de adultos de sexo femenino con HTA en sus diferentes estadios, siendo un total del 73.2% que padecen de esta enfermedad y un mayor porcentaje aún pertenece al estadio II (34.9%), indicándonos con ello que esta población tiene una presión arterial sistólica ≥ a 160 mmHg y una diastólica ≥a 100 mmHg, y que por ser una presión elevada, está asociada con un riesgo 2 - 3 veces mayor de desarrollar la insuficiencia cardíaca. En las personas con presión sistólica de 160 mm Hg o más y/o presión diastólica de 95 mm Hg o más, el riesgo relativo de sufrir un accidente cerebral es 4 veces mayor que en las personas con presión arterial normal.

En la mujer posmenopáusica existe mayor prevalencia de HTA, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad, resultados que difieren con los de Espinoza (10) quien encontró que la hipertensión arterial fue mayor en hombres que en mujeres (42.1% frente a 19.2%, respectivamente; RP = 3.04; IC95%: 1.8 a 5.2). Al realizar la correlación de Spermean, el resultado fue no significativo (p=0.9187), aceptándose la hipótesis nula que el sexo masculino no es factor de riesgo por tanto no se asocia con la hipertensión arterial.

Los resultados que observamos (Graf.03) muestran un alto porcentaje (91.2%) de adultos de raza mestiza que presenta HTA, mas según los estudios encontrados datan de la presencia de esta enfermedad con mayor frecuencia en la raza negra.



Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero - Feb. 2009.

Al realizar la correlación de Spermean, se encontró que no existe asociación significativa (p=0.7375). Como lo confirman los estudios longitudinales que han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias, como ocurre en Ecuador, según el estudio realizado en Guayaquil - Cuenca,

reveló que la raza negra tiene mayor predisposición genética, el 34 por ciento de los negros la padece.

Tabla 03: HTA y factor de riesgo historia familiar, en adultos del Distrito de Callería y Yarinacocha, Ucayali, 2008 - 2009.

HISTORIA FAMILIAR	Pre-HTA		HTA Est.I		HTA Est.II	
	N°	%	N°	%	N°	%
Padre	0	0	7	5.6	12	9.8
Madre	1	7.7	24	19.2	26	21.1
Padre, madre, abuela	0	0	4	3.2	6	4.9
Padre, madre, abuelo	0	0	1	0.8	3	2.4
Abuela	0	0	3	2.4	2	1.6
No tiene antec	12	92.3	86	68.8	74	60.2
Total	**13**	**100**	**125**	**100**	**123**	**100**

Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero - Feb. 2009.

En la tabla 03, apreciamos la historia familiar de los adultos, siendo llamativo que el 65.9% (172) de los adultos no ha cursado la enfermedad por trasmisión genética, puesto que refirieron que sus padres y abuelos no desarrollaron hipertensión, mas en el 19.5% si presentó la madre HTA. Al realizar el análisis de correlación de Spermean, se encontró una relación negativa 13% $p<0.05$ $p=0.0369$, siendo el resultado de Regresión múltiple para una $p>0.05$, $p=0.1589$, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, por tanto la variable independiente no influye en la dependiente.

Estas evidencias no guardan relación con los resultados de Calderón, O. (11), quien encontró que la ingestión de alcohol, el tabaquismo y los antecedentes familiares de hipertensión arterial son los principales factores de riesgo asociados en los estudios realizados.

Tabla 04: HTA y consumo de alimentos salados, en adultos del Distrito de Callería y Yarinacocha, Ucayali 2008 - 2009.

CONSUMO DE ALIMENTOS SALADOS	Pre-HTA		HTA Est.I		HTA Est.II	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pesc. o carne seca	4	31	27	21.6	29	23.6
Pesc. y carne seca	6	46	65	52	70	56.9
Pesc. carne seca y frutas verdes c/ sal	2	15	28	22.4	29	23.6
Solo frutas verdes c/sal	0	0	2	1.6	1	0.8
No consume	1	7.7	3	2.4	4	3.3
Total	**13**	**100**	**125**	**100**	**123**	**100**

Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero - Feb. 2009.

El consumo de alimentos salados es una de las características más sobresalientes de los adultos en la presente investigación, se aprecia en la tabla 04 que el 54% de todos ellos consumen pescado y carne seca salada entre otros alimentos como las frutas verdes con sal.

No obstante al realizar el análisis de Correlación de Spermean, para una p>0.05, este resulta no significativo siendo para p=0.9187, por tanto se rechaza la hipótesis de investigación "La hipertensión arterial está asociada al consumo de alimentos grasos y salados que consumen los adultos" y se acepta la hipótesis nula. Al respecto Abellán, J. (12) propone un protocolo alimentario en Hipertensión y recomienda: Los alimentos cuyo consumo deben evitar las personas con hipertensión arterial son:

Sal de cocina y mesa, carnes saladas, ahumadas, frutos oleaginosos salados, quesos, mantequilla y margarinas saladas (..) y muchos aditivos alimentarios que contienen sodio, que son perjudiciales para el hipertenso.

Tabla 05: HTA y consumo de alimentos grasos, en adultos del Distrito de Callería y Yarinacocha, Ucayali, 2008 - 2009.

Consumo de alimentos grasos (*)	Pre-HTA		HTA Est.I		HTA Est.II	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo 1alimento graso	2	15	11	8.8	10	8.1
Dos alimentos grasos	4	31	6	4.8	6	4.9
Tres alimentos grasos	1	7.7	11	8.8	11	8.9
Cuatro a + alimentos grasos	6	46	93	74.4	96	78
No consumía	0	0	4	3.2	0	0
Total	**13**	**100**	**125**	**100**	**123**	**100**

Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero - Feb. 2009.
(*) alimentos grasos: Tacacho, cesina, chcicharrones, salchipapas, visceras, carnes rojas, frituras, pollo a la braza

Apreciamos en la tabla 05 que un alto porcentaje (74.7%) de adultos con hipertensión arterial consumen cuatro a mas alimentos grasos. Al respecto la literatura científica enfatiza que entre los factores asociados a la HTA está el alto consumo de alimentos grasos que originan la presencia de hipercolesterolemia, (concretamente el aumento de colesterol ligado a lipoproteinas de baja densidad (col - LDL) y otras alteraciones del metabolismo lipídico tienen especial trascendencia (13). Al realizar la correlación de Spermean, para encontrar asociación, para una p>0.05, ésta resulta no significativa con un p=0.9187, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación "La hipertensión arterial está asociada al consumo de alimentos grasos y salados que consumen los adultos".

Tabla 06: HTA y estilos de vida no saludables en adultos del Distrito de Callería y Yarinacocha, Ucayali, 2008 - 2009.

Estilos de vida no saludables	Pre-HTA		HTA Est.I		HTA Est.II		Total (n=261)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Habito de fumar	4	3.6	49	43.8	59	52.7	112	42.9
Consumo de café	11	4.8	121	53.1	106	46.5	228	87.4
Consumo de alcohol	4	3.2	62	49.6	59	47.2	125	47.9
Poca actividad física	3	2.1	67	45.9	76	52.1	146	55.9

Fuente: Encuesta y ficha de datos clínicos aplicada Enero - Feb. 2009.

Los estilos de vida no saludables que practican los adultos, son en su mayoría el consumo de café (87.4%) seguido de la poca actividad física y el consumo de alcohol (55.9% y 47.9%) respectivamente, no quedando muy distante el porcentaje alcanzado por el hábito de fumar (42.9%), es decir, que empíricamente se determina que los adultos con HTA, se vienen exponiendo a estos factores de riesgo. Al realizar el análisis de correlación de Spermean, en busca de asociación, se encuentra que es significativa la poca actividad física al 14% p=0.0244, por regresión múltiple para una p<0.05, p=0.0146, por tanto la hipertensión arterial está asociada de manera significativa a las prácticas de estilos de vida no saludables referida a la poca actividad física en los adultos, generando con ello el sedentarismo que se evidencia en un alto porcentaje de adultos tanto maduros como adultos mayores con sobrepeso y obesidad (31.4% y 57.9%) respectivamente; así Rama M. (14)., encontró que entre los factores de riesgo más frecuentes en los hipertensos son el sedentarismo, la dislipemia y la obesidad.



Equipo de Investigadores: Mg. Yolanda Santos, Mg. Teresa Eléspuro, Dr. Cayo Leveau y Lic. Enf. (Colab.) Marina Del Aguila, Mery Flores y Emy Macedo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Lázaro. Hipertensión arterial: algunas características clínico epidemiológicas. Guane, Pinar del Río, Cuba. Enero - marzo 2003.
2. Huertas R., B. Factores de Riesgo para la Hipertensión Arterial México.Vol.71 Supl.1/enero - marzo 2001: S208 - S210.
3. OPS. Colombia: Resúmen del Análisis de Situación y Tendencias de Salud.2008. http://www.paho.org/ spanish /sha/prflcol.htm#poblacion.
4. Regulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión arterial en el Perú. Acta Médica Peruana. 2006. Vol.23. N°2. 132 p..
5. MINSA. Análisis de situación de salud, Región Ucayali 2008. Dirección Regional de Salud Ucayali - Dirección de Epidemiología. 2005, 103.
6. Boyero I.& otros. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. J.J. Barbería http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos /vol21/suple1/suple8a.html.
7. Calderón O. (2004). "Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Poblado La Maya.". México.http://www.monografias.com/trabaj os28/hipertension/ hipertension.Shtml.
8. Rama Martíneza & et. (2007). Factores de riesgo cardiovascular en hipertensos atendidos en centros de atención primaria. Cataluña - España 2006. En: Abstracts de la XV Reunión de la Sociedad Catalana de Hipertensión Arterial y XXI Jornadas Catalanas sobre Hipertensión Arterial. Rev. Hipertensión.2009; 26(04):190-210.http://www.elsevier.es/revistas/ ctl_servlet?_f=7064&ip=201.230.1.121 &articuloid=13139810&revistaid=67.
9. Regulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión arterial en el Perú. Acta Médica Peruana. 2006. Simposio: Hipertensión arterial. Artículo original. Vol. 23. N°2. 2006.132 p.
10. Ob.cit (7).

11. Ob.cit (8).

12. Abellán, José.(2009) Recomendaciones dietéticas en patologías crónicas: Protocolo alimentario en Hipertensión. Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular. http://www.farmaciasanchezcarrascosa.com/triptico_HTA.pdf.

13. http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/cardiovascular/introduccion.htm.

14. Ob.cit (10).

15. OPS. Evaluación de la calidad de la presión arterial. Pan American Hypertension Initiative. Pan American Hypertension Initiative [sitio en Internet]. Disponible en: http://www.mco.edu/ org/whl/pahi.html. Acceso el 12 de septiembre de 2003.[Links].

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y CONSERVACIÓN DEL AMBIENTE EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ZONAS RURALES DE PUCALLPA - 2010

NURSING INTERVENTION TO IMPROVE KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH CARE ENVIRONMENT AND CONSERVATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF RURAL PUCALLPA - 2010

César Emigdio Llaja Rojas[1], Jaime Alberto Pastor Segura[2], Rolinda Falcón Riva Agüero[3], Eldalaine Torres Vargas[4], Gustavo Enrique Balbuena Marañón[5], Francisco Javier Ramírez Calle[6], Nicolás Magno Fretel Quiroz[7]

RESUMEN

La investigación se realizó en las Instituciones Educativas rurales N° 64034 y N° 65012 de los distritos de Campo Verde y Manantay, Provincia Coronel Portillo, Región Ucayali. El objetivo fue mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de niños, niñas y profesores sobre desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, manejo y disposición final de residuos sólidos, uso y mantenimiento de servicios higiénicos, mediante la implementación de un programa educativo como estrategia sanitaria para el cuidado de la salud y conservación del ambiente en instituciones educativas de zonas rurales de Pucallpa.

Se aplicó el diseño cuasi experimental con pre y pos prueba, la técnica de la entrevista y observación participante y la aplicación de un programa educativo. La población fueron todos los niños y niñas de cuarto a sexto grado de primaria y todos los profesores. La muestra lo conformaron 289 niños y niñas y 26 profesores de la institución educativa N° 64034 de Campo Verde y 164 niños y niñas y 22 profesores de la institución educativa N° 65012 de Manantay.

Como resultados las intervenciones educativas de enfermería como estrategia sanitaria resultaron ser eficaces en la mejora de conocimientos actitudes y prácticas de niños, niñas y profesores respecto al cuidado del agua, manejo de residuos sólidos y uso y mantenimiento de servicios higiénicos para el cuidado de la salud y conservación del medio ambiente escolar.

Palabras claves.- Conocimientos, actitudes, prácticas, cuidado de la salud, conservación del ambiente, salud escolar, actores educativos.

ABSTRACT

The research was conducted in rural Educational Institutions No. 64034 and No. 65012 of the districts of Campo Verde and Manantay, Coronel Portillo province, Ucayali Region. The aim was to improve knowledge, attitudes and practices of children and teachers on disinfection, storage and handling, water management and solid waste disposal, use and maintenance of toilets, by implementing an educational program as a health strategy for health care and environmental conservation in rural educational institutions of Pucallpa.

Was applied quasi-experimental design with pre and post test, technical interview and participant observation and implementation of an educational program. The people were all children in fourth through sixth grade and all the teachers. The sample was made up 289 children and 26 teachers of

[1] Mg., Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[2] Mg., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[3] Mg., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

of the school N ° 64034 Campo Verde and 164 children and 22 teachers of the school N ° 65012 of Manantay.

As a result, educational nursing interventions as health strategy proved to be effective in improving knowledge, attitudes and practices of children and teachers regarding the care of water, solid waste management and use and maintenance of toilet facilities for health care and school environmental conservation.

Key words.- Knowledge, attitudes, practices, health care, environmental conservation, school health, educational actors.

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de instituciones educativas de nuestro país en general y de la región Ucayali en particular, existen determinantes de salud ambientales y de estilos de vida que ponen en riesgo la salud de los escolares, docentes y demás integrantes de la comunidad educativa para contraer enfermedades generadas por un inadecuado abastecimiento, desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, excesiva generación e inadecuada disposición final de residuos sólidos, mal uso y mantenimiento de los servicios higiénicos, entre otros, siendo éstos mas frecuentes en las instituciones educativas de áreas urbano marginales y rurales.

Promocionar la salud utilizando el ámbito escolar, significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud y haciendo de ésta un valor. Por ello, la propuesta de promover la salud en los entornos educativos, tiene una relación estrecha con la salud y la calidad de vida en general puesto que allí se agrupa por mucho tiempo a personas de diferentes procedencias, hábitos de vida, cultura, sexo y formación, para mencionar solamente algunas de sus características señaladas por Henríquez (2002). Además porque estos hábitos generados al interior del aula en las instituciones educativas se extienden al nivel familiar y comunitario, convirtiendo a la escuela y a los escolares en promotores de la salud y del saneamiento de sus comunidades.

Si se centra el trabajo en niños en edad escolar y se les da herramientas y conocimientos para mejorar su comportamiento actual, se tendrá la posibilidad de que las futuras generaciones se encuentren mejor preparadas para cuidar la salud y el ambiente.

Partiendo del reconocimiento de que los niños son los actores sociales del mañana y el sistema escolar es una instancia donde todos los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para construir hábitos de vida saludables, con el desarrollo de la presente investigación se pretende dotar de mejores conocimientos, modificar actitudes y mejorar prácticas en niños, niñas, profesores y padres de familia respecto a desinfección del agua mediante el método de cloración, su almacenamiento y manipulación adecuada, condiciones de higiene libre de residuos sólidos en aulas, patios y zonas aledañas, mejora de las condiciones de salubridad de servicios higiénicos, toda vez que en la práctica, estos lugares suelen ser tan poco saludables que son la causa principal de la mayoría de enfermedades.

MATERIAL Y MÉTODO

En la investigación se hizo uso del tipo de Investigación descriptiva, explicativa y tecnológica. Como diseño el cuasi experimental con pre y post prueba con una sola medición. Como técnicas la entrevista estructurada y no estructurada y la observación sistemática directa e indirecta.

[4] Mg., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.
[5] Ing. Químico Docente de la Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales - UNU.
[6] Docente Auxiliar de la Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales - UNU.
[7] Docente Auxiliar de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNU.

La población estuvo constituida por todos los niños y niñas del cuarto a sexto grado de primaria y todos los profesores nombrados y contratados en el año lectivo 2010 de las instituciones educativas rurales N° 64034 y N° 65012 de los distritos de Campo Verde y Manantay respectivamente.

La muestra lo conformaron 289 niños y niñas de cuarto a sexto grado y 26 profesores de la I.E. N° 64034 de Campo Verde y 164 niños y niñas de cuarto a sexto grado y 22 profesores de la I.E. N° 65012 de Manantay.

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron el cuestionario estructurado y la ficha de observación.

Se aplicó un cuestionario con 16 ítems dirigido a niños y niñas y cuestionario con 18 ítem dirigido a profesores con la finalidad de valorar sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto al abastecimiento, desinfección, almacenamiento y manipulación del agua que se consume en la institución educativa, instrumento utilizado en la pre y pos prueba.

Un cuestionario con 18 ítems dirigido a niños y niñas y cuestionario con 16 ítem dirigido a profesores con la finalidad de valorar sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto al manejo de residuos sólidos en la institución educativa, el mismo que fue utilizado en la pre y pos prueba.

Un cuestionario con 16 ítems dirigido a niños y niñas y cuestionario con 14 ítem dirigido a profesores con la finalidad de valorar sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto al uso y mantenimiento de los servicios higiénicos en la institución educativa, instrumentos utilizados en la pre y pos prueba.

La ficha de observación nos permitió registrar información sobre las actitudes y prácticas de niños y niñas así como de profesores de las instituciones educativas en estudio acerca del estado de almacenamiento, desinfección, manipulación del agua que consumen, sobre la limpieza y manejo de residuos sólidos al interior de las aulas, veredas y patios y sobre el estado de limpieza uso y mantenimiento de los servicios higiénicos como producto de sus prácticas.

Las intervenciones de enfermería como estrategia sanitaria consistieron en la aplicación de un programa educativo dirigido a niños; niñas y profesores, mediante talleres de capacitación con demostraciones prácticas sobre:

Desinfección almacenamiento y manipulación del agua que se consume en las instituciones educativas en estudio.

Manejo de residuos sólidos al interior de las instituciones educativas en estudio.

Uso y mantenimiento de servicios higiénicos al interior de las instituciones educativas en estudio.

Para la aplicación de las intervenciones educativas de Enfermería, como paso previo se concertó con las autoridades de la institución educativa seleccionada: dirección, profesores y representantes de la APAFA, dándoles a conocer los objetivos de la investigación así como el cronograma tentativo de actividades que debía coordinarse para su ejecución.

Contando con la autorización respectiva se formuló el programa educativo, se elaboraron tres guías educativas: Para la promoción de la desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, para la promoción del manejo de residuos sólidos y para la promoción del uso y mantenimiento de los servicios higiénicos en instituciones educativas urbano marginales y

rurales. Además de un kit de materiales para cada actividad.

La capacitación a los niños y niñas se hizo en su respectiva aula de clase y con la presencia del profesor de turno, con los profesores se llevó a cabo en reuniones convocadas para tal fin. Todas estas actividades fueron reforzadas con entrega de materiales educativos impresos y fundamentalmente con las guías educativas.

Previo al desarrollo de cada taller se procedió a la aplicación del cuestionario basal, para posteriormente aplicar el cuestionario final al término de la ejecución del proyecto.

Se realizaron permanentes visitas de supervisión y reforzamiento de las actividades en los aspectos observados como más débiles.

La información fue analizada utilizando la estadística descriptiva, con el paquete estadístico SPSS versión 15.0, y para comparación de grupos se usó la prueba t *student*. Se consideró significativo un $p<0.05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Calidad de la fuente de abastecimiento y recipientes de almacenamiento de agua de donde toman los niños y niñas.

La fuente de abastecimiento de agua de las instituciones educativas en estudio procede de pozos tubulares conectados a tanques elevados.

El grado de contaminación bacteriana del agua que consumen los niños, niñas y demás integrantes de la comunidad educativa se determinó mediante análisis microbiológico de tres fuentes: tanques de almacenamiento, grifos de distribución y recipientes de almacenamiento de agua en las aulas, para lo cual se tuvo en cuenta normas estandarizadas sobre características físico químicas y bacteriológicas que recomienda la norma técnica peruana (N.T.P 214.003). requisitos para agua potable y NTS.071 - MINSA/DIGESA - V.01.Item XVI.4 Norma Sanitaria: Criterios Microbiológicos de Calidad Sanitaria e Inocuidad para los alimentos y Bebidas de Consumo Humano.

Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 01. Análisis microbiológico de las principales fuentes de abastecimiento de agua de la I.E. N° 64034 de Campo Verde e I.E. N° 65012 de Manantay - Pucallpa, 2010.

I.E. / Fuente	RESULTADO DE PARÁMETROS EVALUADOS		
	Coliformes totales LMP* = < 3	Coliformes termo tolerantes LMP* = < 3*	CONCLUSIÓN
I.E. N° 64034 Campo Verde			
Tanque elevado	< 3	< 3	Conforme
Grifo 1	15	< 3	NO conforme
Grifo 2	37	16	NO conforme
Recipiente de aula 1	1300	285	NO conforme
Recipiente de aula 2	1200	320	NO conforme
I.E. N° 65012 Manantay			
Tanque elevado	320	30	NO conforme
Grifo 1	1200	900	NO conforme
Grifo 2	800	190	NO conforme
Recipiente de aula 1	3360	720	NO conforme
Recipiente de aula 2	2 360	720	NO conforme

Fuente: Laboratorio NATURA EIRL Pucallpa 2010.

LMP* = Límite Máximo Permisible (OMS).

< 3** = En la Norma Técnica Peruana, < 3 equivale a ausencia.

Los resultados del análisis microbiológico demuestran que el 100% de muestras de agua de diferentes fuentes analizadas no cumplen con los parámetros microbiológicos establecidos en la Norma Técnica Peruana (N.T.P) 214.003. En consecuencia, en las instituciones educativas en estudio el agua que consumen los niños, niñas y demás integrantes de la comunidad educativa no es conforme considerándose como no apta para el consumo humano.

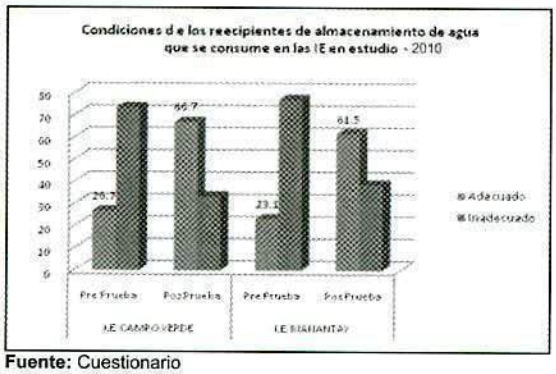
Frente a esta situación de mala calidad del agua, las acciones de intervención estuvieron dirigidas a sensibilizar a los niños, niñas y profesores sobre la importancia de la desinfección del agua que consumen, mediante el método de cloración utilizando la lejía, por ser un método de fácil acceso, barato

y con grandes beneficios, así como su adecuado almacenamiento y manipulación de este recurso, expuesto cada vez a mayor riesgo de contaminación por prácticas inadecuadas y estilos de vida poco saludables.

Respecto a las condiciones de los recipientes donde almacenan el agua que consumen los niños y niñas al interior de las aulas (Gráfico 01) se observa lo siguiente:

En la I.E. N° 64034 de Campo Verde, antes de la intervención solo el 26.7% de los recipiente presentan condiciones adecuadas sin embargo, después de la intervención el 66.7% de recipientes presentan condiciones adecuadas observándose que hay una mejora del 40% en cuanto al cuidado de los recipientes donde almacenan el agua que consumen los niños y niñas. Asimismo se observa que solo 13.3% de aulas no disponen de recipientes de agua en comparación al 33.3% antes de la intervención.

Gráfico 01:



Fuente: Cuestionario

Al respecto, Marín. C y Espinoza, N. (2003), señalan que si bien es cierto que en su origen el agua puede ser perfectamente apta para el consumo humano, sin embargo, la necesidad de almacenamiento y distribución hace que siempre sea preciso un tratamiento mínimo como es la desinfección, que evite la presencia de microorganismos patógenos.

Según la OMS (2003), en hogares que utilizan sistemas de abastecimiento de agua sin tuberías, es preciso aplicar medidas adecuadas para garantizar que la captación, el almacenamiento y, en su caso, el tratamiento del agua de consumo se realicen en condiciones seguras.

Numerosos estudios realizados durante los últimos 50 años respecto al cuidado del agua para bebida, han demostrado los beneficios de un adecuado almacenamiento y desinfección del agua, sustentando que cuando se carece de un abastecimiento de agua corriente idóneo y continuo en el hogar y en este caso en las instituciones educativas, el almacenamiento seguro y la desinfección constituyen las barreras más importantes contra las enfermedades transmitidas por el agua.

Determinación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el cuidado del agua en niños y niñas.

Para determinar conocimientos actitudes y prácticas respecto a desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, se aplicó una pre prueba antes de la aplicación del programa el mismo que permitió conocer la percepción que estos tenían respecto a los factores de riesgo relacionadas con el agua que consumen, observándose la existencia de condiciones que influyen negativamente en la salud escolar.

Frente a esta situación se diseñó y aplicó un programa educativo con la finalidad de incrementar conocimientos y mejorar actitudes y prácticas mediante talleres de capacitación con demostraciones prácticas sobre la importancia de la desinfección del agua, cuidado de los recipientes de almacenamiento y cuidados en la manipulación al momento de hacer uso del servicio para evitar la recontaminación.

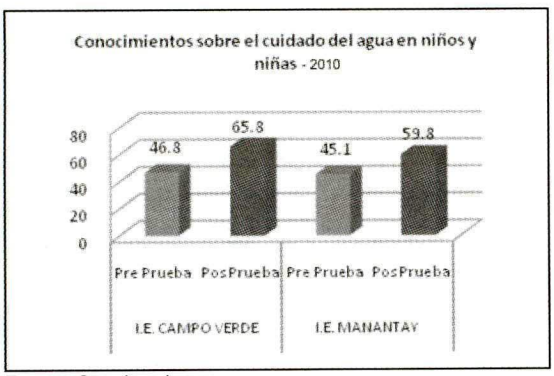
Posteriormente se realizaron actividades de seguimiento y monitoreo luego del cual se

aplicó una post prueba para medir los resultados de la intervención los mismos que se presentan a continuación:

Las edades de los niños y niñas fluctúan entre los 9 y 14 años de los cuales el 51.3% son hombres y el 48.7% son mujeres.

Respecto al nivel de conocimientos en la I.E. N° 64034 de Campo Verde antes de la aplicación del programa educativo el 46.8% de niños y niñas tenían conocimientos sobre la importancia de desinfectar, almacenar y manipular el agua que consumen en la I.E, sin embargo, después de la intervención el 65.8% mejoran sus conocimientos; es decir, que se logra un incremento de 19.1%.(Gráfico 02).

Gráfico 02:



Fuente: Cuestionario

Por su parte, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la intervención el 45.1% de niños y niñas tenían conocimientos sobre la importancia de desinfectar, almacenar y manipular el agua que consumen, después de la intervención el 59.8% mejoran sus conocimientos; es decir, se logra que 14.7% incrementen su nivel de conocimientos.

Asimismo, antes de la aplicación del programa educativo 36.1% de niños y niñas de la I.E. N° 64034 de Campo Verde demuestran actitudes y prácticas adecuadas respecto a la desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, sin embargo, después de la intervención las actitudes y prácticas mejoran significativamente alcanzando el 44.9%; es decir, en promedio se logra cambiar o modificar actitudes y prácticas en un 8.8% de niños y niñas (Gráfico 03).

Gráfico 03:



Fuente: Cuestionario

Del mismo modo, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la aplicación del programa educativo el 45.8% de niños y niñas demuestran actitudes y prácticas adecuadas respecto a la desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, después de la intervención las actitudes y prácticas mejoran significativamente alcanzando el 57.8%; es decir, se logra cambiar o modificar actitudes y prácticas en un 12.0% (Gráfico 03).

Estos resultados nos demuestran que los niños y niñas son capaces de aprender a reconocer los problemas que acarrean las inadecuadas actitudes y prácticas en el abastecimiento, desinfección, almacenamiento y manipulación del agua que consumen al interior de la institución educativa y de su hogar. También nos damos cuenta que no basta solo con enseñar o dar información al niño o niña sobre buenas actitudes y prácticas higiénico sanitarias, sino que es necesario mejorar la infraestructura sanitaria de las instituciones educativas, para que puedan constatar la información o conocimiento impartido.

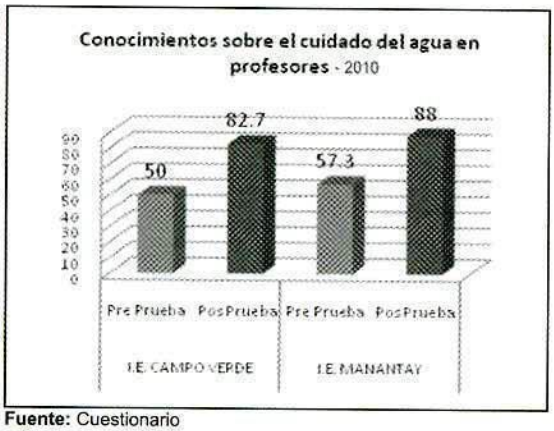
Determinación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el cuidado del agua en profesores.

Respecto a condición laboral el 79.2% de profesores son nombrados y el 20.8% son

contratados, de los cuales el 16.7% son hombres y el 83.3% son mujeres. En cuanto a tiempo de servicio 37.5% tienen entre 6 a 10 años, 33.3% tienen entre 11 y 15 años; 16.7% tienen entre 16 y 20 años y 8.3% entre 1 y 5 años.

En la I.E. N° 64034 de Campo Verde antes de la aplicación del programa educativo el 50.0% de profesores tenían conocimientos sobre la importancia de la desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, después de la intervención se logra mejorar los conocimientos en el 82.7% de profesores; es decir, en promedio se logra incrementar en 32.7%.el nivel de conocimientos (Gráfico 04).

Gráfico 04:



Fuente: Cuestionario

Del mismo modo, en la I.E. N° 65012 de Manantay (Gráfico 07) antes de la aplicación del programa educativo el 57.3% de profesores tenían conocimientos sobre la importancia de desinfectar, almacenar y manipular el agua, alcanzando al 88.0% después de la aplicación del programa educativo; es decir, en promedio se logra incrementar en 30.7%.el nivel de conocimientos.

En cuanto a actitudes y prácticas de los profesores respecto a desinfección, almacenamiento y manipulación del agua que consumen los escolares de la institución educativa N° 64034 de Campo Verde se logró una mejora de 42.5% antes de la aplicación del programa educativo a 70.0% después de la intervención; es decir se logró un cambio de 27.5% respecto a la línea de base. (Gráfico 05).

De igual manera en la I.E N° 65012 de Manantay se logró mejorar las actitudes y prácticas del 49.4% antes de la intervención al 61.3% después de la intervención; es decir hubo una mejora del 11.9% respecto a la línea de base.

Gráfico 05:



Fuente: Cuestionario

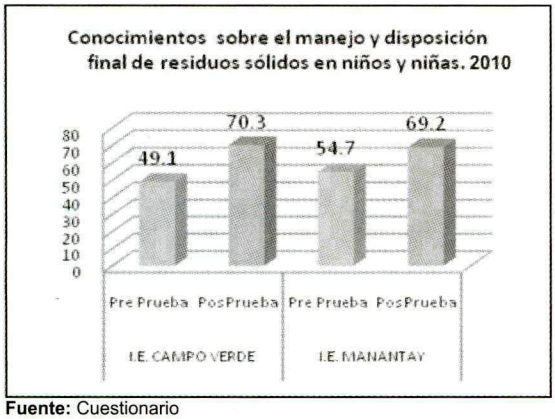
Los resultados obtenidos en ambas instituciones educativas nos permiten concluir que los profesores resultan ser buenos aliados para educar en salud: Cuando estos comprenden el sentido de mejorar el entorno de su institución educativa, pueden cambiar sus hábitos, sus comportamientos y sus actitudes frente a su salud. Pero para que esto ocurra, los agentes educativos deben creer verdaderamente que si mejora la higiene y saneamiento en la institución educativa, entonces su salud y su vida serán mejores. Por lo tanto, la estrategia es fortalecer la tarea habitual del profesor, incentivar su participación continua y proporcionarle las herramientas necesarias para que se conviertan en eficaces agentes promotores de la salud identificando y seleccionando opciones que les permita resolver sus problemas, desarrollando en sus alumnos las potencialidades para una ciudadanía responsable y con capacidad de elegir mejores formas de vida.

Determinación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el manejo y disposición final de residuos sólidos en niños y niñas.

Antes de la aplicación del programa educativo el 49.1% de niños y niñas de la I.E. N° 64034 de Campo Verde tenían conocimientos respecto al adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos que se generan en la institución educativa sin embargo, después de la intervención el 70.3% de niños y niñas mejoran sus conocimientos; es decir, se logra una mejora de 19.1%.(Gráfico 06).

Por su parte, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la aplicación del programa educativo el 54.7% de niños y niñas tenían conocimientos respecto al adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos, después de las intervenciones el 69.2% mejoran sus conocimientos es decir, hay una mejora de 16.6%.

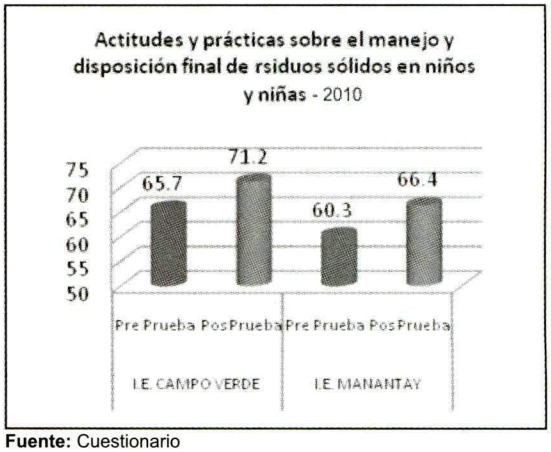
Gráfico 06:



Fuente: Cuestionario

Respecto a actitudes y prácticas, antes de la aplicación del programa educativo 65.7% de niños y niñas de la I.E. N° 64034 de Campo Verde demuestran actitudes y prácticas adecuadas respecto al manejo de residuos sólidos, después de la intervención el 71.2% demuestran actitudes y prácticas adecuadas; es decir, se logra cambiar o modificar actitudes y prácticas en un 5.5% de niños y niñas (Gráfico 07).

Gráfico 07:



Fuente: Cuestionario

Del mismo modo, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la intervención el 60.3% de niños y niñas demuestran actitudes y prácticas adecuadas; mientras que después de la intervención las actitudes y prácticas mejoran significativamente en el 66.4%; es decir, se logra un cambio de 6.1%.

Estos resultados nos demuestran que desde muy temprana edad los niños y niñas son capaces de apreciar la interacción entre las personas y el medio ambiente, aprenden a reconocer los problemas que acarrea las inadecuadas actitudes y prácticas en el manejo y disposición final de los residuos sólidos al interior de la institución educativa y de su hogar.

Determinación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el manejo y disposición final de residuos sólidos en profesores.

Antes de la aplicación del programa educativo el 55.6% de profesores de la I.E. N° 64034 de Campo Verde tenían conocimientos respecto al adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos que se generan en la institución educativa; sin embargo, después de la intervención el 80.0% de profesores mejoran sus conocimientos; es decir, se logra una mejora de 12.5%.(Gráfico 08).

Gráfico 08:



Fuente: Cuestionario

Por su parte, en la I.E. Nº 65012 de Manantay antes de la aplicación del programa educativo el 55.8% de profesores tenían conocimientos respecto al adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos, después de las intervenciones el 77.2% mejoran sus conocimientos es decir, hay una mejora de 21.4%.

Respecto a actitudes y prácticas, antes de la aplicación del programa educativo 64.3% de profesores de la I.E. Nº 64034 de Campo Verde demuestran actitudes y prácticas adecuadas respecto al manejo de residuos sólidos, después de la intervención el 80.0% demuestran actitudes y prácticas adecuadas; es decir, se logra cambiar o modificar actitudes y prácticas en un 15.7% de profesores (Gráfico 09).

Gráfico 09:



Fuente: Cuestionario

Del mismo modo, en la I.E. Nº 65012 de Manantay antes de la intervención el 61.4% de profesores demuestran actitudes y prácticas adecuadas; mientras que después de la intervención las actitudes y prácticas mejoran en el 90.9%; es decir, se logra un cambio de 29.5%.

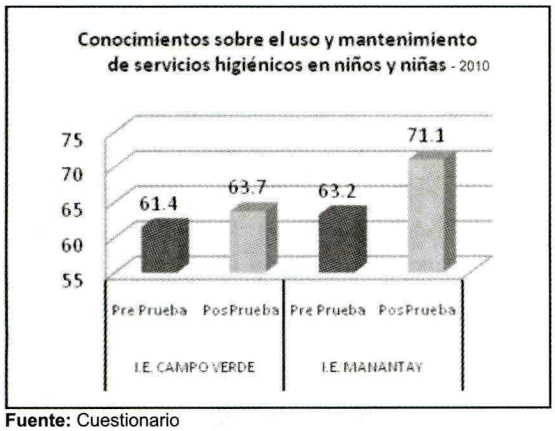
La mejor manera de promover el cambio de actitudes y mejorar las prácticas para el manejo y disposición final de los residuos sólidos en las instituciones educativas es proporcionando a los profesores los medios necesarios para que puedan comprender la importancia de mejorar el entorno de su institución educativa, cambiando sus hábitos, sus comportamientos y sus actitudes considerando que si mejora su higiene y saneamiento, la salud y la conservación del medio ambiente serán mejores.

Determinación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el uso y mantenimiento de los servicios higiénicos en niños y niñas

Antes de la aplicación del programa educativo el 61.4% de niños y niñas de la I.E. Nº 64034 de Campo Verde tenían conocimientos respecto al adecuado uso y mantenimiento de los servicios higiénicos en la institución educativa sin embargo, después de la intervención el 63.7% de niños y niñas mejoran sus conocimientos; es decir, se logra una mejora significativa de 2.3%.(Gráfico 10).

Por su parte, en la I.E. Nº 65012 de Manantay antes de la aplicación del programa educativo el 63.2% de niños y niñas tenían conocimientos respecto al adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos, después de las intervenciones el 71.1% mejoran sus conocimientos es decir, hay una mejora de 7.9%.

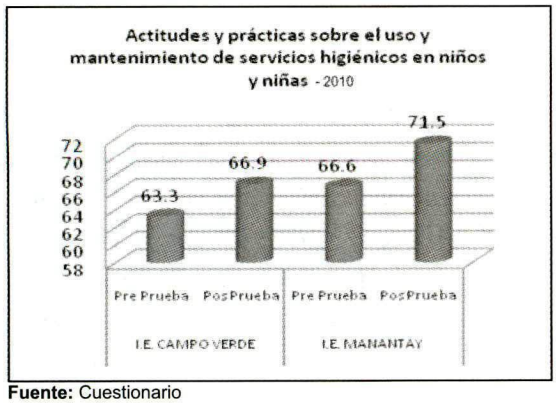
Gráfico 10:



Fuente: Cuestionario

Respecto a actitudes y prácticas, antes de la aplicación del programa educativo 63.3% de niños y niñas de la I.E. N° 64034 de Campo Verde demuestran actitudes y prácticas adecuadas respecto al uso y mantenimiento de los servicios higiénicos, después de la intervención el 66.9% demuestran actitudes y prácticas adecuadas; es decir, se logra cambiar o modificar actitudes y prácticas en un 3.6% de niños y niñas (Gráfico 11).

Gráfico 11:



Fuente: Cuestionario

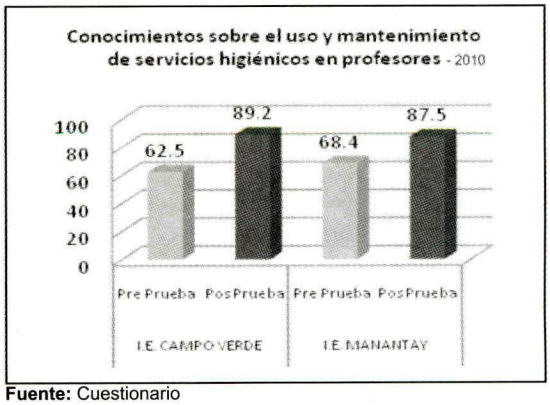
Del mismo modo, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la intervención el 66.6% de niños y niñas demuestran actitudes y prácticas adecuadas; mientras que después de la intervención las actitudes y prácticas mejoran significativamente en el 71.5%; es decir, se logra un cambio de 4.9%.

Según estos resultados observamos que el programa educativo logra una limitada mejora de conocimientos, actitudes y prácticas de los niños y niñas respecto al uso y mantenimiento de los servicios higiénicos, ya que más de la tercera parte de la población escolar todavía desconoce la importancia sobre este aspecto, lo cual lo convierte en una población en permanente riesgo de adquirir enfermedades y además los servicios higiénicos se convierten en un foco de infección y contaminación del ambiente educativo.

Determinación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el uso y mantenimiento de servicios higiénicos en profesores.

Antes de la aplicación del programa educativo el 62.5% de profesores de la I.E. N° 64034 de Campo Verde tenían conocimientos respecto al adecuado uso y mantenimiento de los servicios higiénicos en la institución educativa; sin embargo, después de la intervención el 89.2% de profesores mejoran sus conocimientos; es decir, se logra una mejora de 26.7%.(Gráfico 12).

Gráfico 12:

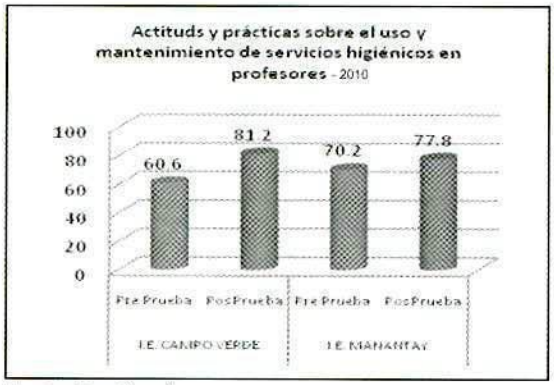


Fuente: Cuestionario

Por su parte, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la aplicación del programa educativo el 68.4% de profesores tenían conocimientos respecto al adecuado uso y mantenimiento de servicios higiénicos, después de las intervenciones el 87.5% mejoran sus conocimientos es decir, hay una mejora de 19.1%.

Respecto a actitudes y prácticas, antes de la aplicación del programa educativo 60.6% de profesores de la I.E. N° 64034 de Campo Verde demuestran actitudes y prácticas adecuadas respecto al uso y mantenimiento de los servicios higiénicos, después de la intervención el 81.2% demuestran actitudes y prácticas adecuadas; es decir, se logra cambiar o modificar actitudes y prácticas en un 20.6% de profesores (Gráfico 13).

Gráfico 13:



Fuente: Cuestionario

Del mismo modo, en la I.E. N° 65012 de Manantay antes de la intervención el 70.2% de profesores demuestran actitudes y prácticas adecuadas; mientras que después de la intervención las actitudes y prácticas mejoran en el 77.8%; es decir, se logra un cambio de 7.6%.

Estos resultados nos demuestran que cuando se implementan sistemas de capacitación mediante sesiones demostrativas y redemostrativas para promover el cambio de actitudes y mejorar las prácticas para el uso y mantenimiento de los servicio higiénicos en las instituciones educativas se proporciona a los profesores los medios necesarios para que puedan comprender la importancia de mejorar el entorno de su institución educativa, cambiando sus hábitos, sus comportamientos y sus actitudes considerando que si mejora su higiene y saneamiento, la salud y la conservación del medio ambiente serán mejores.

CONCLUSIONES

Entre las conclusiones se destaca lo siguiente:

Primera Unidad de Análisis: Calidad de las fuentes de abastecimiento y recipientes de almacenamiento de agua de donde toman los niños y niñas.

Según el análisis microbiológico del agua de los tanques elevados, grifos de distribución y recipientes de almacenamiento de agua en las aulas de donde toman los niños y niñas de las I.E en estudio no cumplen con los parámetros establecidos en la Norma Técnica Peruana (N.T.P. 214.003), por tanto no es conforme considerándose como no apta para el consumo humano.

Antes de la aplicación del programa educativo, los recipientes de almacenamiento de agua en algunas aulas no eran adecuados pues, no cumplían con normas básicas de higiénicas (no tenían tapa, algunos colocados en el suelo), convirtiéndose en un importante factor de riesgo para la salud de la población escolar. Luego de la aplicación del programa educativo esta práctica del cuidado de los recipientes mejora en 40.0% en la I.E.N° 64034 de Campo Verde y en 38.4% en la I.E.N° 65012 de Manantay. Además, se logra que el 100% de aulas dispongan de recipiente de agua adecuadas para el consumo humano.

Segunda unidad de análisis: Conocimientos actitudes y prácticas referente al abastecimiento, desinfección, almacenamiento y manipulación del agua.

El nivel de conocimientos sobre la importancia de una adecuada desinfección, almacenamiento y manipulación del agua en niños y niñas logra mejorar en 19.0% en la

I.E.N° 64034 de Campo Verde y en 14.7% en la I.E.N° 65012 de Manantay después de la aplicación del programa educativo. Respecto a los profesores se logra una mejora de 32.7% en la I.E. N° 64034 de Campo Verde y 30.7% en la I.E. N° 65012 de Manantay, con lo cual se demuestra la efectividad del programa educativo en la mejora de conocimientos en niños, niñas y profesores sobre este tema.

Respecto actitudes y prácticas en cuanto a desinfección, almacenamiento y manipulación del agua por parte de los niños y niñas, después de la intervención se experimentó muy limitados cambios y modificaciones, puesto que más de la mitad de niños y niñas persisten en inadecuadas actitudes y prácticas, debiéndose en consecuencia reforzar estas acciones a fin de que en el mediano y largo plazo estas actitudes y práctica negativas mejoren. En cuanto a las actitudes y prácticas de profesores hay una mejora significativa de 27.5% en la I.E. N° 64034 de Campo Verde y de 11.9% en la I.E N° 65012 de Manantay demostrando que el programa educativo logró mejorar actitudes y prácticas respecto a este tema. Sin embargo una tercera parte de profesores persisten en sus actitudes y prácticas negativas debiéndose reforzar estas acciones para que ellos transmitan a sus alumnos.

Tercera unidad de análisis: Conocimientos actitudes y prácticas sobre el adecuado manejo y disposición final de residuos sólidos.

El nivel de conocimientos sobre la importancia de un adecuado manejo y disposición final de residuos sólidos en niños y niñas, luego de la aplicación del programa educativo logra mejorar en 21.2% en la I.E.N° 64034 de Campo Verde y en 14.5% en la I.E.N° 65012 de Manantay. En los profesores se logra una mejora de 24.4% en la I.E. N° 64034 de Campo Verde y 21.4% en la I.E. N° 65012 de Manantay, con lo cual se demuestra la efectividad del programa educativo en la mejora de conocimientos en niños, niñas y profesores sobre este tema.

Sobre actitudes y prácticas en el manejo y disposición final de residuos sólidos en niños y niñas, después de la intervención se experimentó muy limitados cambios y modificaciones, 5.5% en la I.E.N° 64034 de Campo Verde y 6.1% en la I.E.N° 65012 de Manantay debiéndose en consecuencia reforzar estas acciones a fin de que estas actitudes y práctica negativas mejoren. En cuanto a las actitudes y prácticas de profesores hay una mejora significativa de 15.7% en la I.E. N° 64034 de Campo Verde y de 29.5% en la I.E N° 65012 de Manantay demostrando que con el programa educativo se logró mejorar actitudes y prácticas respecto a este tema. Sin embargo es necesario reforzar estas acciones en aquellos profesores que persisten en sus actitudes y prácticas negativas.

Cuarta unidad de análisis: Conocimientos actitudes y prácticas sobre el adecuado uso y mantenimiento de los servicios higiénicos.

Los conocimientos sobre la importancia de un adecuado uso y mantenimiento de los servicios higiénicos en niños y niñas, después de las intervenciones logran una limitada mejora, 2.3% en la I.E.N° 64034 de Campo Verde y 7.9% en la I.E.N° 65012 de Manantay demostrando que la población escolar aún tiene desconocimiento de los peligros para la salud y las formas de evitarlo referente a este tema. Respecto a los profesores se logra una mejora de 26.7% en la I.E. N° 64034 de Campo Verde y 19.1% en la I.E.N° 65012 de Manantay observándose mejora significativa de conocimientos en estos agentes educativos.

Las actitudes y prácticas de los niños y niñas respecto al uso y mantenimiento de los servicios higiénicos, logran una limitada mejora 3.6% en la I.E. N° 64034 Campo Verde y 4.1% en al I.E. N° 65012 Manantay después de la

aplicación del programa educativo; notándose que la tercera parte de la población escolar persiste en prácticas poco saludables sobre este aspecto, lo cual lo convierte en una población en permanente riesgo de adquirir enfermedades ya que los servicios higiénicos se convierten en un foco de infección, mal aspecto y contaminación del ambiente educativo. Por su parte los profesores, después de la aplicación del programa educativo, mejoran en 20.6% en la I.E. N° 64034 Campo Verde y 7.6% en al I.E. N° 65012 Manantay. Sin embargo, una tercera parte de profesores mantienen actitudes y practicas perjudiciales para la salud y conservación del ambiente como producto del inadecuado manejo de los servicios higiénicos en sus instituciones educativas.

Quinta unidad de análisis: Eficacia de las intervenciones de Enfermería como estrategia sanitaria y organización institucional.

Las intervenciones educativas de Enfermería como estrategia sanitaria para el cuidado de la salud y conservación del ambiente fue eficaz ya que mejora el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los niños, niñas, profesores de las instituciones educativas de zonas rurales respecto al abastecimiento, desinfección, almacenamiento y manipulación del agua, el adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos y el uso y mantenimiento adecuado de los servicios higiénicos escolares.

Los resultados nos demuestra que capacitando a los profesores, en promoción de la salud, se logra mejorar la capacidad de gestión organización y liderazgo educativo en las instituciones educativas de zonas rurales respecto al desarrollo de prácticas saludables y auto cuidado de la salud, preparando a toda una generación para una vida de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo A. JC., Leal L. L. y Sánchez, Yáñez JM. (2005). Diagnóstico del conocimiento para la separación de residuos sólidos en los estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios de Morelia, México.
2. Cordero, Z. (1995) Conferencia: Inserción Curricular de la Promoción y Educación para la Salud. Congreso Iberoamericano de Asistencialidad Escolar La Salud Escolar un Camino por Andar, organizado por JUNAEB, Ministerio de Educación Chile. Santiago, Chile. 25, 26, 27 de Octubre de 1995.
3. Cruz, M, Rollin, Arévalo, M, Heriberto, Chamorro R, Freddy *et al.* (2005), Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín, Perú. Rev. Perú. Med. Exp., vol.22, No.2, p.117-122. ISSN 1726 - 4634.
4. Cuenca, Violeta. Reátegui Alfredo (2001) Salud y saneamiento desde las Escuelas Promotoras de Salud. Boletín del Comité Sectorial de Agua y Saneamiento N° 10 Lima.
5. Duncan M. (1990). Directrices para el uso sin riesgos de aguas residuales y excretas en agricultura y acuicultura. Ginebra: OMS.
6. Henríquez C. Guillén C, Benavente L, Gotuzzo E, Echevarría J, Seas C. (2002), Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. Rev Med Hered; 13(2): 44 - 48.
7. Leal L. L. (2002). Estudio de los conocimientos, conductas, actitudes y recursos de los estudiantes de la ULPGC ante la gestión de los residuos, para la aplicación de una estrategia de educación ambiental basada en el modelo PRECEDE - PROCEDE. Tesis de doctorado en Biología. Departamento de Biología. Universidad de

Las Palmas de Gran Canaria. España.

8. Matos, A y otros (2003), Participación comunitaria en la identificación y ejecución de iniciativas sociales: El caso del proyecto de letrinización de viviendas en la comunidad de Boca de Cachón en la provincia de Independencia.

9. Ministerio de Salud. (2000) Modelos y estrategias de comunicación en salud; y técnicas cualitativas. Manual auto formativo del CINEC.

10. OMS (2003): ¿ Cuales son los riesgos ambientales para los niños? Folleto del DMS, parte III.

11. OPS/OMS (2000). Taller: Estrategia de Promoción de la Salud de los Trabajadores en América Latina y El Caribe. San José, Costa Rica.

12. OPS/OMS(1997) Agua Segura: Fuente de Vida: Guía de Gestión de los Servicios Higiénicos Escolares en América Latina y el Caribe.

13. OPS - OMS. (1996), Promoción de la Salud mediante las Escuelas: Iniciativa Mundial de Salud Escolar.

14. Rojas Vargas, Ricardo. Albela Fernández, Luis. Sistema de desinfección del agua y alimentos al nivel domiciliario XXVII Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental.

15. Salazar, Nora (1995), Participación Social y Educación Ambiental. Programa de Saneamiento Escolar: Estudio de caso en Perú. Asesora CEPIS/OPS.

16. Sánchez Rodolfo D (2006) Resumen de la reunión sobre Limpieza en la escuela. Mar Sep 5 10:28:55.

17. Sánchez, Rodolfo D (2006). Síntesis de la Reunión entre directoras, porteras y padres sobre la limpieza de la Escuela . 7 - 9 - 06.

18. Solsona Felipe, Fuertes García Consuelo (2003), Guía de Promoción de calidad del agua para escuelas de países en desarrollo. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.

19. Trellez Eloisa. Salazar Nora (1999) Calidad de agua y saneamiento: Materiales educativos a nivel escolar. Hoja de Divulgación Técnica 75: Actualizado: 10/12/2000 CEPIS.

20. Universidad Señor de Sipan (2007) Proyecto demostrativo sobre la implementación de buenas prácticas en temas de agua potable, desagües y desechos sólidos en centros educativos en zonas urbano marginales de la ciudad de Chiclayo.

21. Valle R, Alfaro P. (2000) Percepciones sobre el uso del agua, disposición de excretas y manejo de residuos sólidos en dos centros educativos de Villa El Salvador.

22. Vicente M. Witt / Fred M. Reiff (1993), La Desinfección del Agua a Nivel Casero en Zonas Urbanas Marginales y Rurales Washington, D.C., OPS.

EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

DIAGNÓSTICO DEL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI - 2008

DIAGNOSIS OF THE CURRICULUM OF THE FACULTY OF EDUCATION AND SOCIAL SCIENCES AND ITS INFLUENCE ON THE FORMATION OF PROFESSIONAL PROFILE OF STUDENTS, UNIVERSITY NATIONAL UCAYALI - 2008

Esther Isabel Reina Cortegana[1], Carlos Alberto López Marrufo[2], Segundo Soplín Torres[3]

RESUMEN

El presente estudio está basado en la percepción que poseen los estudiantes y los docentes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Ucayali acerca de su currículo y como influye este en el perfil profesional de los estudiantes.

El método de investigación fue descriptivo, empleándose la técnica de la encuesta, siendo ésta aplicada a estudiantes y docentes de la mencionada Facultad.

Debido a la naturaleza de la investigación, se procesaron los datos estadísticos descriptivos, arribándose a resultados representados apropiadamente en los cuadros que se presentan en este apartado, los que nos permitieron arribar a la conclusión que, según los estudiantes, la influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en el perfil profesional de los estudiantes es moderadamente bajo, pues la mayoría de estudiantes se muestra en desacuerdo con lo realizado a nivel de programación curricular. Según los docentes, la influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en el perfil profesional de los estudiantes es medio alto, pues en todas las dimensiones propuestas en el instrumento aplicado a los docentes, se manifiesta que a nivel de programación curricular, conducción de las asignaturas, desarrollo de las asignaturas, desarrollo de la PPP, uso de medios y materiales, evaluación y supervisión del avance curricular y desempeño docente, los problemas son moderadamente graves o no revisten gravedad.

Palabras claves.- Currículo, perfil profesional.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

ABSTRACT

This study is based on the perception held by students and faculty of the School of Education and Social Sciences at the National University of Ucayali about their curriculum and how does this influence the students' professional profile.

The research method was descriptive, using the technique of the survey, this being applied to students and teachers of that Faculty.

Due to the nature of research, statistical data were processed descriptive results arribándose to properly represented in the tables presented in this section, which allowed us to reach the conclusion that, as students, the influence of curriculum Faculty of Education and Social Sciences in the professional profile of the students is moderately low, as most students it disagrees with what has been done at the programming level curriculum. According to teachers, the influence of the curriculum of the Faculty of Education and Social Sciences in the professional profile of the students

[1] Dra, Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.
[2] Mg. Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.
[3] Dr, Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.

is medium high, because in all dimensions proposed in the instrument applied to teachers, it is stated that curricular programming level, conduct of courses, development of courses, development of PPP, use of media and materials, evaluation and supervision of curriculum and teacher performance progress, problems are moderately serious or not serious.

Key words.- Curriculum, professional profile.

INTRODUCCIÓN

La universidad peruana está atravesando por un momento de transformación que lo pretende ubicar en el circuito de universidades en el mundo que reúnen los requisitos para superar lo estándares internacionales que den fe de la calidad formativa de estas casas superiores de estudios.

El currículo es un agente medular en este proceso de cambio que derivará en la acreditación de las universidades peruanas, pues desarrolla un rol importante y trascendente en la formación del estudiante universitario; es así que, los cambios que se pretendan introducir en este, tendrán su correlato en el perfil del egresado, quien es el que comunicará a la sociedad la idoneidad de su formación.

La Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Ucayali, según lo derivado de esta investigación, requiere de una reestructuración curricular que optimice el perfil del egresado, de tal forma que, sea cual fuere el medio educativo en el que se desempeñe, realice la labor docente de manera óptima. Sin embargo, esta transformación requiere del compromiso de todos los integrantes de la comunidad de la Facultad.

El perfil profesional del egresado de una facultad universitaria, más aún tratándose de la de Educación, es relevante, debiéndose reflejar lo óptimo de la formación del profesional en todos los aspectos de la praxis pedagógica. Así, Coll y Miras (en Díaz y Hernández, 2003) expresan que a nivel de programación curricular y conducción y desarrollo de las asignaturas es de relevancia comprender por qué el profesor y los estudiantes interactúan de determinada manera, pues estas intenciones pedagógicas se representan en la programación curricular, que considera la labor a desarrollar pedagógicamente a lo largo de un ciclo universitario. Respecto al desarrollo de la PPP, Álvarez (2005) señala que el buen manejo de las estrategias apropiadas por uso de medios y materiales, evaluación y supervisión del avance curricular y desempeño docente, los problemas son moderadamente graves o no revisten gravedad. Calero (2002), a cerca de los materiales educativos, señala que deben poseer características que permitan su maniobrabilidad, que sean pertinentes, sencillos, accesibles, flexibles y comunicables, pues de esta manera se posibilita el enriquecimiento del proceso de enseñanza aprendizaje en cualquier contexto. Sovero (2002) y Flórez (2003) manifiestan una serie de características y variantes que hacen, sobre todo, del proceso evaluativo una acción pedagógica idónea, pues expresan cualidades tales como la objetividad, la validez, la confiabilidad y la diversidad como esenciales.

La Asamblea Nacional de Rectores - ANR - (1998) manifiesta que el currículo no es un simple listado de cursos, sino un conjunto de intenciones, en diversos aspectos formativos, que permiten el logro de objetivos educacionales para un conjunto de estudiantes universitarios viabilizando la obtención de competencias esenciales para su desempeño profesional y laboral. En este sentido, Peñaloza (en Quiñónez, Santa Cruz y Alfaro, 2006) precisa la idea de competencia no como tres dimensiones - cognitiva, procedimental y actitudinal - soldadas o fusionadas, sino como elementos complementarios a desarrollar según las exigencias de contexto, pero necesarias de obtener, cada una con sus propias estrategias de acuerdo con sus características.

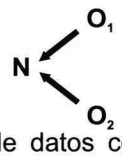
MATERIAL Y MÉTODO

Método de investigación:

El tipo de investigación fue descriptivo porque se registró el hecho sin intervenir, manipulando el fenómeno, sólo se observó, describió y midió las variables en función de las respuestas obtenidas de dos muestras: docentes y estudiantes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales.

El estudio es de corte transversal, las variables se midieron una sola vez y se procedió a su descripción y análisis.

Corresponde al diseño ex post - facto:



O_1= Conjunto de datos con respecto al plan curricular y el perfil profesional recolectados de los estudiantes.

O_2= Conjunto de datos con respecto al plan curricular y el perfil profesional expresados por los docentes.

Selección de la muestra:

La muestra seleccionada estuvo compuesta por el total de estudiantes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales que se encontraban en las aulas en la fecha de aplicación del instrumento. Esta muestra tuvo las características que al pie se detallan.

Tabla 01. Estudiantes de la muestra de estudio.

	Total	%
Ed. Prim. I C.	34	15.7
Ed. Prim. >IC.	76	35
Ed. Secund.	48	22.1
Leng. y Liter.	21	9.7
Mat.Fís.Info.	19	8.8
CC.SS.Ed.Int.	12	5.5
CC.NN.M.Amb.	7	3.2
Total	**217**	**100**

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada el 25 de septiembre del 2008.

Del 100% de estudiantes de la muestra, el 35% perteneció a la escuela profesional de Educación Primaria >IC., a diferencia del 3.2% que perteneció a la especialidad de Ciencias Naturales y Medio Ambiente; así mismo el 22.1% fue de la escuela de Educación Secundaria, el 15.7% de Educación Primaria IC., el 9.7% de Lengua y Literatura, el 8.8% de Matemática, Física e Informática y el 5.5% de Ciencias Sociales y Educación Intercultural.

En conclusión, estuvimos ante una muestra que, mayoritariamente fue de la escuela de Educación Primaria en los ciclos superiores al I.

Técnica e instrumentos.

Encuesta: Guía de encuesta a docentes - Guía de encuesta a estudiantes.

Métodos y técnicas para el análisis de los datos.

Para el análisis de los datos recolectados se empleó la estadística descriptiva, procesándolos en el programa informático Excel.

Se agruparon los datos según dimensiones de estudio, tanto para el instrumento aplicado a los docentes como para el aplicado a los estudiantes.

Se interpretaron los datos según lo representado en los cuadros pertinentes y se dedujeron conclusiones en función de la complementación de la información recolectada de los estudiantes y de los docentes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los principales resultados, a los que hemos arribado con la presente investigación, se organizan en aquellos que se obtuvo de los estudiantes y los que se recolectó de los docentes.

1. Datos obtenidos de los estudiantes.

Tabla 02. Datos relevantes de la programación curricular.

Conoce el Plan de Estudios	Desconoce el perfil del egresado
47.64%	64.83%

Se observa, entonces ,qué información medular para el desarrollo de la carrera profesional, independientemente de que ésta sea Educación, no es conocida por el estudiante. El desconocimiento del Plan de Estudios se relaciona con el desconocimiento del perfil del egresado, porque el objetivo de querer estudiar una carrera se condiciona con el conocimiento de las asignaturas que se estudiarán a lo largo de la profesión Se denota un compromiso limitado de parte de las autoridades y consejeros de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU por difundir oportunamente esta información. Aun cuando el porcentaje de estudiantes que conoce el Plan de Estudios sea mayoritario, la cifra que lo desconoce no deja de ser preocupante, pues casi es el 50%. Pero más preocupante resulta aún, que los estudiantes desconozcan casi en sus tres cuartas partes qué competencias deben desarrollar para el ejercicio docente.

Tabla 03. Conducción de la asignatura.

Empleo del método expositivo en la enseñanza aprendizaje	No emplean estrategias ni medios variados en la enseñanza aprendizaje
94.56%	69.31%

En lo concerniente a la conducción de la asignatura, parte importante del currículo, los estudiantes precisan, preocupantemente, que los docente emplean, casi absolutamente, procedimientos expositivos para el desarrollo de sus clases, desechando una amplia gama de estrategias de enseñanza aprendizaje y recursos didácticos que podemos emplear para viabilizar los diversos temas que se tratan en las aulas. Se deduce, entonces, una baja o carente formación pedagógica, aun cuando se trata de la Facultad de Educación, las proporciones que se muestran en este cuadro son de importancia, aunque sumamente preocupantes.

Tabla 04. Concepción de la evaluación.

La evaluación es objetiva	Se emplea como instrumentos la prueba objetiva y el trabajo práctico	Se concibe a la evaluación como proceso continuo
44.39%	54.90%	54.90%

Referente a la idea de evaluación que se concibe entre los estudiantes de la Facultad de Educación, es de observar que casi un medio de la muestra refiere que la evaluación es objetiva, lo que significa que más de la mitad considera que no lo es; este dato nos lleva a inferir que existen situaciones extracurriculares y subjetivas que influyen y empañan el proceso de evaluación de la enseñanza aprendizaje. Además, se emplean la prueba objetiva y el trabajo práctico como instrumentos d evaluación, dejando de lado una gran diversidad de instrumentos, este dato lo afirman más de la mitad de los estudiantes. Así mismo, más de la mitad de los estudiantes no observan a la evaluación como lo que esencialmente es, es decir, un proceso continuo, pues sólo el 48.08% lo ven así; podemos inferir que la práctica evaluativa de los docentes universitarios ha desarrollado, progresivamente, esta concepción de la evaluación.

Tabla 05. Concepción de las Prácticas Pre - profesionales.

Escuela/Especialidad	En promedio, se desarrollan apropiadamente	En promedio, se desarrollan inapropiadamente
Ed. Primaria	50.65%	49.35%
Matemática, Física e Informática	51.36%	48.64%
Lengua y Literatura	36.03%	63.97%
Cs Sociales y Ed. Intercultural	22.21%	77.79%
Cs Naturales y Medio Ambiente	32.68%	67.32%

Las prácticas pre - profesionales (PPP) son un aspecto esencial y de gran importancia y trascendencia en el desempeño laboral del futuro profesional, por lo tanto, su desarrollo en la Universidad, particularmente en la Facultad de Educación, debe ser óptimo. Sin embargo, los datos recolectados de la muestra de estudios nos dicen que hay dos grupos marcados: el de los que están apenas conformes con sus PPP y el de quienes no lo están. Así poco más de un medio de los estudiantes de Educación Primaria y de Matemática, Física e Informática expresan conformidad con las PPP, pero igual es preocupante que sólo sean los porcentajes representados en este cuadro. Por otra parte, casi las tres cuartas partes de las demás especialidades no muestran satisfacción por la forma como se desarrollan sus PPP, por lo que habría que repensar en la temática y las estrategias (sino en los docentes) que actualmente se emplean en esta importante asignatura.

Tabla 06. Datos obtenidos de los docentes.

Ítemes / Dimensiones	Problema grave	Problema moderadamente grave	Problema que no reviste gravedad	Problema inexistente	Total
Programación curricular	11.9%	42.28%	39.88%	5.94%	100%
Conducción de la asignatura	8.05%	48.23%	39.28%	4.44%	100%
Desarrollo de la asignatura	8.92%	44.66%	39.87%	6.55%	100%
Desarrollo de las PPP	16.08%	41.83%	38.52%	3.57%	100%
Empleo de medios y materiales	8.82%	47.02%	41.18%	2.98%	100%
Avance curricular y desempeño docente	6.55%	44.03%	40.5%	8.92%	100%
Evaluación	8.92%	54.48%	29.45%	7.15%	100%

La tabla nos refiere que los docentes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU consideran que los problemas relacionados con el currículo son moderadamente o no revisten gravedad, así, los porcentajes oscilan entre el 29.45% y el 54.48%. Así mismo, podemos inferir que, contrariamente a lo que expresan los estudiantes, en la totalidad de aspectos estudiados, no existen problemas graves, pero tampoco hay inexistencia de ellos.

Además, podemos resaltar que en, al realizar la sumatoria de los ítemes referidos a la existencia de problemas graves y moderadamente graves - 63.4% -, ésta resulta

elevada, pues casi las tres cuartas partes de la muestra ha respondido en este sentido.

Sin duda, lo afirmado por Álvarez (2005) es confirmado por los propios docentes de la Facultad de Educación, requiriendo, entonces, de la aplicación y desarrollo de un currículo reestructurado, sino nuevo.

CONCLUSIONES

Respecto a la percepción de los estudiantes:

1. La influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en el perfil profesional de los estudiantes es moderadamente bajo, pues la mayoría de estudiantes se muestra en desacuerdo con lo realizado a nivel de programación curricular.

2. La influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en la conducción de la asignatura es significativamente bajo, pues los estudiantes, casi en absoluto, precisan que el método que emplean, por lo general, los docentes para el desarrollo de sus clases es expositivo. Además, en porcentajes similares señalan que los docentes preparan sus medios y materiales para las sesiones de aprendizaje y dosifican los trabajos monográficos, así mismo, en cuanto al sílabo, éste es desactualizado en la mayor parte de las asignaturas.

3. La influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en la evaluación de las asignaturas es baja, pues se emplea, preferentemente, la prueba objetiva y el examen práctico, además, los estudiantes prefieren como instrumento de evaluación el examen práctico, porque les permite demostrar su preparación y lo consideran más justo, redunda el efecto de la praxis evaluativa del docente en el concepto de evaluación que posee la gran mayoría de estudiantes es que ésta es una acción que se realiza a lo largo de todo el ciclo, aunque un porcentaje poco menor refiere que es una forma de sanción al estudiante.

4. La influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en el desarrollo de las PPP es significativamente baja, pues la gran mayoría de estudiantes, excepto los de Educación Primaria, refiere que está en desacuerdo.

Respecto a la percepción de los docentes:

1. La influencia del currículo de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales en el perfil profesional de los estudiantes es medio alto, pues en todas las dimensiones propuestas en el instrumento aplicado a los docentes, se manifiesta que a nivel de programación curricular, conducción de las asignaturas, desarrollo de las asignaturas, desarrollo de la PPP, uso de medios y materiales, evaluación y supervisión del avance curricular y desempeño docente, los problemas son moderadamente graves o no revisten gravedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, Carlos (2005). *Pedagogía. Un modelo de formación del hombre*. Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 161 pp.
2. _____ (2005). *Didáctica de la Educación Superior*. Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 319 pp.
3. Asamblea Nacional de Rectores (1998). *Universidad, Nº 4*. Universidad Peruana Unión, Ñaña, 137pp.
4. Calero, Mavilo (2002). *Tecnología educativa*. Abedul, Lima, 168 pp.
5. Calero, Mavilo (2002). *Gestión educativa*. Abedul, Lima, 146 pp.
6. Chadwick, Clifton (1999). *Principios*

básicos del currículo: definición, enfoques y concepciones. Lima, 165 pp.

7. Díaz, Frida y Hernández, Gerardo (2003). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. Mc Graw Hill, Colombia, 366 pp.

8. Flórez, Rafael (2003). *Evaluación pedagógica y cognición*. Mc Graw Hill, Colombia, 226 pp.

9. Gibaja, Pedro (2004). *Problemas y perspectivas de la Educación Superior*. Universidad Peruana Unión, Ñaña, 276 pp.

10. Marcelo, Wálter y COJAL, Bernardo (2006). *Gestión educativa*. Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 161 pp.

11. Pizano, Guillermina (1999). *Currículo, programación por copetencias y tecnología educativa*. Perú, 127 pp.

12. Poole, Bernard (2003). *Tecnología curricular*. Mc Graw Hill, Colombia, 390 pp.

13. Posner, George (2003). *Análisis del currículo*. Mc Graw Hill, Colombia, 347 pp.

14. Quiñones, Carlos, Santa Cruz, Julia y Alfaro, Miguel (2006). *Teoría, diseño y desarrollo curricular*. Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 311 pp.

15. Rodríguez, Natalia (1994). *Estrategias para el desarrollo curricular en las facultades de ciencias contables y financieras de la universidad peruana*. Lima, 164 pp.

16. Sovero, Franklin (2002). *Evaluación del educando*. Abedul, Lima, 112 pp.

17. Zabalza, Miguel (1995). *Diseño y desarrollo curricular*. Narcea ediciones, Perú, 215 pp.

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE BOTICAS Y FARMACIAS DE LA ZONA URBANA Y URBANO MARGINAL DEL DISTRITO CALLERÍA - 2009

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN BOTICAS USERS AND PHARMACIES IN URBAN AND URBAN DISTRICT MARGINAL CALLERÍA - 2009

Julissa Katy Bautista Valencia[1], Abner A. Fonseca Livias[2]

RESUMEN

El estudio se realizó con la finalidad de conocer los factores asociados a la automedicación de los usuarios que acuden a farmacias y boticas. Se desarrolló en las zonas urbano y urbanomarginal del Distrito Callería - Pucallpa, 2008 - 2009. Fue de tipo descriptivo - analítico - y correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se entrevistó a 320 usuarios; los principales resultados fueron: el 89.4% se automedican debido la cercanía a la farmacia o botica (67.2%) y evitar la pérdida de tiempo (60.3%); las consecuencias más frecuentes fueron la resistencia a medicamentos como el encubrimiento del diagnóstico (55.6%) y el incumplimiento de dosis (63.1%), los patrones culturales asociados fueron la costumbre familiar de reutilización de medicamentos (54.1%) y la influencia de los medios de publicidad (53.4%), además del bajo nivel educativo; entre los factores clínicos asociados se halló el resfrió común (31.9%), cefalea (24.7%), fiebre (11.6%); y las reacciones adversas como alergias (13.4%), mareos y náuseas (8.4%). Razón por la que se asume que los medicamentos más usados para automedicarse fueron los Antiflamatorio no esteroideo (AINEs) y antibióticos.

Palabras claves.- Automedicación, factores asociados, boticas, farmacias, y usuarios.

ABSTRACT

The study was conducted in order to determine the factors associated with self-medication of users flocking to pharmacies and drugstores. It was developed in urban areas and marginal urban Callería District - Pucallpa, 2008-2009. It was a descriptive - analytical - and correlational, prospective and cross-sectional. 320 users were interviewed, the main results were: 89.4% self-medicate because of the proximity to the pharmacy or pharmacy (67.2%) and avoid the waste of time (60.3%) were the most frequently encountered drug resistance as concealment of diagnosis (55.6%) and failure to dose (63.1%), cultural patterns were associated family reuse usual medications (54.1%) and the influence of advertising media (53.4%), and the low level education; between clinical factors associated with the common cold was found (31.9%), headache (24.7%), fever (11.6%), and adverse reactions like allergies (13.4%), dizziness and nausea (8.4%). Reason I assume that the most used drugs to self-medicate were antiflamatorio nonsteroidal (NSAIDs) and antibiotics.

[1] Mg. Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.
[2] Mg. Docente de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Hermilio Valdizan - Huánuco.

Key words.- Self - medication, associated factors, drugstores, pharmacies, and users.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es la utilización de medicamentos sin consulta médica previa. Esta conducta puede ser en parte la respuesta más común a la enfermedad; sin embargo, se ha constituido en un problema creciente que tiene como riesgo la posibilidad de abuso, con todos los efectos que ello implica (GONZALES G., 1994) y (Hernández Novoa, JM. Ciro Bouza, 2003).

La participación activa de la población, en la utilización de medicamentos sin indicación médica o la **"automedicación irresponsable"** de los síntomas menores por iniciativa propia del paciente, decisión personal y voluntaria de administrarse un medicamento (o de los padres en el caso de los niños) no se considera conveniente ni adecuado tanto para el individuo como para la sociedad, siendo la razón fundamental de esto el uso escasamente controlado de los medicamentos y de sus graves consecuencias[3] para constituirse así en el principal problema que se tiene planteado en el medio extra - hospitalario. En esta línea existen factores tales como la adquisición directa de fármacos en la farmacia por petición propia o recomendación del farmacéutico y el almacenamiento de envases antibióticos en el "botiquín casero"[3]. Probablemente, en ello tenga una gran influencia la actitud confiada y despreocupada de los usuarios en relación con la automedicación; justamente este supuesto pragmatismo da origen, con frecuencia al uso incorrecto o indiscriminado de medicamentos, lo que está siendo relacionado cada vez más con el aumento de la prevalencia de la resistencia[4] bacteriana, la cual está llevando a una situación de auténtica "crisis mundial"[5] ya que la resistencia no es sólo transmitida por cada bacteria a sus descendientes, sino que, en ocasiones, también lo hace a otras bacterias de la misma o distinta especie[6]. La importancia de la automedicación corre paralela a la creciente preocupación de la población por el auto cuidado de la salud y el desarrollo del mismo. Profundizando en la dirección de este fenómeno conviene señalar que existen argumentos a favor y en contra de la automedicación[7]. Entre los primeros se encuentran la accesibilidad, la comodidad y el menor costo en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la congestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar. Entre los argumentos en contra se han señalado la capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante periodos excesivamente prolongados, la presentación de interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones no convenientes, el empleo en pautas posológicas inadecuadas y la posibilidad de que, en ocasiones, su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos.

La automedicación adopta diversas modalidades o causas, unas veces consiste en la reutilización de una receta anterior para la misma persona y el mismo problema, aunque sin consulta, o bien para una persona diferente: en ambos casos el envase antibiótico puede proceder del "botiquín casero" como consecuencia del tratamiento anterior o puede ser adquirido directamente en la farmacia; otras veces, el medicamento puede ser dispensado en la farmacia por solicitud directa de la persona que lo adquiere o con la mediación del farmacéutico, auxiliar u otro profesional no médico al que se le ha pedido consejo; a veces, un indeseable círculo vicioso automedicación - almacenamiento - automedicación. La automedicación a partir del botiquín casero

constituye el mayor factor de riesgo para los pacientes especialmente los niños que acuden previamente medicados a la consulta del médico y son diagnosticados de una enfermedad infecciosa. Así mismo, la automedicación iniciada en el domicilio permite el comienzo de tratamientos que posteriormente se continúan con envases adquiridos directamente en la farmacia. Las solicitudes de medicamentos en las consultas médicas constituyen frecuentemente una forma de "automedicación encubierta", ya que muchas veces estas consultas realizadas por el propio paciente o por otra persona no son aprovechadas para instruir al paciente, sino que la prescripción terapéutica se convierte en el escueto resultado de un comportamiento médico caracterizado por el mecanismo ambivalente de "defensa - complacencia" ante la reivindicación del enfermo[8].

En nuestra región de Ucayali, la gran mayoría de los pobladores, no pueden acceder a una atención médica particular; ya que esta cartera de servicios no está al alcance de su bolsillo. En las instituciones públicas para acceder a una atención médica; se tiene que realizar grandes colas y el cobro de la atención médica, quedando sin dinero para comprar sus medicinas; por lo que las farmacias y boticas son los que resuelven sus problemas con mayor rapidez[9]; evidenciada por la gran afluencia de los usuarios que van a adquirir los medicamentos, bajo diferentes modalidades de automedicación.

Referente a la automedicación expertos manifestaron lo siguiente:

López Madroñero, C. (España, 2006), manifiesta que la automedicación representa los riesgos para la población en general, incumplir total o parcialmente el tratamiento con antibióticos". Así, señaló que el 53 % de los pacientes españoles a los que se prescribe antibióticos incumple el tratamiento", lo que tiene como consecuencia "el desarrollo de resistencias bacterianas y la alteración del ecosistema"[10].

Yarasca, P., Gordillo, I. y Aguirre Soto, (Lima, 2007), refiere que: "hay que concienciar al público con relación a la automedicación y luchar contra la publicidad engañosa"[11] de esta manera evitar resistencia bacteriana; y falta de adherencia del mismo.

Denominamos **factor asociado** a cualquier acontecimiento, circunstancia, característica, cosa, elemento, o combinación de estos factores que desempeñan un papel importante en el desarrollo de una realidad positiva o negativa. **Nivel económico**, factor determinante de importancia, permite a las personas satisfacer sus necesidades básicas, en busca de una calidad de vida y óptima situación de salud. Sin embargo la deficiente situación económica, conduce a la población a la búsqueda de soluciones que le permita mantener un aparente nivel de buena salud al menor costo posible. **Nivel social**, es más notorio en los usuarios provenientes de zonas urbano- urbanomarginal y rural donde el poder adquisitivo es deficitario. En el **Nivel educativo**, se ha considerado como niveles: sin estudios, primaria, secundaria, superior. En la Región de Ucayali, se evidencia un gran porcentaje de analfabetismo y personas con estudio primario y secundarios incompletos. La educación debe arrancar desde la concepción teniendo como base el nivel preescolar y escolar primario, si se busca tener un resultado. A esto se debe agregar mayores inversiones en este sector para mejorar la capacidad formadora y que los futuros ciudadanos tengan una participación plena en el desarrollo y progreso de nuestra sociedad. **Los patrones culturales**, que se transmiten de generación en generación y los otros que son promocionados de manera tenaz por las grandes

transnacionales y sociedades de consumo, utilizando medios masivos de comunicación para ofertar las bondades terapéuticas de gran cantidad de medicinas adquiribles sin receta y que prometen la curación o alivio rápido a diferentes molestias. **Nivel clínico**, está relacionado con los signos y síntomas que padecen las personas, que son motivos para la adquisición de medicamento en boticas y farmacias.

El objetivo general fue determinar los factores asociados a la automedicación de los usuarios que acuden a farmacias y boticas de la zona urbana y urbana marginal del Distrito Callería 2009.

MATERIAL Y MÉTODO

Ámbito de Estudio: El estudio se llevó a cabo en el Distrito de Calleria, zona urbano, y urbano marginal de Región Ucayali; lugar donde se encuentran ubicados la mayoría de las Farmacias y boticas.

Procedimiento. El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

- Para la recolección de los datos se coordinó con los responsables de las farmacias y boticas del área urbano y urbano marginal del Distrito de Callería. Luego capacitó al personal para la recolección de datos.
- Seguidamente se procedió a recolectar los datos, en primer lugar se aplicó la guía de entrevista con la finalidad de identificar los aspectos sociodemográficos y causa que motiva a la automedicación, en segundo lugar se aplicó la otra guía de entrevista con la finalidad de describir los factores asociados a la automedicación de los usuarios de la farmacia o botica en estudio.
- La entrevista duró unos 15 minutos aproximadamente, en forma personal y anónimo; con la finalidad de evitar sesgos y mantener confidencialidad en cuanto a la información recogida.

Tipo de investigación. Según el análisis y el alcance de los resultados el presente trabajo de investigación fue **descriptivo - analítico - correlacional**; porque permitió la descripción y el análisis de los factores que influyen en la automedicación.

- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos fue **prospectivo** Según el periodo de tiempo fue **transversal**.

Diseño de investigación. Para efecto de la investigación se utilizo el diseño descriptivo correlacional.

Muestra: 320 usuarios, de los cuales 93 fueron usuarios de la Farmacia "A", 67 usuarios de Farmacia "B", 93 usuarios de la Botica "C", y 51 usuarios de Botica "D"; Botica "E", 11 usuarios y Botica F" 05 usuarios; todos ellos sujetos a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

- Usuarios que acuden a las Boticas."C", Botica "D", Botica "E", Botica "F" y Farmacia "A" y Farmacia "B".
- Usuarios mayores de 18 años de ambos sexos.
- Usuarios que desean participar voluntariamente previo consentimiento informado verbal.

Definición operativa del instrumento de recolección de datos.

La técnica que se empleó en la investigación fue la entrevista con la finalidad de conocer los factores que influyen en la automedicación de los mismos.

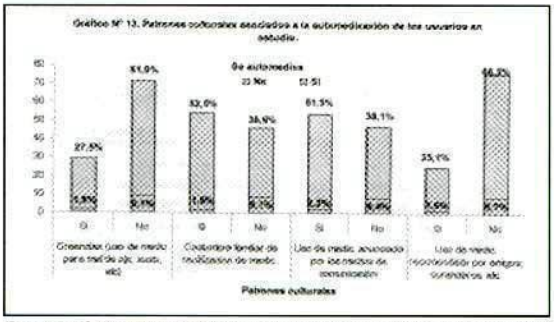
Técnicas de Procesamiento de Datos.

El análisis descriptivo de los datos se realizó en

base a cuadros y gráficos que con sus frecuencias absolutas y descriptivas, además se hallaron las medidas de tendencia central de las variables ordinales, y se aplicó el Rango de Spearman para la construcción de la hipótesis. Y para asociar las variables nominales con la automedicación se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un ∞ 0.05 y 95% de nivel de confianza, y 1gl.

RESULTADOS

Gráfico 01. Patrones culturales asociados a la automedicación de los usuarios de las farmacias y boticas de la zona urbana y urbano marginal del Distrito de Callería Pucallpa, 2009.



Fuente: Guía de entrevista de los aspectos socio demográficos (Anexo 1) y guía de entrevista de factores asociados a la automedicación (Anexo 2).

En cuanto a los patrones culturales asociados a la automedicación de la muestra en estudio, el mayor porcentaje 61.9% (198) no utiliza medicamentos para el mal de ojo, susto, pulsario, etc. Pero si se automedica, mientras el 52.5% tiene la costumbre de reutilizar medicamentos, Así mismo el 51.3% compra medicamentos anunciados por los medios de comunicación y el 66.3% no obedece la indicación de curanderos o amigos pero si se automedica.

Gráfico 02. Factores sociales asociadas a la automedicación de los usuarios de las farmacias y boticas de la zona urbana y urbanomarginal del Distrito de Callería. Pucallpa, - 2009.



Fuente: Guía de entrevista de los aspectos socio demográficos (Anexo 1) y guía de entrevista de factores asociados a la automedicación (Anexo 2).

Los factores sociales de la muestra en estudio que se automedica:

- La mayoría, el 36.6% reside en el cercado de Pucallpa, luego una proporción también significativa, el 27.2% reside en la zona marginal (AA.HH).
- Así también, casi en su totalidad, el 45.6% son solteros, y sólo el 18.8% casados.
- El 50.0% suelen comprar ellos mismos los medicamentos.
- Y el 81.3% aseguran que los medicamentos que compran son de garantía.

Gráfico 03. Factores económicos asociados a la automedicación de los usuarios de las farmacias y boticas de la zona urbana\marginal del Distrito de Callería. Pucallpa, 2009.



Fuente: Guía de entrevista de los aspectos socio demográficos (Anexo 1) y guía de entrevista de factores asociados a la automedicación (Anexo 2).

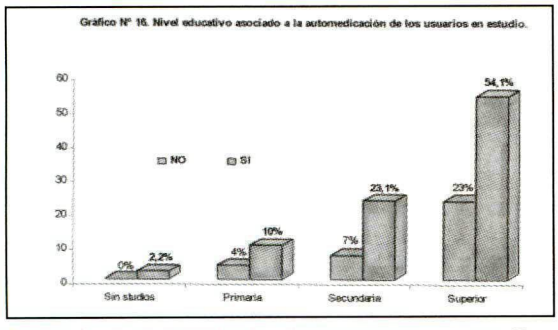
En cuanto a los factores económicos de la muestra en estudio que practica la automedicación.

- Se observa una diferencia poco significativa en la proporción de los ingresos

económicos, siendo éstos no tan bajos a la canasta familiar estimada a nivel nacional. Así, el 32.5% tienen un ingreso mensual < S/.600, el 26.3% de S/.601 a S/.1200, y el 16.9% de S/.1201 a más.

- De la ocupación, el mayor porcentaje, 25.6%, son empleados públicos, y en estadísticas semejantes, el 13.4% y el 12.2% se dedican al trabajo del hogar y son estudiantes, respectivamente.

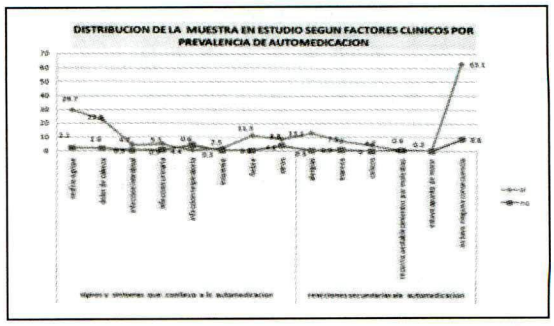
Gráfico 04. Nivel educativo asociado a la automedicación de los usuarios de las farmacias y boticas de la zona urbana y urbanomarginal del Distrito de Callería. Pucallpa, 2009.



Fuente: Guía de entrevista de los aspectos socio demográficos (Anexo 1) y guía de entrevista de factores asociados a la automedicación (Anexo 2).

Como vemos, en lo que concierne al nivel educativo de la muestra en estudio que practica la automedicación, más de la mitad, tiene un nivel de instrucción por encima del promedio. Así, el 54.1% tiene superior, luego el 23.1% secundario, el 10.3 % (36) primario y sólo el 2.2% (7) no tiene instrucción.

Gráfico 05. Factores clínicos asociados a la automedicación de los usuarios de las farmacias y boticas de la zona urbana y urbanomarginal del Distrito de Callería. Pucallpa, 2009.



Fuente: Guía de entrevista de los aspectos socio demográficos (Anexo 1) y guía de entrevista de factores asociados a la automedicación (Anexo 2).

De los factores clínicos de la automedicación del total de los usuarios de las boticas y farmacias:

- En cuanto a los signos y síntomas que les conlleva a la automedicación, se encuentran en primer lugar, el resfriado o gripe común (29.7%), luego el dolor de cabeza (22.8%), fiebre (11.3%), y otros no especificados (8.8%).

Del mismo modo, en relación a las reacciones secundarias que produjo la automedicación, en el 63.1% de los casos no se presentaron ninguna reacción. Sin embargo, de los que si presentaron, en el 13.1% se evidenciaron alergias y en el 7.5%, mareos/náuseas.

Los resultados son altamente significativos e indican que la automedicación se realiza ante la presencia de signos y síntomas de algún trastorno orgánico.

CONCLUSIÓN

Después de haber finalizado el presente trabajo de investigación se concluye:

Referente a los patrones culturales, la costumbre familiar de reutilizar los medicamento (54.1%) y el uso de medicamento anunciado por los medios de comunicación con (53.4%) fueron factores asociados a la automedicación; la costumbre familiar de

reutilización de medicamentos y la influencia de los medios de publicidad, fueron patrones culturales asociados a la automedicación. Similar al estudio realizado por Loreto Julio y Cols (2008) en el cual mencionan que el 84% de los estudiantes reconoció que alguna vez consumió medicamentos influenciado por la publicidad. Frente a esto French, indico que dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. Los factores sociales como lugar de procedencia, estado civil decisión familiar y la compra de medicamentos no están asociados a la automedicación.

Los **factores económicos** no es un factor determinante en la automedicación como el nivel de ingreso económico y la ocupación, no son factores asociados a la automedicación, esto se hace evidente ya que sólo un porcentaje mínimo de usuarios se auto medican por evitar costos de la consulta médica. Controversialmente Ángeles en su estudio asume que dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar. Pero sí el **nivel educativo** está asociado a la automedicación con una correlación débil; esto se corrobora con lo que afirman Argüelles y Castro, quienes asumen que uno de los factores que influyen en la automedicación es el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

En relación a los **factores clínicos**, con presencia de signo y síntomas se lleva a cabo la automedicación, conllevando la misma a reacciones secundarias. Tal como lo indica Centeno Marmanillo D. afirma que las infecciones más frecuentes de automedicación fueron los procesos respiratorio (48.2%), siendo los analgésicos antipiréticos - antiinflamatorios (30%) los más empleados. De la misma manera Stalin Tello Vera y Ángela Yovera Puycan. Al analizar los medicamentos que con mayor frecuencia son consumidos por las personas que se auto medican se pudo apreciar que la gran mayoría había comprado un AINES, esto se explica en que los síntomas que con mayor frecuencia presentan las personas que se auto medican son el dolor de cabeza y el resfrío el que a la vez está relacionado a fiebre y dolor osteomuscular.

Para tratar de revertir la prevalencia de automedicación, se recomienda a los profesionales farmacéuticos enseñar a la comunidad a utilizar correctamente los medicamentos, en base a medidas informativas y educativas, de concientización ciudadana en contra de la automedicación y los riesgos o consecuencias graves para la salud de las persona Aplicar en la práctica diaria la triada terapéutica: Información, Consejo Terapéutico y Educación, elementos del consejo farmacéutico que conlleva a una visión global e imprescindible al acto de consumir medicamentos en forma responsable y racional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ángeles P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre - Octubre del 1992.
2. Alesio R .D. Los Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Colombia. 3 ed. 1999.

3. Arnau J, Laporte J. Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guias farmacológicas, España. 1ra ed. 1999.

4. Arnau J. Laporte J, Tenorio Eds. Principado de Epidemiología del medicamento. Barcelona; Editorial Masson - Salvat. España. 2* ed. 2000.

5. Arguelles S y Castro A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25 - 96.

6. Aglin, M.K.Y. Cllins White, J. Poverty, health care and problems of prescription medication: addiction today, substance use, vol.34, n° 14.EEUU 1er8 ed. 1999.

7. B. Hernández Novoa, JM. Ciro Bouza, Automedicación con antibióticos, una realidad vigente; Colombia. 1m ed. 2003.

8. Benjamín Alhalel G. Manual práctico de terapia antimicrobiana de la *Revista* médica. 1eraed 1997.

9. Campos J. M. Prescripción de medicamentos por Farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte. España; led. 1995.

10. Centeno Marmanillo Dery. (1993). Automedicación en el distrito del Cusco: estudio del nivel y factores asociados.

PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2005 - 2006

TEACHER EVALUATION PROCESS IN THE NATIONAL UNIVERSITY OF UCAYALI, 2005 - 2006

Héctor José Quispe Cerna[1], Esther Isabel Reina Cortegana[2], Segundo Soplín Torres[3], Richard Elvis Paz Quiroz[4]

RESUMEN

El estudio se realizó en la Universidad Nacional de Ucayali, teniendo come objetivo conocer el proceso de evaluación de los Docentes. La duración del proyecto fue de 2 años (Enero del 2005 a diciembre del 2006), estudio realizado en una muestra del 100 % de docentes ordinarios correspondientes a las 10 escuelas académico profesionales; Enfermería, Ingeniería Agrónoma, Ingeniería Forestal, Contabilidad, Administración, Medicina Humana, Derecho y Ciencias políticas, Ingeniería de sistemas, Educación Secundaria y educación Primaria.

Se aplicó el método Descriptivo y explicativo, con instrumento: Encuesta de evaluación docente de parte de los alumnos. Los resultados indican que los Docentes Ocasionalmente usan estrategias adecuadas de comunicación y ocasionalmente usan material didáctico apropiado para el desarrollo de sus sesiones de aprendizaje, además se observa poca identidad con la Institución y así mismo ocasionalmente promueven Proyectos de extensión Universitaria y Proyección Social. La investigación concluye que las características del proceso de evaluación practicada por la Universidad Nacional de Ucayali, no garantizan la efectiva evaluación del Docente universitario.

Palabras claves.- Material didáctico; estrategias didácticas; evaluación y sesión de aprendizaje.

ABSTRACT

The study was conducted at the National University of Ucayali, with worship aimed at understanding the process of evaluating teachers. The project duration was 2 years (January 2005 to December 2006), a study conducted on a sample of 100% of regular teachers at 10 schools for academic professionals, Nursing, Agricultural Engineering, Forest Engineering, Accounting, Management, Medicine human Rights and political Science, systems Engineering, Secondary Education and Elementary education.

The method was applied Descriptive and explanatory, with instrument: Survey of teacher evaluation from the students. The results indicate that occasionally Teachers use appropriate communication strategies and occasionally use appropriate teaching material for the development of your learning sessions, and there is little identity with the institution and likewise occasionally promote university outreach projects and social projection. The research concludes that the features of the evaluation process practiced by the National University of Ucayali, do not guarantee effective University teacher evaluation.

Key words.- Material didactic teaching strategies, assessment and learning session.

[1] Ing. Químico, Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.
[2] Dra, Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.
[3] Dr, Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.

INTRODUCCIÓN

En todo este proceso de educación universitaria en sus líneas de formación profesional, investigación y extensión comunitaria y aún en la propia administración universitaria, el docente universitario juega el rol más importante y asume la responsabilidad de mayor ponderación y nivel.

El proceso de evaluación de la docencia en el país y en la Universidad Nacional de Ucayali presenta además serias deficiencias, siendo los puntos críticos relevantes los siguientes:

No cuenta con un sistema eficaz de información que permita conocer oportuna y objetivamente los resultados, dificultades y sugerencias, de las acciones realizadas por las Facultades.

No se cuenta con los recursos humanos suficientes en cantidades y calidad para llevar adelante el proceso de evaluación docente.

Existe un estancamiento en cuanto al desarrollo de una tecnología evaluativa del docente que permita operativizar con eficiencia y eficacia en el contexto socio - económico de nuestra realidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una encuesta destinada a la obtención de información sobre las bases legales (sistemas legales) y la aplicación de los procesos evaluativos de los docentes de la Universidad Nacional de Ucayali.

Se realizó entrevistas teniendo como referencia a personalidades docentes vinculadas a la Universidad Nacional de Ucayali. Se codificaron las encuestas de evaluación y se seleccionaron al azar 50 por cada escuela académico Profesional.

Para el procesamiento de datos se utilizó la técnica de tabulación de datos, los mismos que se expresan a través de cuadros y gráficos estadísticos que permitieron hacer más viables y objetivas las semejanzas y diferencias de los resultados obtenidos.

La contrastación de la hipótesis se realizó a través del desarrollo de los objetivos propuestos, mediante las pruebas estadísticas de diferencia porcentual, determinándose el grado de relación entre las variables de estudio y la veracidad de su aplicación.

RESULTADOS

En el estudio realizado se han logrado observar los siguientes resultados:

Tabla 01: Los Docentes tienen metodología, utilizan estrategias creativas de comunicación.

	Tienen Metodología, Utilizan Estrategias Creativas de Comunicación	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Raras veces	62	12.4
En ocasiones	200	40
Generalmente	200	40
Siempre	37	7.4
No válido	1	0.2
Total	500	100

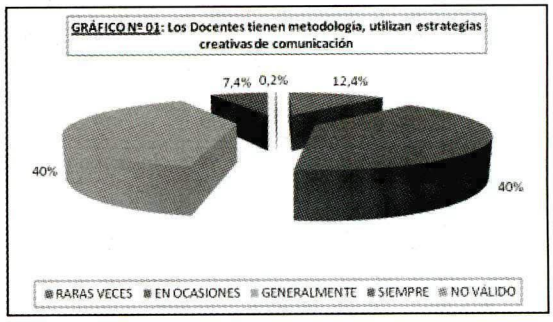


Tabla 02: Los Docentes utilizan material de enseñanza adecuado.

	Los Docentes Utilizan Material de Enseñanza Adecuado	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Raras veces	75	15.0
En ocasiones	235	47.0
Generalmente	155	31.0
Siempre	35	7.0
Total	500	100

[4] Ing. Químico, Docente de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales - UNU.



Tabla 03: Los Docentes entregan oportunamente los documentos educativos (syllabus, exámenes, etc.).

	Los Docentes Entregan Oportunamente los Documentos Educativos (Syllabus, Exámenes, etc.)	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Raras veces	148	29.6
En ocasiones	191	38.2
Generalmente	132	26.4
Siempre	29	5.8
Total	500	100

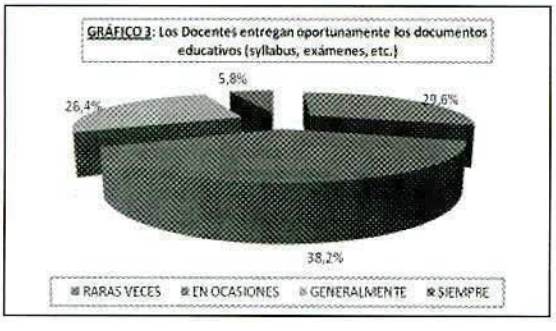


Tabla 04: Los Docentes preparan y dominan los temas de la asignatura.

	Los Docentes Preparan y Dominan los Temas de la Asignatura	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Raras veces	12	2.4
En ocasiones	106	21.2
Generalmente	304	60.8
Siempre	78	15.6
Total	500	100

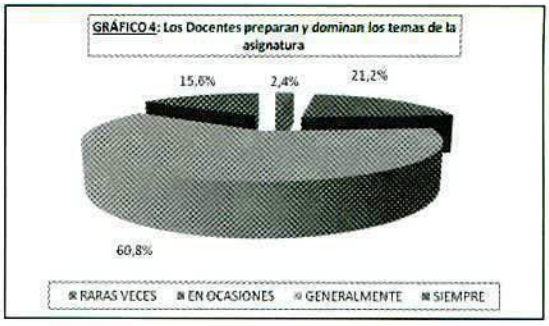


Tabla 05: Los Docentes promueven la realización de proyección y extensión universitaria.

	Los Docentes Promueven la Realización de Proyección y Extensión Universitaria	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Raras veces	78	15.6
En ocasiones	206	41.2
Generalmente	167	33.4
Siempre	49	9.8
Total	500	100

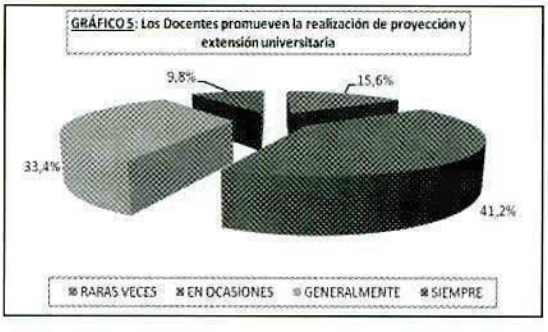
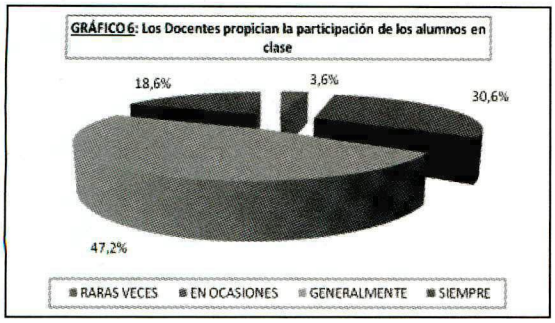


Tabla 06: Los Docentes propician la participación de los alumnos en clase, UNU.

	Los Docentes Propician la Participación de los Alumnos en Clase	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Raras veces	18	3.6
En ocasiones	153	30.6
Generalmente	236	47.2
Siempre	93	18.6
Total	500	100



DISCUSIÓN

Los Docentes usan ocasionalmente estrategias metodológicas adecuadas de comunicación (40%) así como usan ocasionalmente material metodológico adecuado (47%) En los gráficos 01 y 02 se puede observar el uso respectivamente, lo que se debe a la falta de capacitación o especialización correspondiente de la mayoría de Docentes en cuestiones pedagógicas.

El gráfico 03 denota la entrega oportuna ocasional de material como syllabus o evaluaciones corregidas (38.2%), lo que demuestra también improvisación en el desarrollo de las asignaturas debido a la creencia de que se es tan capaz (ver gráfico 04) que no es necesario la preparación adecuada de los temas secuenciales al no contarse oportunamente con el material que guía el desarrollo de las asignaturas.

La identidad con la Universidad es importante y va a la par con los proyectos de proyección social y extensión Universitaria, observándose en el gráfico 05 que el 38.4 % de Docentes ocasionalmente muestra identidad con la Universidad y en el Gráfico 06 de igual manera el 41.2 % ocasionalmente promueven proyectos de Proyección Social y extensión Universitaria, esto es de preocupación puesto que de ésta manera la Universidad transfiere sus conocimientos, tecnologías y su producción en beneficio de la Comunidad la cual es la razón de ser de la Universidad; se debe recalcar que si bien es cierto el Docente generalmente propicia la participación en clase (47.2% según el gráfico 07), no se debe dejar de lado la participación extramural que es de vital importancia.

CONCLUSIONES

El sistema legal teórico normativo de la ley universitaria, estatutos y reglamentos de la Universidad Nacional de Ucayali aplicados en el proceso de evaluación de los docentes, no han sido suficientemente bien determinados, como para asegurar su eficacia, ni garantizar su efectiva evaluación.

Las características del proceso de evaluación practicada por la universidad Nacional de Ucayali, no garantizan la efectiva evaluación del docente universitario.

Los procedimientos utilizados para llevar a cabo la evaluación del docente en la Universidad Nacional de Ucayali, no son los más adecuados ni eficaces para alcanzar los objetivos del proceso. No se ha modernizado el proceso.

Las formas de ingreso a la docencia universitaria, deberían regirse por la ley universitaria, para contar con el personal docente necesario y eficiente para llevar a cabo el desarrollo institucional.

No existe reformas académicas y organizativas, de este modo. Se opta por la improvisación de docentes, sin experiencia y que se adecuan al medio.

Existen pocos docentes que tienen estudios de post - grado, es decir magísteres y doctores lo que dificulta lograr la eficiencia en su desempeño.

Es notorio el déficit de docentes bien capacitados y especializados por categoría y dedicación académica, para las tareas de

evaluación.

Es manifiesto la carencia de un método lógico apropiado para llevar a cabo el proceso evaluativo del docente de la Universidad Nacional de Ucayali, se opta por un proceso no integral de la evaluación docente.

Las líneas de trabajo del personal docente, se encuentran limitadas por la carencia de la capacitación y la actualización, sobre todo en materia de tecnología educativa y métodos modernos de desarrollo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornejo, Raúl Estuardo: Manual de Términos Universitarios. CONUP.1973. Lima - Perú. 1989.
2. UNMSM - Informativo N° 02.
3. Palomares Alvariño. Luis: Evaluación de los Profesores Universitarios por los Alumnos.
4. Dejo Soto, Federico, Situación del Docente Universitario. Edit. UNA. Lima - Perú.
5. Strauss / Sayles: Problemas Humanos de la Administración. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana. S.A. 1994.
6. Farro Custodio, francisco: Planificación y Administración de Sistemas Educativos. Ed. Centro de Proyección Cristiana. Lima - Perú.
7. Cano, Yolanda: Evaluación. INIDE. 1981. Lima - Perú.
8. Taba, Hilda: Elaboración del Currículo. Ed. Troquel. Bs. As. Argentina.
9. Gómez dacal, Gonzalo Administración Educativa. Ed. Anaya. Madrid - España 1995.
10. Arnaz, José A: La Planificación Curricular. Ed. Trillas. México. 1996.
11. Lemus, Luis Arturo: Manual de Evaluación del Rendimiento Escolar. Edit. Cultura Centro América Guatemala. 1990.

RELACIONES INTERPERSONALES QUE SE DAN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI - PUCALLPA, 2010

RELATIONSHIPS BETWEEN YOU GIVE STUDENTS CAREER OF ADMINISTRATIVE SCIENCES NATIONAL UNIVERSITY UCAYALI - PUCALLPA, 2010

Roly Baldoceda Astete[1], Giancarlo R. Enriquez Medina[2], Justina I. Prado Juscamaita[3]

RESUMEN

El articulo de investigación: Las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa 2010. Trata de cómo se llevan a cabo o como se dan las relaciones interpersonales entre estudiantes de esta importante carrera profesional de la UNU.

En cuanto al planteamiento teórico del presente articulo de investigación, los elementos que lo integran tales como: la asertividad, empatía, diferencia de estatus y la similitud de actitudes; están centrados en tejer el problema basado en como se dan las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la C.P. de Administración de la UNU.

La hipótesis esta planteada en términos en que las relaciones interpersonales que se dan entre los estudiantes ucayalinos son desfavorables, pues esto se pudo observar y escuchar en los propios comentarios de los estudiantes de esta carrera profesional.

En cuanto al planteamiento metodológico u operacional, la técnica utilizada para resolver este problema fue la encuesta, y el instrumento adecuado para esta técnica fue el cuestionario.

En cuanto a la población estudiantil fue toda la C.P. de Administración, y la muestra fue el cuarto ciclo, pues es allí donde se lleva el curso de Marketing.

Entre los principales resultados tenemos que en un 33.8% de estudiantes respondió que las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la C.P. de Ciencias Administrativas de la UNU eran buenas; en un 46.8% de estudiantes respondieron que eran regulares; y en un 19.4% respondieron que las relaciones interpersonales que se dan son malas.

Palabras claves:

Asertividad: Habilidad personal la cual permite en el momento oportuno, y de la forma más adecuada expresar sentimientos y opiniones, sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás.

Empatía: Habilidad del ser humano, que nos permite comprender y experimentar el punto de vista de otras personas o entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.

Diferencia de estatus: La influencia de estatus en la comunicación depende de la posición relativa de los interlocutores. Para quien tiene un estatus inferior, las muestras de importancia y los símbolos

[1] Ing. Mag. M Sc. en Ciencias, Docente de la Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales - UNU.
[2] Mag.
[3] Mag.

de poder del otro pueden resultar hasta cierto grado intimidante e inhibitorio. Es común que personas de cualquier nivel en las jerarquías organizacionales admitan su inseguridad o nerviosismo cuando se dirigen al jefe o gerente.

Similitud de actitudes: La gente suele encontrar atractivos con quienes comparte puntos de vista similares respecto de los social, lo político, lo económico etc. En cambio, cuando hay desacuerdos en las actitudes en relación con determinados aspectos, el otro será visto como menos atractivo.

ABSTRACT

The research article: Interpersonal Relationships that exist between students of Career Management Sciences, National University of Ucayali - Pucallpa 2010. It's about how you conduct or relationships exist between students of this important career UNU.

On the theoretical approach of this research article, the elements that comprise such as assertiveness, empathy, status difference and similarity of attitudes, are focused on weaving the problem are given based on how interpersonal relationships among students of COP UNU Management.

The hypothesis is posed in terms in which interpersonal relationships that exist between students ucayalinos are unfavorable, as this could be seen and heard in the students' own comments to this career.

Regarding the methodological or operational approach, the technique used to solve this problem was the survey and the appropriate instrument for this technique was the questionnaire.

As the student population was all the CP of Directors, and the sample was the fourth cycle, as this is where the course takes Marketing.

Among the main results we have a 33.8% of students responded that interpersonal relationships among students of COP of Administrative Sciences UNU were good, in 46.8% of students responded that they were regular, and 19.4% responded that interpersonal relationships that occur are bad.

Key words:

Assertiveness: Ability which allows staff at the right time, and in the most appropriate way to express feelings and opinions, without denying or disregarding the rights of others.

Empathy: The ability of human beings, which allows us to understand and experience the view of others or understand some of their structures of the world, without necessarily adopting the same perspective.

Difference in status: The influence of status in communication depends on the relative position of the interlocutors. For those who have an inferior status, importance samples and other symbols of power to some degree can be intimidating and inhibitory. It is common for people of all levels in organizational hierarchies admit their insecurity or nervousness when speaking to the boss or manager.

Similarity of attitudes: People often find attractive who share similar views regarding the social, political, economic etc.. However, when there are disagreements in attitudes regarding certain aspects, the other will be seen as less attractive.

INTRODUCCIÓN

El artículo científico: Las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, 2010. Es el resultado de una investigación realizada a los estudiantes de la Carrera profesional antes mencionada, para conocer como se dan las relaciones interpersonales entre ellos.

Lo importante para esta investigación, es conocer como se dan las Relaciones Interpersonales en cuanto a la Asertidad de la relación, a la Empatía, a la Diferencia de Estatus y a la Similitud de Actitudes. De acuerdo a lo establecido en cuanto a la estructura por el Instituto de Investigación de la UNU para la publicación de artículos, en la Primera parte que denominamos Capitulo I, consignamos la caratula, el índice, el resumen, el sumary y la introducción.

En el capitulo II titulado planteamiento teórico y/o metodológico, establecemos lo relativo a la descripción del problema, formulación del problema y de los objetivos, la justificación, la hipótesis, el diseño metodológico, el nivel de investigación, el tipo de investigación; así como también las técnicas e instrumentos de investigación, por último el procedimiento poblacional y muestra.

En el capitulo III titulado resultados, señalamos los cuadros y gráficos estadísticos pertinentes a nuestra investigación, con sus respectivas interpretaciones. Además incluimos también las conclusiones, las sugerencias y/o recomendaciones, la bibliografía y los anexos, en el cual presentamos un ejemplar del instrumento de investigación que utilizamos para recoger la información pertinente para nuestra investigación.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO Y METODOLÓGICO

1. Planteamiento del problema.

1.1. Descripción del problema.

Desde que el hombre hizo su aparición por la faz de la tierra, se presume que era de vital importancia un elemento que enlace los distintos comportamientos y pensamientos de los hombres primitivos, este elemento trascendental de socialización es la comunicación. Hoy en el tercer milenio, imagine a un conjunto de personas de cualquier organización, que comparten objetivos comunes, pero cuyos miembros no pueden comunicarse entre sí; o piense en un grupo de trabajadores de una dependencia que corresponda a un departamento dentro de una empresa, a quienes se les prohíba intercambiar mensajes durante una semana, ¿Qué sucedería?, La empresa quedaría paralizada durante este lapso de tiempo. Esto demuestra que en las organizaciones, como en cualquier grupo humano, la comunicación es vital para la subsistencia organizacional.

Las organizaciones dependen de una buena comunicación para que puedan coordinar las actividades y poder cumplir con los objetivos planteados por la Administración general.

Pero lo cierto es que detrás de la comunicación se esconden las relaciones interpersonales que son conceptualizadas por Blake y Haroldsen (2007) "La Comunicación Organizacional": como La interacción que tiene lugar en forma directa entre dos o más personas físicamente próximas y con retroalimentación inmediata incluida.

Dentro de las relaciones interpersonales es necesario destacar la Asertividad de la

Relación Interpersonal, que significa decir las cosas a los compañeros sin dañar susceptibilidades. Otro factor de vital importancia es la Empatía, que es la capacidad de inferir los sentimientos y el estado de ánimo del interlocutor, vale decir ponerse en el pellejo de las otras personas. También es de vital importancia la Diferencia de Estatus, que significa símbolos de poder que en algunos casos intimidan la relación interpersonal. Por último tenemos el factor Similitud de Actitudes, que son las que expresan consenso, y la relación se hace fructífera porque comparten determinados gustos u opiniones.

Se desea analizar como se dan las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias Administrativas de la UNU, para ello formulamos el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Interrogante general.

¿Cómo serán las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa 2010?.

1.2.2. Interrogantes específicas.

¿Cómo serán las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Asertividad?.

¿Cómo serán las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Empatía?.

¿Cómo serán las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Diferencia de Estatus?.

¿Cómo serán las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Similitud de Actitudes?.

1.3. Formulación de Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Conocer como serán las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, 2010.

1.3.2. Objetivos específicos.

Conocer como son las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Asertividad.

Determinar como son las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Empatía.

Establecer como son las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Diferencia de Estatus.

Determinar como son las Relaciones Interpersonales que se dan entre los estudiantes de Administración en cuanto a la Similitud de Actitudes.

1.4. Justificación e importancia.

La presente propuesta de investigación, sirve para saber como se dan las Relaciones interpersonales entre los estudiantes de la Carrera Profesional de ciencias Administrativas de la Universidad Nacional de Ucayali. Esta investigación es también de relevancia social, pues conoceremos y describiremos como se llevan a cabo estas Relaciones Interpersonales entre los estudiantes, y según sean los resultados se harán las respectivas sugerencias a las autoridades de la facultad para que tomen las medidas correspondientes.

Este trabajo de investigación tiene implicancias prácticas trascendentales, con esto lograremos resolver problemas prácticos de las Relaciones Interpersonales en la realidad social.

1.5. Hipótesis.

Dado que las Relaciones Interpersonales son imprescindibles como elemento de enlace entre los miembros de una organización. Es probable que las Relaciones interpersonales entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias administrativas de la UNU sean adecuadas en cuanto a la: asertividad, empatía, diferencia de estatus y a la similitud de actitudes.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación se ubica entre los diseños no experimentales de investigación, dentro de los estudios transeccionales o transversales, específicamente dentro de los descriptivos. Pues describiremos el problema de investigación, en un sólo momento de la realidad, sin manipular la variables.

Se trabajó con 355 estudiantes de la C.P.de Ciencias Administrativas de la UNU que corresponden a nuestro universo o población, en especial con 77 estudiantes del cuarto ciclo que vendría a ser la muestra representativa de la población, pues es en este semestre donde se lleva la asignatura de Marketing I. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento pertinente para la encuesta fue el cuestionario, el cual sirvió para recolectar la información respectiva y requerida para esta investigación. En cuanto a la estrategia para recolectar los datos, se aplicó el cuestionario antes de las ponencias del primer encuentro intercultural entre estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias Administrativas de la UNU y estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la UNHEVAL.

1. Nivel de Investigación.

La presente investigación alcanzo un nivel descriptivo, pues luego de conocer como se dan las Relaciones Interpersonales entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Ciencias administrativas de la UNU describimos como se lleva a cabo el fenómeno en mención.

2. Tipo de Investigación.

La siguiente investigación se ubica según el tiempo, dentro del tipo de problema seccional o sincrónico, pues buscó estudiar el problema en un momento preciso de la realidad; según la amplitud, el estudio lo ubicamos dentro del tipo micro investigación, pues tiene como objeto de estudio espacios geográficos pequeños de la realidad; según su finalidad, es aplicada, pues busca soluciones a problemas concretos y específicos de la realidad; según el diseño, la investigación es no experimental, pues resolvió el problema sin manipular las variables.

3. Técnica de Investigación.

La técnica apropiada para este problema fue la encuesta.

4. Instrumento de Investigación.

El instrumento de investigación correspondiente para la técnica de la encuesta es el cuestionario. El mismo que tiene una estructura de diez preguntas, las mismas que sirvieron para conocer como se dan las Relaciones Interpersonales entre los estudiantes de la C.P. de Cs. Administrativas de la UNU.

5. Población.

La población respectiva para esta investigación es de 355 estudiantes pertenecientes a la Carrera Profesional de ciencias Administrativas de la Universidad Nacional de Ucayali, divididos en 5 ciclos denominados pares. La

población para esta investigación la mostramos en el siguiente cuadro después de la muestra.

6. Muestra.

La muestra representativa para nuestra investigación es de 77 unidades de estudio, correspondientes a los estudiantes del cuarto ciclo de la C.P. de Cs. Administrativas, pues es allí en ese ciclo de estudios donde se lleva la asignatura de marketing, es por ello que elegimos ese estrato como muestra.

La muestra correspondiente para esta investigación la mostramos en la siguiente tabla.

Tabla 01: Población y Muestra de estudio.

Población				
Facultad	**Carrera Profesional**	**Ciclo**	**Cantidad de Estudiantes por ciclo**	**Población**
Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas	**Carrera Profesional de Ciencias Administrativas**	2do Ciclo	80 Estudiantes	355 Estudiantes
		4to Ciclo	77 Estudiantes	
		6to Ciclo	75 Estudiantes	
		8vo Ciclo	62 Estudiantes	
		10mo Ciclo	61 Estudiantes	
MUESTRA				
Facultad	**Carrera Profesional**	**Ciclo**	**Cantidad de Estudiantes por ciclo**	**Muestra**
Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas	**Carrera Profesional de Ciencias Administrativas**	4to Ciclo	77 Estudiantes	77 Estudiantes

Población y Muestra. Elaboración propia. Datos obtenidos oficina de informática de la UNU.

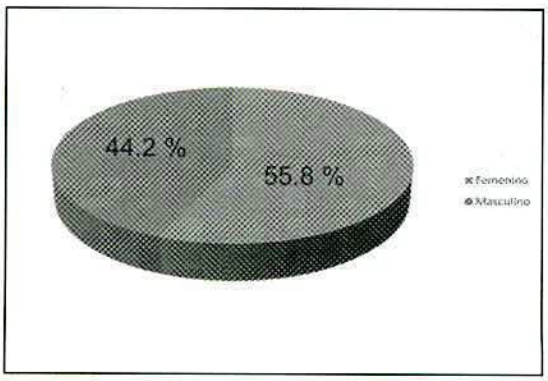
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 02. Distribución de la muestra según el sexo.

De acuerdo al sexo	Frecuencia	Porcentaje
- Femenino	43	55.8
- Masculino	34	44.2
- Total	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 01: Distribución de la muestra según el sexo.



Analizando los datos estadísticos, en un 55.8% de los estudiantes universitarios de la C.P. de Administración es Femenino; y en un 44.2% el estudiantado es masculino.

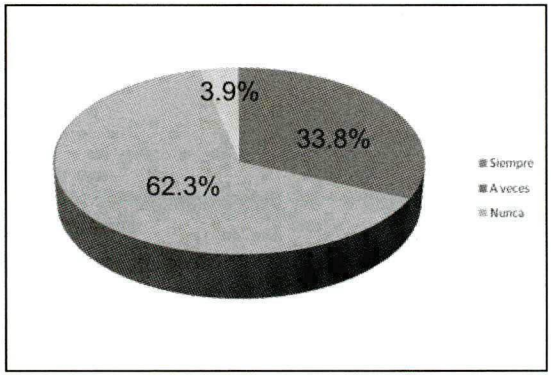
De acuerdo a estos datos obtenidos, podemos afirmar que este porcentaje se debe al principio biológico donde nacen mas damas que varones, demostrándose así la mayor cantidad de damas en la Carrera Profesional de Administración en la Universidad Nacional de Ucayali. Lo importante de este aspecto, es que se pudo sacar la opinión de damas como de varones y poder así analizar las interrelaciones entre estudiantes Ucayalinos.

Tabla 03. Distribución de la muestra según si las personas con las que Ud. estudia interactuan de manera adecuada, sin maltrato verbal.

De acuerdo a si las personas con las que Ud. estudia interactúan de manera adecuada, sin maltrato verbal	Frecuencia	Porcentaje
- Siempre	26	33.8
- A veces	48	62.3
- Nunca	03	3.9
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 02: Distribución de la muestra según si las personas con las que Ud. estudia interactuan de manera adecuada, sin maltrato verbal.



Según las encuestas obtenidas de la investigación, en un 33.8% de los estudiantes de la C. P. de Administración de la UNU, interactúa de manera adecuada sin maltrato verbal siempre; en un 62.3% lo hace a veces; y en un 3.9% nunca lo hace .

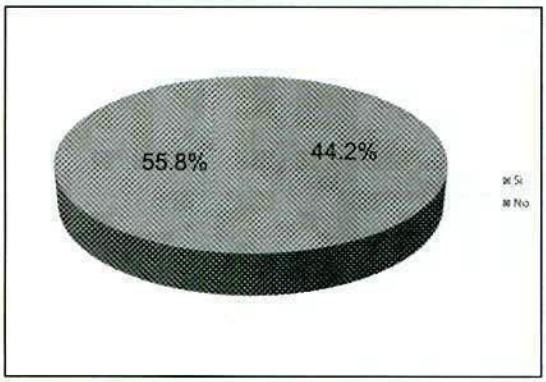
Analizando estos resultados, sólo un tercio de la población estudiantil ucayalina se comunica de manera muy adecuada, el otro gran porcentaje lo hace a veces. Este fenómeno ocurre porque el estudiante de la C.P. de Administración de la UNU, desconoce la importancia de las Relaciones Interpersonales y más aún no sabe que esto de alguna u otra manera afecta en su rendimiento académico. Lo ideal seria que exista buen trato entre ellos, y esto se vería reflejado en buenas relaciones interpersonales y objetivos cumplidos a nivel de la organización por lo menos en el aspecto académico.

Tabla 04. Distribución de la muestra según si sus compañeros de estudio tienen una adecuada interacción asertiva.

De acuerdo a si sus compañeros de estudio tienen una adecuada interacción asertiva	Frecuencia	Porcentaje
- Si	34	44.2
- No	43	55.8
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 03: Distribución de la muestra según si sus compañeros de estudio tienen una adecuada interacción asertiva.



De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación realizada, en un 44.2% del estudiantado respondió que sus compañeros si tienen una adecuada interacción asertiva; y en un 55.8% respondieron que no tienen una adecuada interacción asertiva.

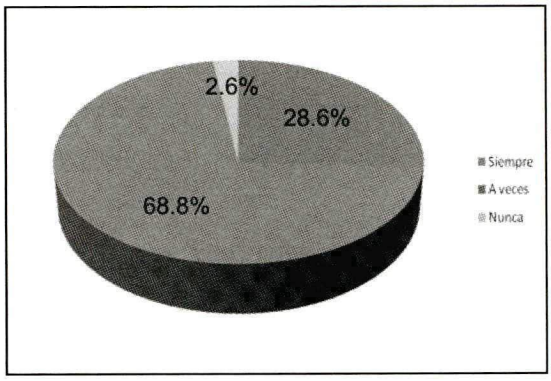
Analizando el informe estadístico, en una gran mayoría de los estudiantes de la Carrera de Administración de la UNU, no se comunica de manera adecuada, cuando quiere comunicar algo no lo hace de manera asertiva; vale decir que no lo hace sin herir susceptibilidades, en el momento adecuado y de la forma adecuada. Provocando dentro de los mismos estudiantes cólera e ira entre, y de alguna manera tienen influencia en los objetivos que ellos tienen que cumplir como estudiantes.

Tabla 05. Distribución de la muestra según si cuando Ud. interactua en su centro de estudios siente qué las personas lo comprenden.

De acuerdo a si cuando Ud. interactúa en su centro de estudios siente que las personas lo comprenden	Frecuencia	Porcentaje
- Siempre	22	28.6
- A veces	53	68.8
- Nunca	02	2.6
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 04: Distribución de la muestra según si cuando Ud. interactua en su centro de estudios siente qué las personas lo comprenden.



Interpretando los números del cuadro estadístico, en un 28.6% los estudiantes cuando interactúan en el centro universitario siente que sus compañeros lo comprenden; en un 68.8% de los estudiantes sienten que son comprendidos a veces; y en un 2.6% el estudiante siente que nunca lo comprenden.

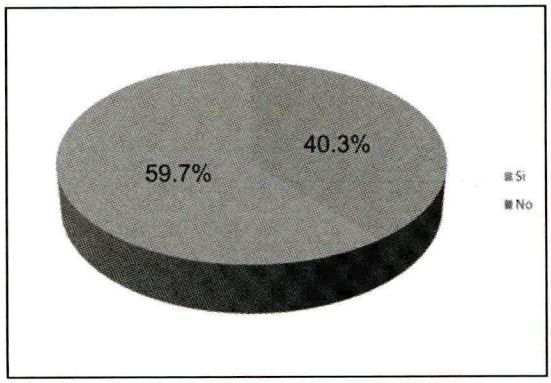
De acuerdo a los porcentajes presentados, la comunicación organizacional y en especial las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la C. P. de Administración de la UNU en un porcentaje mayúsculo son inadecuados. Por ello se observa la falta de comunicación y esto deriva en el incumplimiento de labores por parte de los estudiantes. La comprensión en las relaciones son de vital importancia pues ayudan a cumplir con los objetivos que se traza la organización en cuanto al estamento estudiantil.

Tabla 06: Distribución de la muestra según si cree Ud. que sus compañeros de estudio muestran empatía en la relación interpersonal.

De acuerdo a si cree Ud. que sus compañeros de estudio muestran empatía en la relación interpersonal	Frecuencia	Porcentaje
- Si	31	40.3
- No	46	59.7
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 05: Distribución de la muestra según si cree Ud. que sus compañeros de estudio muestran empatía en la relación interpersonal.



Según el reporte estadístico de la investigación realizada, en un 40.3% de los estudiantes ucayalinos, creen que sus compañeros muestran empatía en la relación interpersonal; y en un 59.7% sienten que no hay empatía en la relación interpersonal.

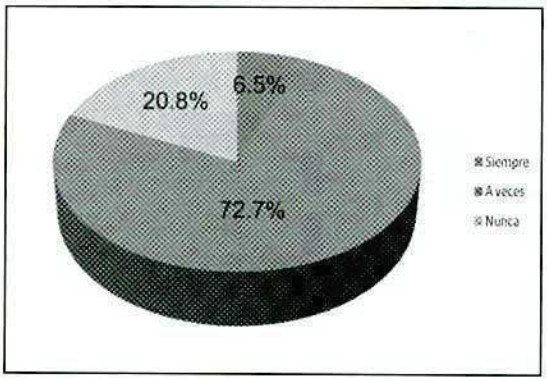
Analizando los datos estadísticos, el más alto porcentaje corresponde a estudiantes que no muestran empatía en la relación interpersonal, dando entender que estas personas tienen poca tolerancia y dejan de lado el compañerismo que debe de haber entre los estudiantes que tienen el mismo logro de objetivos.

Tabla 07: Distribución de la muestra según si cuando Ud. interactua en la universidad los símbolos de poder económico de algunos estudiantes hace que las personas se incomoden en la interacción personal.

De acuerdo a si cuando ud. interactúa en la universidad los símbolos de poder económico de algunos estudiantes ha ce que las personas se incomoden en la interacción personal	**Frecuencia**	**Porcentaje**
- Siempre	05	6.5
- A veces	56	72.7
- Nunca	16	20.8
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 06: Distribución de la muestra según si cuando Ud. interactua en la universidad los símbolos de poder económico de algunos estudiantes hace que las personas se incomoden en la interacción personal.



Analizando el cuadro estadístico, en un 6.5% de estudiantes respondió que los símbolos de poder económico de algunos estudiantes siempre hacen que las personas se incomoden en la interacción personal; en un 72.7% de estudiantes respondió que sólo a veces incomoda; y en un 20.8% respondió que nunca incomoda.

Reflexionando al respecto es importante mencionar que el estudiante de la C.P. de Administración en un gran porcentaje cree que el estatus económico algunas veces es perjudicial, pues seguramente les incomoda que algunos estudiantes muestren símbolos de

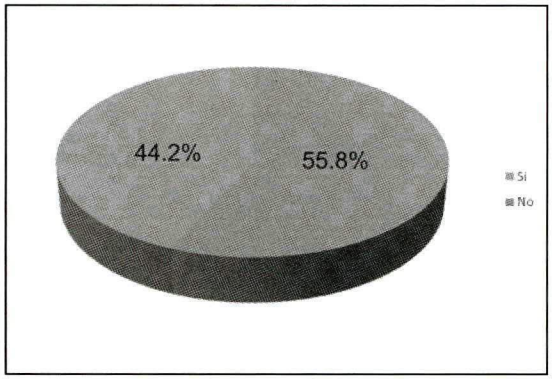
Poder y que de alguna manera pueda opacar al resto de personas en las relaciones interpersonales.

Tabla 08: Distribución de la muestra según si cree Ud. que la diferencia de estatus afecte la relación interpersonal entre sus compañeros de estudio.

De acuerdo a si cree Ud. que la diferencia de estatus afecte la relación interpersonal entre sus compañeros de estudio	Frecuencia	Porcentaje
- Si	43	55.8
- No	34	44.2
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 07: Distribución de la muestra según si cree Ud. que la diferencia de estatus afecte la relación interpersonal entre sus compañeros de estudio.



Según el cuadro estadístico de acuerdo a que si cree Ud. que la diferencia de estatus afecte la relación interpersonal entre los compañeros de estudio, en un 55.8% respondieron que si; y en un 44.2% respondieron que el estatus no afecta la relación interpersonal.

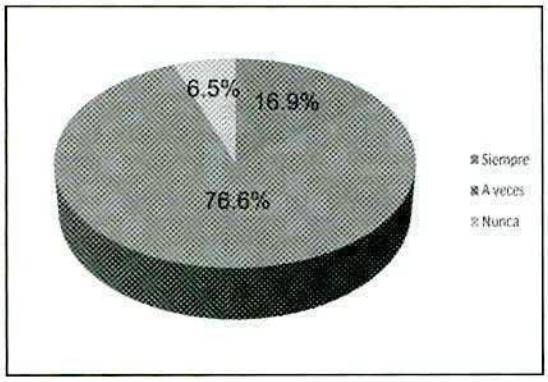
Analizando los números estadísticos, el estatus económico entre los estudiantes de la UNU afecta la relación interpersonal, creando diferencia económica entre las personas. Este aspecto es notorio cuando se junta o existe relación entre un estudiante económicamente pudiente y un estudiante no pudiente, se observa la amilanacion del estudiante de bajos recursos ante el estatus económico del compañero de estudio, afectando de este modo la relación interpersonal.

Tabla 09: Distribución de la muestra según si cuando Ud. interactúa con sus compañeros de estudio comparten puntos de vista similares.

De acuerdo a si cuando Ud. interactúa con sus compañeros de estudio comparten puntos de vista similares	Frecuencia	Porcentaje
- Siempre	13	16.9
- A veces	59	76.6
- Nunca	05	6.5
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 08: Distribución de la muestra según si cuando Ud. interactúa con sus compañeros de estudio comparten puntos de vista similares.



Según los resultados del instrumento de investigación, cuando interactúan con sus compañeros de estudio comparten puntos de vista similares, en un 16.9% de los estudiantes respondió que siempre comparten puntos de vista similares; en un 76.6% comparten a veces; y en un 6.5% nunca comparten puntos de vista similares.

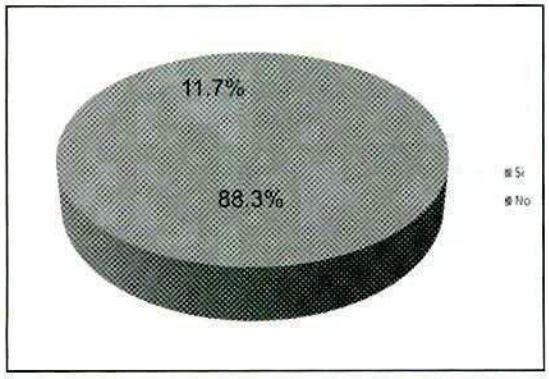
Reflexionando al respecto, los estudiantes del oriente peruano en un porcentaje alto comparten puntos de vista similares sólo a veces. Probablemente este fenómeno ocurra porque existen estudiantes que llegan de todas las provincias de la Región Ucayali a estudiar en la capital de la Región que es Pucallpa, por tanto hay diversidad de pensamientos y/o opiniones en los diferentes temas que se tocan a nivel de estudios como de grupos estudiantiles.

Tabla 10: Distribución de la muestra según si cree Ud. que la similitud de actitudes son importantes en las relaciones interpersonales con sus compañeros de estudio.

De acuerdo a si cree Ud. que la similitud de actitudes son importantes en las relaciones interpersonales con sus compañeros de estudio	Frecuencia	Porcentaje
- Si	68	88.3
- No	09	11.7
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 09: Distribución de la muestra según si cree Ud. que la similitud de actitudes son importantes en las relaciones interpersonales con sus compañeros de estudio.



Observando los números porcentuales para si las similitud de actitudes son importantes en las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la C.P. de Administración de la UNU, en un 88.3% respondió que si es importante; y en un 11.7% respondió que no era importante.

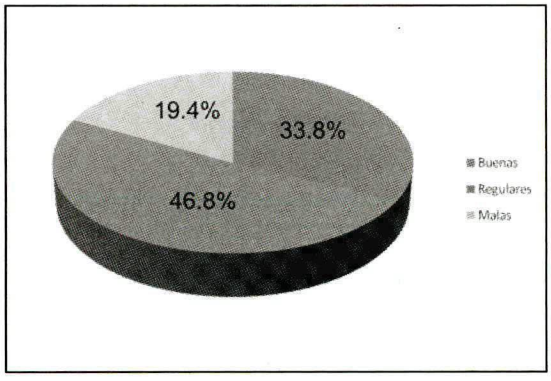
Analizando los datos numéricos obtenidos, en un porcentaje abismal la similitud de actitudes son de mucha importancia entre los estudiantes pucallpinos, pues creen que pensando lo mismo de diferentes temas habrá mejor interacción y mejor comunión, por ende los objetivos organizacionales se lograran en el menor tiempo posible y de la mejor forma, permitiendo también el logro de objetivos de manera individual.

Tabla 11: Distribución de la muestra según en su opinión cómo son las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la carrera profesional de ciencias administrativas de la UNU.

De acuerdo a su opinión cómo son las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la carrera profesional de ciencias administrativas de la UNU	Frecuencia	Porcentaje
- Buenas	26	33.8
- Regulares	36	46.8
- Malas	15	19.4
- **Total**	**77**	**100**

Fuente: Elaboración propia octubre 2010.

Gráfico 10: Distribución de la muestra según en su opinión cómo son las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la carrera profesional de ciencias administrativas de la UNU.



Analizando el cuadro estadístico de acuerdo a como son las relaciones interpersonales entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Ucayali, en un 33.8% de estudiantes respondió que las relaciones eran buenas; en un 46.8% de estudiantes respondieron que eran regulares; y en un 19.4% respondieron que la relaciones interpersonales que se dan son malas.

Reflexionando al respecto, estos datos muestran la realidad en cuanto a las relaciones interpersonales que se dan entre los estudiantes de la C.P. de Administración. Probablemente se deba a la poca asertividad que hay entre los estudiantes de la escuela de Administración; a la falta de empatía que hay en la relación interpersonal; a la diferencia de estatus existente entre los estudiantes; como también a la poca similitud de actitudes que hay. Todo este fenómeno se observa en deficientes relaciones interpersonales que

Existe entre los estudiantes ucayalinos.

CONCLUSIONES

Primera.- Las Relaciones interpersonales que se dan entre los estudiantes de la Carrera Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Ucayali son deficientes.

Esto se debe a la mala comunicación que existe entre ellos, en especial a las malas relaciones interpersonales, como también a la poca asertividad, la poca empatía, la diferencia de estatus y la poca similitud de actitudes.

Segunda.- En cuanto a la poca Asertividad, los estudiantes del oriente peruano cuando necesitan decir "las verdades a sus compañeros de estudio", lo hacen de mala manera hiriendo la susceptibilidad de sus compañeros terminando esto en cólera por tanto en una mala relación interpersonal.

Tercera.- En cuanto a la falta de Empatía, los estudiantes ucayalinos no saben entender a sus compañeros de trabajo, no se ponen "en el pellejo del otro" como para que puedan resolver problemas organizacionales y/o individuales de la mejor manera.

Cuarta.- En cuanto a la Diferencia de estatus, el tener poder económico de alguna u otra manera redunda negativamente en la relación interpersonal, pues esta crea determinados estereotipos y/o segmentos dentro de la Carrera Profesional de Administración y no permite una excelente relación interpersonal.

Quinta.- En cuanto a la similitud de actitudes, el estudiante ucayalino de la C.P. de Administración no concuerda en algunas tareas, pues esto conlleva a tener discrepancias por tanto deriva en malas relaciones interpersonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berlo, David. (2000) "Cómo nos comunicamos". Edit. Talleres Gráficos. Buenos Aires.
2. Capela, Riera. (1999) "Un Enfoque Integral de la comunicación". Edit. Cultura y Desarrollo: Lima.
3. Crisológo, Aurelio. (1994) "Dinámica de grupo". Edit. Labedul: Lima.
4. Fernández, Carlos. (1998) "La comunicación organizacional". Edit. Trillas. México.
5. Fretel, Nickson. (2004) "Flujos comunicativos organizacionales". Edit. Mac graw Hill. México.
6. Jara, Leonel. (2003) "La comunicación organizacional". Edit. Trillas. México.
7. Sosa, Natalio. (2002) "La comunicación en la organización". Edit. Cultura y Desarrollo. Lima.
8. Sucla, María. (2003) "La administración comunicacional" Edit. Cultura y Desarrollo. Lima.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

1. www.comunicacion.com.
2. www.comunicacionymedios.com.
3. Www.mexicanadecomunicacion.com.mx.
4. www.agendadelacomunicacion.com.
5. www.comunicacion-cultural.com.
6. www.monografía.com.
7. www.rincondelvago.com.
8. www.wikipedia.com.