

beneficios a su región o comunidad, lo cual se manifiesta en mejores servicios que pueda prestar el egresado, y en el aumento de la productividad entre otros.²⁴

EVALUACIÓN DEI IMPACTO

La evaluación del impacto es un tema ampliamente tratado a escala nacional e internacional. La evaluación del impacto ambiental comienza a realizarse a finales de la década de los años 1960 en los países desarrollados, como un proceso de análisis y prevención de impactos ambientales, ante la presión de grupos ambientalistas y de la población en general. Más tarde, se incorpora la evaluación del impacto social de los proyectos como un concepto más amplio, que incluía no sólo el medio ambiente sino también a la comunidad. Actualmente, el concepto de impacto social incluye no sólo los resultados previstos sino también aquellos que no se previeron. Igualmente, contempla los efectos, tanto positivos como negativos que se pudieran presentar luego de la implementación de un determinado programa o proyecto en un grupo social o una comunidad.

Refiriéndose a la evaluación, varios autores están de acuerdo en manifestar que es un proceso que posibilita el conocimiento de los efectos de un proyecto o programa en relación con las metas propuestas y los recursos movilizados. La evaluación es el proceso mediante el cual se determina hasta qué punto se alcanzaron las metas propuestas. En el modelo de evaluación, se consideran las intenciones del programa, las metas y objetivos de comportamiento y los procedimientos que es necesario poner en práctica para realizarlo con éxito.

La evaluación como el proceso para juzgar el mérito de alguna actividad y de esa manera, conocer los procesos aplicados y las estrategias, que permiten su comprensión y redefinición, en el caso de que ésta última sea necesaria.

El objetivo principal de la evaluación es descubrir la efectividad de un programa y para esto, se toma como base de comparación sus objetivos.

²⁴EUMED. Impacto educativo. revisado 13/03/2019 citado 14/03/2019 disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009b/559/EI%20concepto%20de%20impacto.htm>

El proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva sobre el valor y el mérito de las metas; la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones; solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados. Así, los aspectos claves del objeto que deben valorarse incluyen sus metas, su planificación, su realización y su impacto”.

La evaluación constituye el proceso en que se determina, de manera sistemática y objetiva, la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de las actividades en relación con los objetivos planteados para la realización de estas. La finalidad de la evaluación, de acuerdo con esta definición, es la mejora de las actividades en su desarrollo, para contribuir en la planificación, programación y la toma de decisiones.

- Debe encontrarse incorporado en la formulación del proyecto.
- Las audiencias a las que se dirigirán sus resultados deben definirse desde su concepción.
- Debe ser continuo.
- Debe tener un final abierto.
- Debe inducirse por el beneficiario/usuario.

Existen varios términos que se utilizan para distinguir los distintos tipos de evaluación. Una clasificación muy interesante es la que ubica la evaluación como integrante del ciclo de vida del proyecto, que se revela en las distintas etapas o fases de la intervención del proyecto. En la etapa *ex ante*, que se cumple antes del inicio de la ejecución de determinado programa, se evalúan: el contexto socioeconómico e institucional, los problemas identificados, las necesidades detectadas, la población objetivo, los insumos y las estrategias de acción. En el caso de la evaluación *intra*, esta se desarrolla durante la ejecución del programa y se evalúan las actividades e identificando los aciertos, errores y dificultades.

La evaluación *post*, se corresponde con la finalización inmediata de la ejecución del proyecto, donde se detectan, registran y analizan los resultados.

La evaluación ex post entraña un análisis de efectos y resultados de un proyecto una vez ejecutado y finalizado. Los elementos de la evaluación ex post son: eficacia, eficiencia, pertinencia, viabilidad e impacto.

En el terreno específico de la evaluación de impacto, que esta evaluación, trata de determinar si hubo cambios, magnitud que tuvieron, qué segmentos de la población objetivo afectaron y en qué medida contribución al logro de sus objetivos.

La evaluación de impacto es la valoración de los cambios producidos en un grupo social debido a la inserción de un nuevo componente, tanto en su funcionamiento interno como en el cumplimiento de su misión en la sociedad.

Por ende:

- La evaluación de los cambios ocurridos en la población beneficiaria producto de una acción.
- La evaluación de los cambios efectuados no sólo en la población beneficiaria sino en otros grupos poblacionales.
- La evaluación de todos los efectos de una acción, sean positivos o negativos, buscados o no y directos o indirectos.
- La evaluación del impacto social (EIS) comprende los procesos de análisis, seguimiento y gestión de las consecuencias sociales, voluntarias e involuntarias, tanto positivas como negativas, de las intervenciones planeadas (políticas, programas, planes, proyectos), así como cualquier proceso de cambio social, invocado por dichas intervenciones en un determinado grupo social.²⁵

EVALUACIÓN DE IMPACTO DE PROYECTOS SOCIALES:

La evaluación de impacto de proyectos sociales de data más reciente es aquella que intenta constatar los cambios producidos por las intervenciones a que son sometidas las poblaciones objetivo en la cual es aplicado un cierto proyecto. Es decir, la evaluación de impacto busca medir los resultados (en términos de

²⁵ Libera B. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. revisado 13/03/2019 citado 22/03/2019 disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm

cambios/efectos), que una determinada intervención social (plan/programa/proyecto) ha transferido a una población objetivo cualquiera e implica una serie de procedimientos técnicos concatenados.²⁶

En la evaluación de impacto hay 10 elementos que la constituye:

1. **Base legal y normativa.** Una EIS debe hacerse con un marco normativo en mente, reflejando tanto los marcos legales del país, como otras normas y estándares aplicables.
2. **Contexto social.** El proceso de EIS debe proporcionar una comprensión de los grupos, categorías e instituciones sociales locales, con un énfasis particular en la pobreza, la exclusión social y la vulnerabilidad.
3. **Participación de las partes interesadas.** El análisis de las partes interesadas y su participación significativa son elementos esenciales del proceso de EIS, al proporcionar insumos para la toma informada de decisiones.
4. **Beneficios y oportunidades.** El proceso de EIS proporciona la base para determinar cómo un proyecto puede beneficiar a las comunidades locales y otras partes interesadas, así como promover apropiación y apoyo al proyecto.
5. **Identificación de riesgos.** El proceso de EIS ayuda a garantizar que se identifica cualquier impacto negativo potencial o real que pudiera causar o a los que pudiera contribuir un proyecto.
6. **Indicadores, línea de base y metodología.** Tener buenos datos es esencial para monitorear y administrar la implementación del proyecto y para documentar impactos a las partes interesadas.
7. **Diseño e Implementación.** Una vez que los riesgos han sido identificados, deben ser gestionados. Esto se hace mediante la aplicación de una secuencia lógica de pasos, conocida como una jerarquía de mitigación.
8. **Informes y planes.** Es necesario documentar sistemáticamente los análisis y las consultas realizadas, así como los diversos planes de acción cuando proceda.

²⁶ Valdés M. La evaluación de impacto de proyectos sociales. revisado 13/03/2019 citado 22/03/2019 disponible en: https://www.mapunet.org/documentos/mapuches/Evaluacion_impacto_de_proyectos_sociales.pdf

9. **Sistema de gestión de proyectos.** El proceso de EIS debe proporcionar información no solo para producir estudios e informes, sino también para garantizar que los problemas sociales son administrados adecuadamente, e integrados en los procesos de toma de decisión del proyecto.
10. **Monitoreo, gestión adaptable y evaluación.** Se debe establecer un sistema de monitoreo y gestión adaptativa para reflejar las circunstancias cambiantes, demostrar la responsabilidad y contribuir al conocimiento y el aprendizaje.²⁷

INTERVENCIÓN EDUCATIVA E INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.

LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA: es la acción intencional que desarrollamos en la tarea educativa en orden a realizar con, por y para el educando los fines y medios que se justifican con fundamento en el conocimiento de la educación y del funcionamiento del sistema educativo. La intencionalidad reside en la conducta; y ver una conducta como intencional es comprenderla como un conjunto de actuaciones implicadas, por lo que el propio agente cree, en la consecución de algo. El proceso de intervención pedagógica podría esquematizarse del siguiente modo:

²⁷ Kvam, R. Evaluación de impacto social 2018. revisado 26/03/2019 citado 26/03/2019 disponible en: <https://webimages.iadb.org/publications/2019-01/Evaluaci%C3%B3n-del-impacto-social-Integrando-los-aspectos-sociales-en-los-proyectos-de-desarrollo.pdf>

“A” (agente educador) hace “X” (lo que el conocimiento de la educación explica y justifica) para conseguir el resultado “R” (que “B” -agente educando- efectúe las conductas “Y” -explicitadas en la intervención pedagógica de “A”- y alcance el objetivo “Z” -destreza, hábito, actitud o conocimiento educativo).

LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

El conocimiento especializado es condición necesaria en la función pedagógica, pero también se sabe que hay educación en la que no intervienen especialistas. Cabe afirmar, en principio, que, si bien no con el grado de elaboración que tiene en las acciones de los profesionales de la educación, el conocimiento especializado está presente en los procesos de intervención educativa, personal y familiar, sean estos no formales o informales. Las áreas de intervención educativa familiar tienen su propia complejidad, tiene sentido hablar de educación de padres, de educación familiar y de formación de especialistas. La familia, por decirlo en el sentido más clásico de la Pedagogía, constituye el primer conjunto de estímulos educativos para la persona humana; la familia es la paidocenosis fundamental. Las paidocenosis son conjuntos de estímulos vinculados, tan estrechamente, que llegan a formar un todo determinante de un particular tipo de educación. En términos de esquema conceptual, la educación familiar permite distinguir elementos personales, materiales y formales (las relaciones) y actúa fundamentalmente sobre diversos aspectos cualitativos de la propia vida y educación, que configuran las áreas específicas de la educación familiar (el cultivo de la personalidad, la formación predominantemente moral y religiosa y la adaptación y orientación de la forma de vida personal). Vivimos en sociedad y en comunidad y, para que esto sea posible, necesitamos desarrollar y mantener normas de convivencia. Nos organizamos políticamente y actuamos con relación a un patrón cultural determinado, de manera tal que, en nuestro entorno social pluralista y abierto, la positivación de los derechos como derechos constitucionales es una garantía de la organización de la sociedad para la vida en convivencia.

LA EDUCACIÓN ES UNA TAREA CON CARÁCTER Y SENTIDO INHERENTE

En el debate pedagógico hablamos de educación intelectual, afectiva y moral. Hablamos, también, de educación artística, física, religiosa, ambiental, científico-



técnica, físico-natural, literaria, socio-histórica, entre otras. Hablamos, además, de educación plástica, rítmica y gestual, lingüística, matemática, estética, audiovisual-virtual. Hablamos, por otra parte, de educación integral, personal intercultural, educación permanente, educación general. Cada uno de estos cuatro modos de hablar, reflejan, individualmente considerados, posibilidades distintas de abordar la educación desde la perspectiva del conocimiento pedagógico. En el primer caso, hablamos de la pedagogía de las dimensiones generales de intervención, en el segundo caso, hablamos de la pedagogía de las áreas culturales, entendidas como áreas de experiencia, en el tercer caso, hablamos de la pedagogía de las áreas culturales, entendidas como formas de expresión, en el cuarto caso, que es cuando hablamos de educación intercultural o permanente o general, etc. La justificación de la educación, en cada caso de intervención, exige apelar a la naturaleza de la educación o carácter de la educación que está definido en nuestros días como carácter integral, personal, axiológico y patrimonial de toda educación.

Desde el punto de vista de la intervención, la educación está determinada con finalidades extrínsecas o metas educativas (como área cultural condicionada socio-históricamente respecto de lo que es educación de ese ámbito a la altura de los tiempos en cada momento histórico) y con finalidades intrínsecas o metas pedagógicas (en tanto que parcela de educación que es susceptible de intervención pedagógica y que contribuye desde el ámbito específico a la realización de la finalidad de la educación, proporcionando destrezas, hábitos y actitudes y conocimientos de valor educativo reconocido para construirse a uno mismo, o lo que es lo mismo, para educarse).²⁸

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La estrategia de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben, resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles. Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través

²⁸ Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación. revista portuguesa de pedagogía 2011

de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud. La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.²⁹

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La escuela es un lugar idóneo para la promoción de la salud. El fin de las escuelas promotoras de salud es crear las condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan.

La promoción de la salud en el contexto escolar tiene una larga y variada trayectoria. A lo largo del tiempo se introdujeron contenidos de educación para la salud en la curricular, y actividades asistenciales como los exámenes médicos, con atención especial a la detección temprana de problemas visuales y auditivos que pudieran limitar el aprendizaje, se reforzó el monitoreo del esquema de vacunación, la atención buco-dental y desparasitación. A partir de la década de los 80, las nuevas concepciones sobre la promoción de salud fueron aplicadas en ciertos entornos, de manera prioritaria, como las escuelas, ciudades y municipios, y centros de trabajo.

Entre los programas más efectivos se encuentran los que promueven la salud mental, los hábitos alimenticios saludables y la actividad física. Sin embargo, no se pueden dejar de lado los programas relacionados a las enfermedades metaxénicas

²⁹ Redondo P. Planificación de programas educativos en salud. Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención. Costa Rica, 2004.

y transmisibles, en espacios geográficos donde la problemática está latente. Las enfermedades transmitidas por vectores pueden ser controladas con un adecuado manejo del entorno, control vectorial y una serie de acciones de protección de orden personal.³⁰

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

la escuela es un lugar idóneo para la promoción de la salud. A la escuela concurre una amplia y variada población infantil y adolescente que pasa en ella muchas horas diariamente a lo largo de varios años. Además es una población que está atravesando etapas cruciales para su desarrollo, en las que existe una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje y asimilación de actitudes positivas hacia la salud y de hábitos saludables duraderos.

El objetivo que la promoción de la salud y educación para la salud (EpS) en la escuela debe proponerse alcanzar es el desarrollo de un creciente interés por la salud como un valor individual y social, que permita una adecuada calidad de vida a través del conocimiento y la comprensión de la relación directa entre las condiciones del medio, las socioculturales y las conductas individuales.³¹

La Declaración de Alma Ata en 1978, que buscaba proporcionar un marco de referencia para el desarrollo de estrategias sanitarias en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, propuso enfoques multisectoriales para la promoción de la salud y la participación de la gente en el desarrollo y ejecución de programas de salud. La promoción de la salud en el ámbito escolar, tiene las siguientes características:

- La promoción de la salud, con un enfoque de desarrollo integral, que trascienda los muros de la escuela para enfatizar el trabajo comunitario.
- La educación para la salud con enfoque integral, incluido el componente de habilidades y competencias para la vida.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de Salud 1998. Citado 24/03/2019 disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4563:about-health-promoting-schools&Itemid=820&lang=es

³¹ García I. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR. Citado 29/03/2019 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400001

- La creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables que contribuyan a mejorar la salud y la calidad educativa.
- La provisión de servicios escolares de salud, nutrición sana y vida activa. El componente de políticas públicas saludables y el de participación social se consideran ejes transversales al desarrollo de los cuatro componentes anteriores.

ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud dice: *“la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo”*. Y la evidencia científica confirma que las intervenciones eficaces en promoción y educación para la salud son aquellas que se desarrollan e integran en los espacios donde la gente vive, convive, acude, se reúne y/o trabaja de forma cotidiana. Son los denominados Escenarios Promotores de Salud entre los que destaca, por su importancia en el medio escolar.

La Escuela es, por numerosas razones, uno de los mejores escenarios para la promoción de la salud (PS). Algunas de estas razones son:

- El fácil acceso a la población diana debido a la escolarización obligatoria, que permite que niños y niñas permanezcan en ella muchas horas al día, durante una etapa de su vida en la que los comportamientos saludables son más fáciles de adquirir.
- Por otra parte, allí se encuentra el profesorado que, por su capacitación profesional, es el recurso más cualificado para lograr con efectividad los objetivos educativos relacionados con la salud que se plantean en los centros docentes;
- Además, la organización escolar hace posible plantear objetivos a medio y largo plazo al establecer procesos de enseñanza y aprendizaje estructurados a lo largo de un periodo de tiempo prolongado.

Podemos decir que una Escuela Promotora de Salud es aquella que no basa su actividad exclusivamente en la transmisión de conocimientos, actitudes y habilidades a su alumnado, sino que fomenta la salud y el aprendizaje con todos

los medios a su alcance y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud, así como programas y servicios clave de promoción y Educación para la Salud.

El concepto de enfoques escolares integrales se ha enfatizado en el contexto de la implementación de la iniciativa escuelas promotoras de la salud en Europa y Australia.³²

LA PLANIFICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos, como en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas o grupo población a quien va dirigido, así como a las prácticas habituales y los aspectos socio-económicos y culturales.

Para este proceso es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas para llevar a cabo en forma exitosa un proyecto de educación, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Salud.

ETAPAS DE LA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

- Identificación de necesidades de salud
- Elaboración de objetivos generales y específicos
- Definición del contenido de las actividades
- Definir estrategias metodológicas
- Recursos materiales y humanos
- Evaluación

a) Identificación de necesidades de salud: justifica la selección de los contenidos, objetivos y explica brevemente el sentido de los alcances del

³² Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Escuelas Promotoras de Salud. España 2014. Citado 29/03/2019 disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/06/17/escuelas-promotoras-de-salud/>

curso, se delimitan los contenidos y su nivel de profundidad y se explica la posible articulación con otros cursos.

- b) Elaboración de objetivos generales y específicos:** se explicita la intencionalidad de las acciones que se proponen, las guían, las orientan y expresan los logros que se pretenden. Son las aspiraciones concretas y puntuales de las tareas del educador.

Hay diferentes formas de enunciar los objetivos y diferentes niveles de generalidad de los mismos. Para ello es conveniente expresar con claridad los aprendizajes que se pretende alcanzar, dar cuenta de los temas que se van a estudiar y de las competencias que debe desarrollar el educando, utiliza verbos en infinitivo en su elaboración, que designen las acciones esperadas, diferenciar los objetivos orientados hacia el alumno y los objetivos que el docente plantea para su clase.

Que el alumno sea capaz de:

- Integrar los conocimientos desarrollados en el curso para la resolución de problemas planteados.
- Profundizar la importancia de un tema de salud desarrollado y que pueda adoptar.

Objetivo para la clase:

- Promover el trabajo en equipo a partir del uso de estrategias de trabajo grupal.
- Proporcionar materiales para la indagación sobre el tema desde las distintas fuentes de información.

- c) Definición del contenido de las actividades:** son un conjunto de saberes, un recorte arbitrario de conocimientos de un tema, que se considera esencial para la formación de la salud de la persona.

Los contenidos se seleccionan en función de la propuesta formativa en que se desea insertar, ya que la misma orienta su desarrollo y articulación con otros contenidos.

Existen varias formas posibles de organizar y secuenciar los contenidos en el marco de un programa: en unidades didácticas, ejes temáticos más generales o al redor de problemas.

Es importante recordar que los contenidos de la enseñanza representan una selección intencionada que se hace a la luz de un proceso que se desea para el educando.

d) Definir estrategias metodológicas: es el momento de la planificación en el que el docente piensa como enseñar los contenidos que se propuso, en función a los logros formativos que se busca.

Al pensar la resolución metodológica de una propuesta, se intenta dar respuesta a las preguntas como: ¿Cuál es la forma más adecuada para desarrollar un tema?, ¿Cuál es la estrategia para movilizar y motivar a los estudiantes, a fin de que pueda aprender mejor?

Se tiene en cuenta las diferentes etapas:

- Presentación del tema y de la forma de trabajo.
- Desarrollo de tareas por parte del alumno y del docente.
- Sistematización de la información y elaboración de las conclusiones.
- Resumen de la información.

Entre las estrategias más frecuentes podemos mencionar la clase magistral, uso de técnicas grupales, talleres, seminarios, trabajos prácticos, entre otros.

e) Recursos materiales y humanos: Son los elementos tangibles e intangibles utilizados por una o más personas para implementar una estrategia y lograr un objetivo. Son personas, materiales, infraestructura y financiamiento.

La importancia de los recursos disponibles es evidente de ellos dependerá lo ambicioso de los objetivos y la factibilidad de implementar una estrategia.

Como materiales y recursos didácticos, se entiende la selección de textos para los estudiantes, la elaboración de fichas o guías de trabajo, la

presentación de diapositivas, dibujos, formulación de problemas o casos clínicos.

Todos ellos sirven como apoyo o soporte intelectual de los que enseña el docente y proporcionan información para la enseñanza de la disciplina.

- f) Evaluación:** para pasar a la evaluación es preciso preguntarse ¿Qué entendemos por evaluación?, ¿Por qué es importante evaluar?, ¿Qué aspectos evaluar y que hay que tener en cuenta?, ¿Qué tipos de evaluación podemos proponer? Estas, son algunas cuestiones sobre la que se debe reflexionar.

La evaluación implica, es un primer término, el de describir y recoger datos a través de diversos procedimientos; segundo, comprender y explicar su objetivo; tercero, valorar y emitir un juicio de valor y por último ayudar a la toma de decisiones.³³

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

LEISHMANIASIS: Enfermedad endémica de varias zonas de América y del Mundo, caracterizada por lesiones que pueden afectar la piel o las mucosas, es causada por un parásito del género leishmania.

IMPACTO: impresión o efecto muy intenso dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso, es una situación o evento que produce un gran cambio en la percepción o apreciación de algo en particular.

ALUMNO: individuo que recibe información de un maestro o de alguien que sabe una materia o es el estudiante o aprendiz de cierta materia o de un maestro, es una persona que está dedicada al aprendizaje.

³³ Lumisaca H. La planificación educativa y sus etapas. 2014. Revisado 23/03/2019. Citado 24/03/2018 disponible en: <https://es.slideshare.net/lo65mlumi/la-planificacin-educativa-y-sus-etapas>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DESCRIPTIVO

Debido a que se realizó la descripción del comportamiento de la variable nivel de conocimiento sobre leishmaniasis antes y después de la intervención educativa.

3.1.2. PROSPECTIVO

Porque se registró la información de las variables del estudio, en el transcurso de la investigación, es decir a medida como fueron ocurriendo los hechos.

3.1.3. LONGITUDINAL

Por ser un estudio aplicativo existe un antes y un después, así que se midió en dos momentos la variable dependiente para poder observar la variación del nivel de conocimiento sobre leishmaniasis entre los escolares que forman parte del estudio antes y después de la intervención educativa.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al área de salud pública y la línea de enfermería en Estrategias Sanitarias de Control de Enfermedades Metaxénicas.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA PÓBLACIÓN

Estuvo conformada por alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, ubicado en el Poblado de Maranura, Provincia de La Convención, Departamento del Cusco que, de acuerdo a la información brindada por el director del mismo, fueron para el presente año escolar 2019 un total de 220 matriculados en el nivel secundario.

3.4 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

El tamaño de la muestra se determinó por medio del muestreo probabilístico mediante la aplicación de la siguiente fórmula útil para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población 220 escolares

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Probabilidad de éxito acerca de las preguntas y respuestas representada por el 60% es decir el 0.6

Q = Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir el 0.4

E = Margen de error (+/- 5% = 0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (220) (0.60) (0.40)}{(220-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.60) (0.40)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(52.8)}{(219) (0.0025) + (3.8416) (0.24)}$$

$$n = \frac{(202.83648)}{(2.0025) + (0.921984)}$$

$$n = \frac{(202.83648)}{(1.924484)}$$

$$n = \frac{(202.83648)}{(1.924484)}$$

$$(0.5475) + (0.921984)$$

$$n = \frac{(202.83648)}{(1.469484)}$$

$$n = 138$$

$$n = 138$$

MÉTODO DE MUESTREO: Se aplicó el muestreo probabilístico estratificado, donde se dividió a todos los estudiantes de estudio en diferentes en grados o subgrupos, de esta manera cada alumno sólo puede pertenecer a un grado.

Primero 26 alumnos

Segundo 24 alumnos

Tercero 27 alumnos

Cuarto 31 alumnos

Quinto 30 alumnos

Total 138 alumnos

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos que aceptaron participar en el estudio cuyo tutor, padre o apoderado firmó el consentimiento informado.
- Alumnos que asisten regularmente a la institución.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no aceptaron participar en el estudio.
- Alumnos que no contaron con la firma del consentimiento informado por parte de su tutor, padre o apoderado.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.5.1 TÉCNICA

La técnica utilizada fue la Entrevista.

3.5.2 INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario el que estuvo estructurado en 2 partes.

- La primera dirigida a obtener los datos generales de los alumnos.
- La segunda destinada a recolectar la información sobre los conocimientos sobre leishmaniasis, consto de 20 preguntas donde la respuesta (correcta se otorgó 1 puntos y la incorrecta 0) haciendo un total de 20 puntos calificando como: Bueno (14 a 20 puntos), Regular (7 a 13 puntos) y Malo (0 a 6 puntos); esta evaluación se realizó antes de la intervención.

3.5.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por juicio de expertos, entre los profesionales de la Red de Salud La Convención los cuales son los coordinadores y responsables a nivel de toda la provincia de las estrategias sanitarias de enfermedades metaxénicas y zoonosis y estuvo conformado por 2 licenciados en enfermería y 2 biólogos con experiencia en el área de Leishmaniasis quienes colaboraron en y revisaron el instrumento y dijeron que se encontraba en óptimas condiciones para ser aplicado y medir adecuadamente el impacto de la intervención en los alumnos.

3.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ejecutar el trabajo de campo de la investigación, se realizaron los siguientes pasos:

- Se realizaron gestiones ante el director de la Institución Educativa Micaela Bastidas de Maranura, para permitir la realización del estudio.
- Contando con la autorización del director se coordinó con el Tutor de cada salón para determinar las fechas sin perjudicarlas actividades académicas programadas por los docentes.
- Se realizó una visita donde se explicó los objetivos del trabajo a realizar y se entregó los consentimientos que fueron firmados por los padres o apoderados de los alumnos.
- El día coordinado con el docente se procedió a aplicar el instrumento con el pre test a los escolares.



- Se retornó en una semana para realizar la intervención educativa.
- Se coordinó para luego de una semana se realizó el post test a los alumnos.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Vaciando los datos obtenidos al programa estadístico SPS.
- Se realizaron las tablas y gráficos estadísticos.
- Se procedió a la interpretación de los gráficos, comparación con los antecedentes y análisis de los resultados.



CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ESTUDIO.

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019

		N	%
1) Edad:	a) 12 a 13 años.	53	38%
	b) 14 a 15 años.	63	46%
	c) 16 años a más.	22	16%
		138	100%
2) Sexo:	a) Masculino.	55	40%
	b) Femenino.	83	60%
		138	100%
3) Nivel escolar:	a) 1° secundaria.	26	19%
	b) 2° secundaria.	45	33%
	c) 3° secundaria.	20	14%
	d) 4° secundaria.	23	17%
	e) 5° secundaria.	24	17%
		138	100%
4) Procedencia:	a) Maraura.	42	30%
	b) Maranura Alta.	11	8%
	c) Mandor.	0	0%
	d) Colpani.	4	3%
	e) Otros.	81	59%
		138	100%
5) Número de personas con las que vive:	a) Ninguna.	45	33%
	b) 1-3.	78	57%
	c) 4-6.	13	9%
	d) Más de 6.	2	1%
		138	100%

Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En la tabla N° 01 se observa que, el 46% tienen de 14 a 15 años de edad, 16% son mayores de 16 años; 60% son de sexo femenino. El 33% está cursando el 2° grado de secundaria y 14% el 3° grado. El 59% procede de otras comunidades de Maranura, 3% de la comunidad de Colpani. 57% refiere vivir con 1 a 3 personas y el 1% con más de 6 personas.



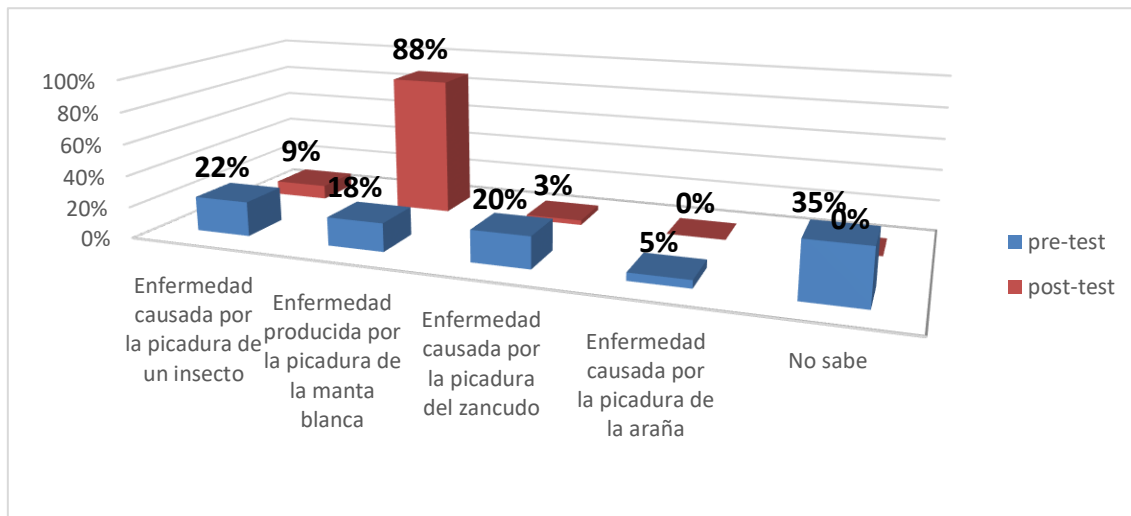
Los resultados hallados se asemejan al de **PALOMINO N.**, en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROPECUARIA FRANCISCO BOLOGNESI, DE AMAYBAMBA, LA CONVENCIÓN, CUSCO 2013. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2014**, describe que el 45% de escolares tienen edades de 12 a 14 años, 52% son de sexo femenino. 23% son de primero de secundaria, el cual no coincide con nuestros hallazgos.

Sobre la edad, el Ministerio de Educación propicia que para la educación básica regular las edades comprendidas se halla entre 12 a 16 años un aspecto que se ve reflejado en la I. E Micaela Bastidas de Maranura, pero se aprecia un grupo de mayores de 16 años lo que podría indicarnos que estos están con algún nivel de retraso en su formación académica.

Según los resultados preliminares del censo de Población y Vivienda, la población predominante en el País es de sexo femenino, resultados que se aprecian en la Institución Educativa.

Sobre la procedencia, Maranura es un centro poblado que tiene 11 Comunidades, 59% provienen de otras comunidades como son: Mandor Baja, Mandor Alta, Manahuañunca, Collpani, Beatriz Baja, Uchumayo, Kosñipata, Quintalpata, Chinche, Beatriz Alta, Maranura Baja.

GRAFICO Nº 1

**CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO
2019.**

Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

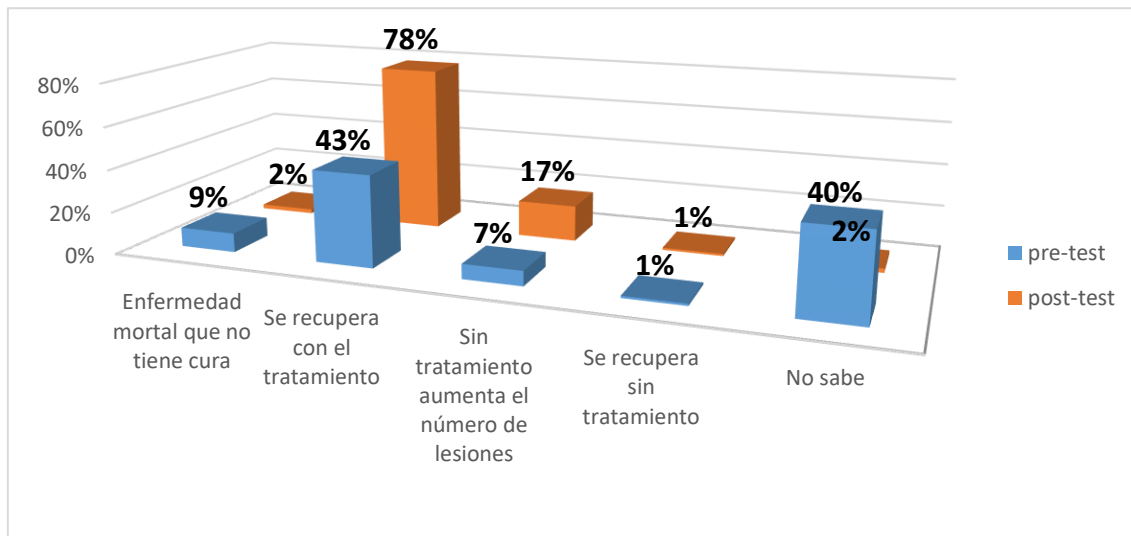
El gráfico muestra que, en el pretest el 18% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió de manera correcta sobre la definición de leishmaniasis y después de la intervención educativa el 88% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**. Refiere que la Leishmaniasis es transmitida por la picadura de lutzomias, pequeñas moscas antropofílicas, llamadas en algunas regiones “titira” o “manta blanca”.

De los datos se concluye que la intervención fue eficiente generando así conocimiento que la manta blanca es el vector de contagio. Sin embargo aún se observan alumnos que presentan confusión entre el dengue u otras enfermedades que son generadas por las picaduras del zancudo u otros insectos que transmiten distintas enfermedades.

GRAFICO Nº 2

**CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRESO DE LA ENFERMEDAD EN LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS –
MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

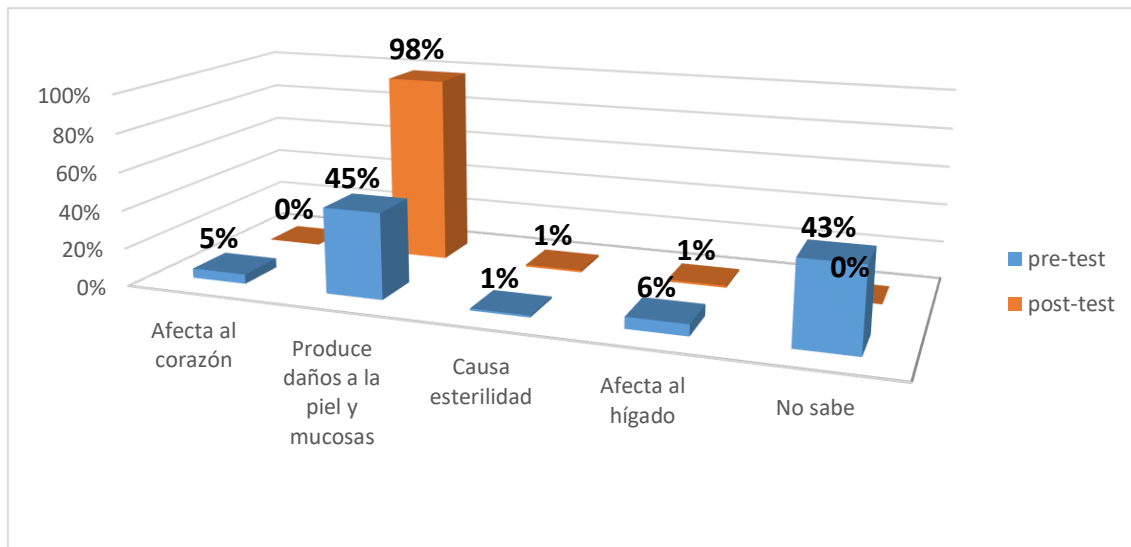
En el gráfico se aprecia que en el pre test 43% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, consideran que la leishmaniasis se recupera con el tratamiento, después de la intervención quedo reforzado este conocimiento con un 78% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**, refiere que, si no hay tratamiento, esta enfermedad puede llevar a la muerte.

La intervención reforzó el conocimiento de los alumnos de la Institución Educativa sobre la Leishmaniasis, el cual es curable con un tratamiento adecuado, además es gratuito.

GRAFICO Nº 3

**CONOCIMIENTO SOBRE ÓRGANOS QUE SON AFECTADOS POR LA
LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA
BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

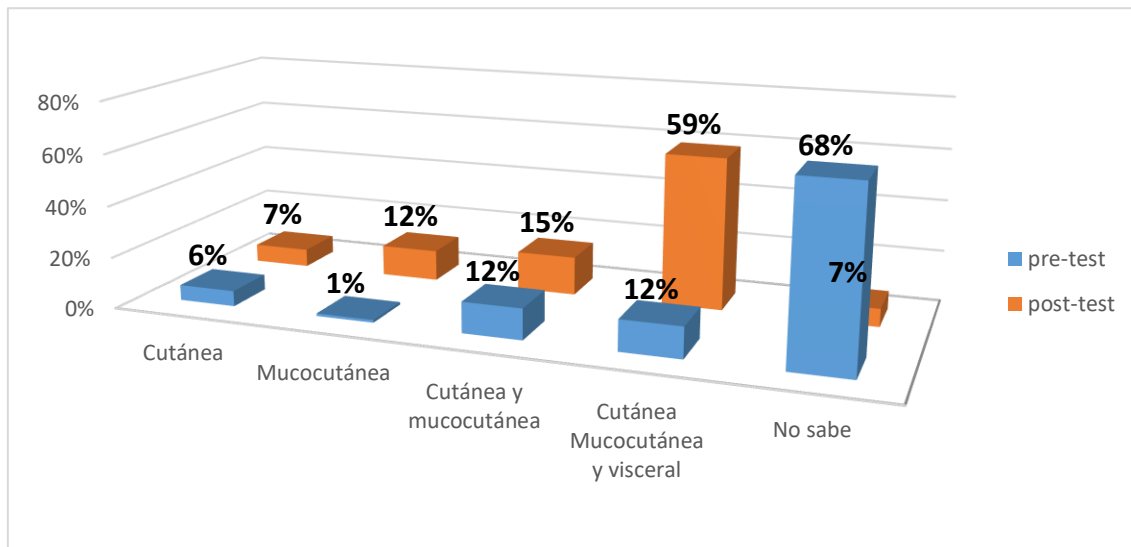
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el gráfico se aprecia que, en el pre test el 45% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente sobre los órganos que afecta la leishmaniasis y después de la intervención educativa el 98% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**. Los órganos afectados por la leishmaniasis en el Perú son la piel y mucosas.

De los resultados se concluye que antes de la intervención educativa existía poco conocimiento sobre los órganos que afecta esta enfermedad, luego de la intervención educativa consideramos que se esclareció en los alumnos que los órganos afectados son la piel y mucosas, en los cuales se presenta secuelas degenerativas.

GRAFICO Nº 4
CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS CLINICAS DE LEISHMANIASIS EN
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS –
MARANURA, CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

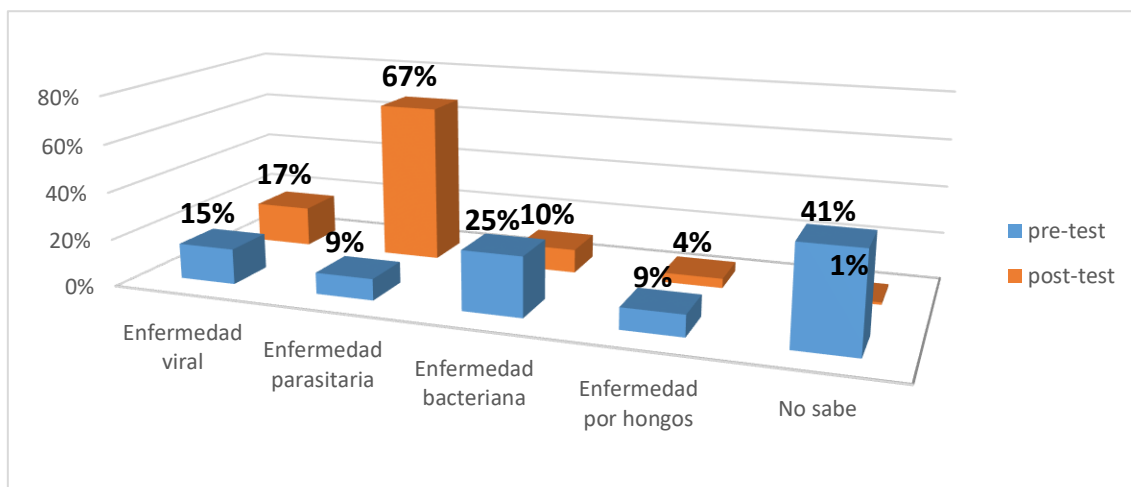
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el gráfico se aprecia que, el conocimiento sobre las formas clínicas de la leishmaniasis solo el 12% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test y luego de la intervención educativa se incrementó a un 59% con las respuestas correctas a dicha pregunta en el post test.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**, refiere que las formas clínicas son leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral. En la región las formas clínicas presentes son la cutánea y mucocutánea.

Se infiere que a la luz de los resultados hay un desconocimiento de las formas clínicas de la leishmaniasis, se podría deber a que el número de casos objetivizados han disminuido, pero se incrementó notablemente los casos de Dengue que es a lo que los pobladores están prestando mayor atención en este momento debido a su carácter epidémico.

GRAFICO Nº 5

**CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS
EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS –
MARANURA, CUSCO 2019.**

Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

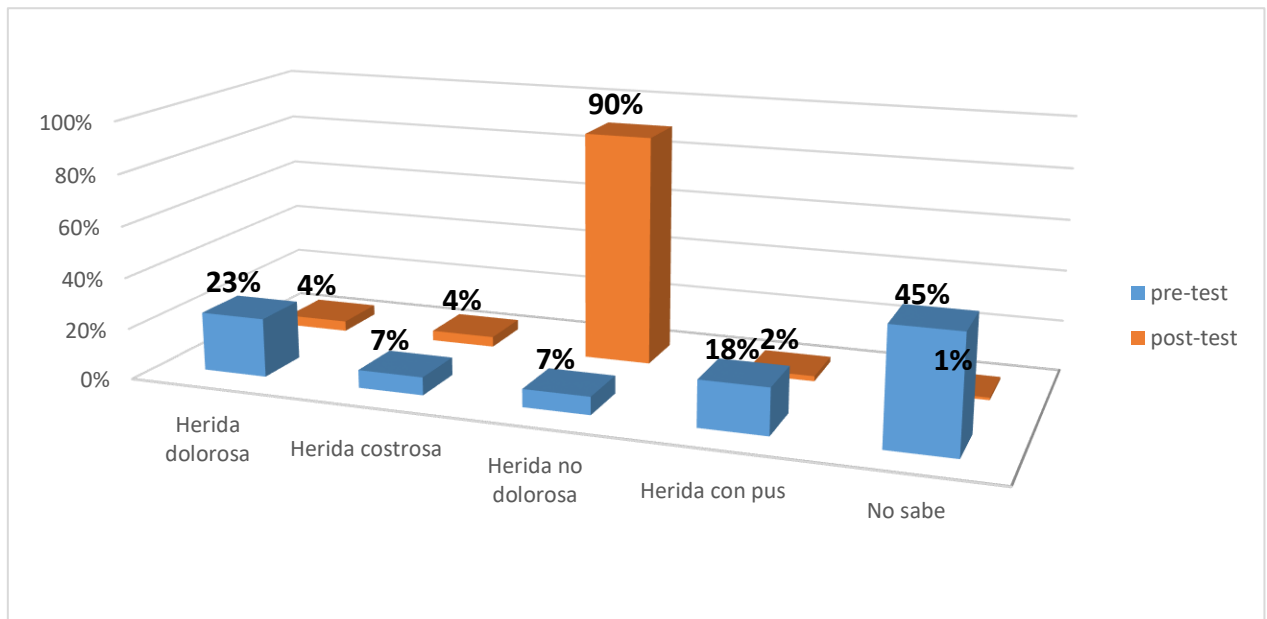
El gráfico muestra que, en relación al tipo de enfermedad que es la leishmaniasis el 9% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test y después de la intervención educativa el 67% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**. La Leishmaniasis es una enfermedad polimorfa causada por un parásito protozoario pertenecientes a las especies del género *Leishmania*, y transmitida por una lutzomía infectada.

De los datos se concluye antes de la aplicación de la intervención educativa, los alumnos tenían poco conocimiento de que la enfermedad era causada por un parásito, luego de la intervención este conocimiento se incrementó. Se podría afirmar que el conocimiento sobre el tipo de enfermedad es poco relevante para la población, lo que a ellos les interesa sobre esta enfermedad es el tratamiento de la lesión y evitar las secuelas.

GRAFICO Nº 6

**CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN DE LA
ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

El gráfico muestra que, en relación a conocimientos sobre las características de las heridas, el 7% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test, después de la intervención educativa se incrementó a un 90% al post test.

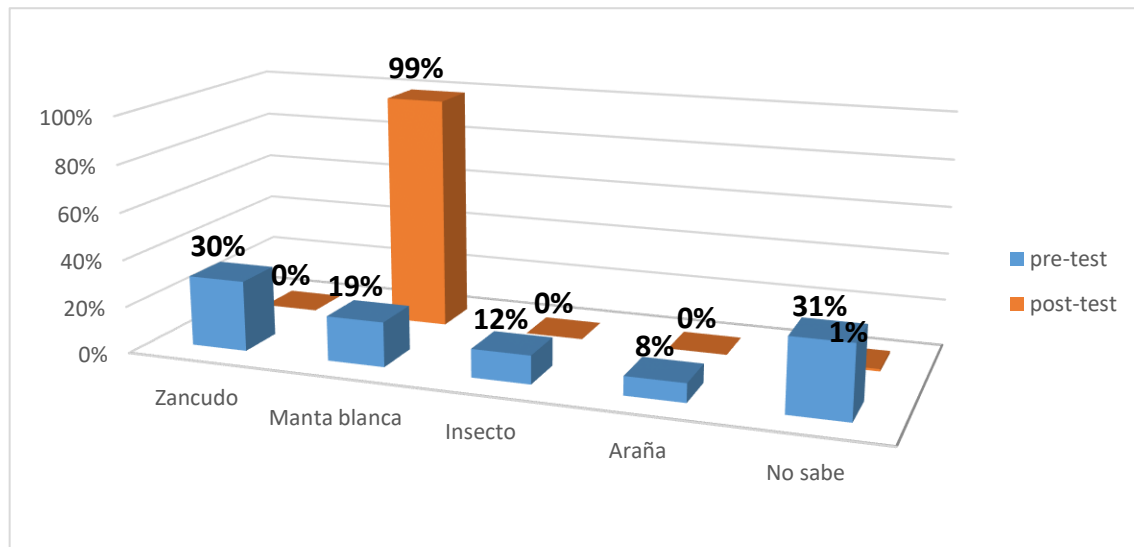
Los resultados hallados se asemejan al de **FERNÁNDEZ Y.,** en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE ECHARATI, CUSCO 2015.** UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, que describe sobre el signo que produce la leishmaniasis el 51.2% mencionan que la herida no es dolorosa.

Los habitantes de zonas endémicas como Maranura, tienen algún conocimiento sobre la leishmaniasis ya sea aprendido mediante la información del establecimiento de salud o por la referencia de algún amigo o familiar que la padeció



en algún momento, así como de las características de la lesión, haciéndoles más fácil su entendimiento e identificación de los signos típicos como son herida no dolorosa de bordes irregulares con secreción, lo cual se mejoró notablemente después de la intervención educativa.

GRAFICO Nº 7

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VECTOR QUE TRANSMITE LA LEISHMANIASIS
EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICHAELA BASTIDAS –
MARANURA, CUSCO 2019.**

Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

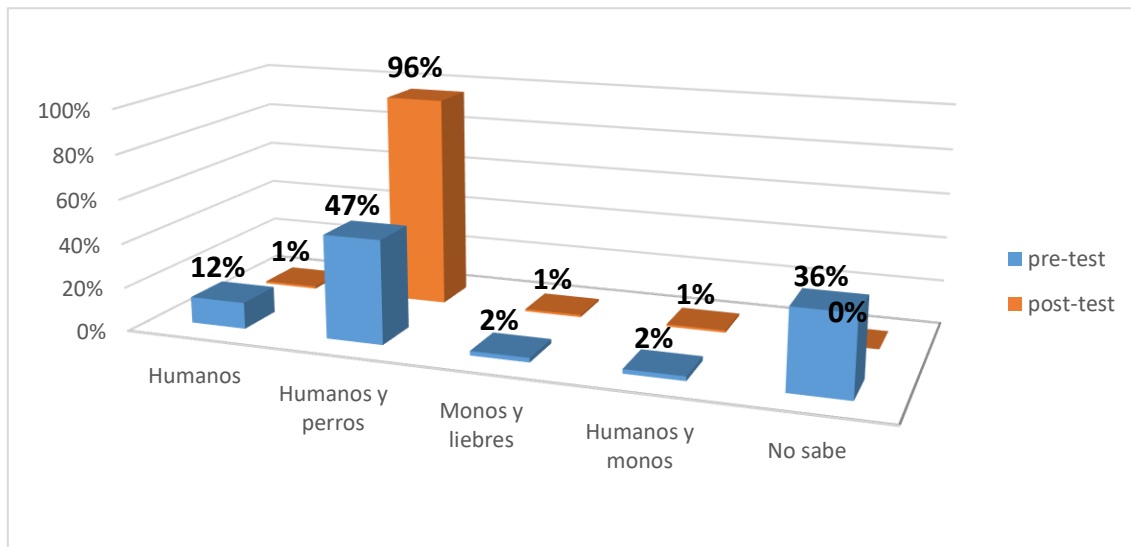
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

El gráfico muestra que en relación al conocimiento sobre el vector que transmite la leishmaniasis, el 19% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test y después de la intervención educativa el 99% respondió correctamente sobre el vector en el post test.

Los resultados de **FERNÁNDEZ Y.,** en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE ECHARATI, CUSCO 2015. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.** Describe que el 55.1% de pobladores respondieron que es una enfermedad metaxenica transmitida por la manta blanca lo cual no coincide con el estudio.

De los resultados se concluyen que los alumnos tienen algún poco conocimiento sobre el vector y lo identifican correctamente por el color característico y porque existen en su zona, evidenciándose una gran mejoría después de la intervención educativa.

GRAFICO Nº 8

**CONOCIMIENTO SOBRE EL HUÉSPED DE LA ENFERMEDAD DE LA
LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA
BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**

Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

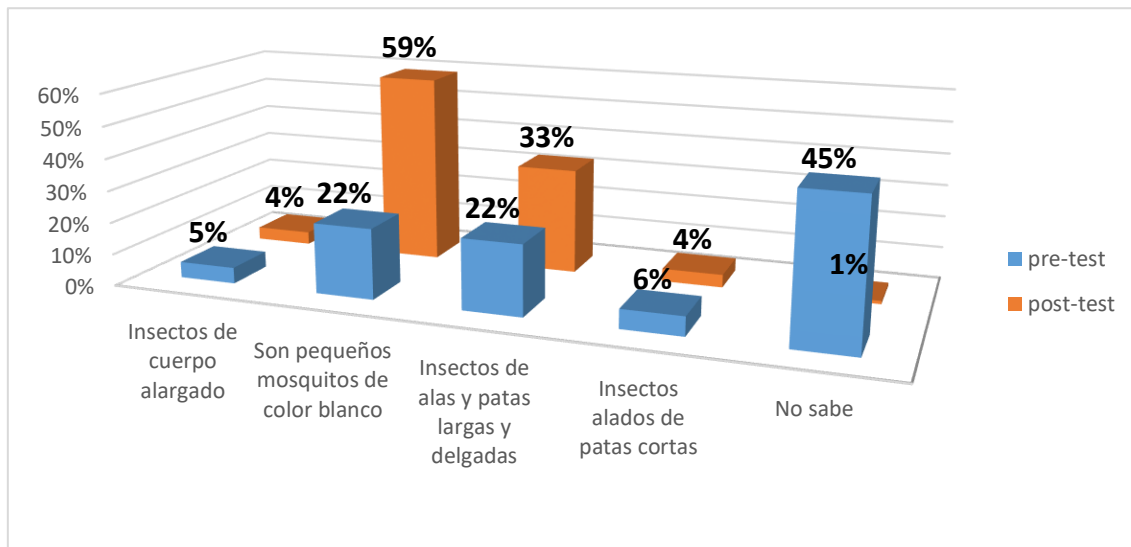
El gráfico muestra que en relación a conocimiento sobre el huésped de la enfermedad el 47% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contesto correctamente el pre test y luego de la intervención educativa el 96% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Los resultados hallados no se asemejan al de **FERNÁNDEZ Y.,** en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE ECHARATI, CUSCO 2015. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.** en cuanto a la especie de seres vivos o reservorios que con más frecuencia afecta el 46.4% indican que son los humanos y perros, sobre la forma de diagnosticar la leishmaniasis.

De los resultados se deduce que los alumnos tienen conocimiento sobre el huésped, ya que en su mayoría ellos conviven con animales domésticos en su zona y tienen mayor cuidado en ser infectados.

GRAFICO Nº 9

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL VECTOR
(MOSQUITO) DE LA LEISHMANIOSIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

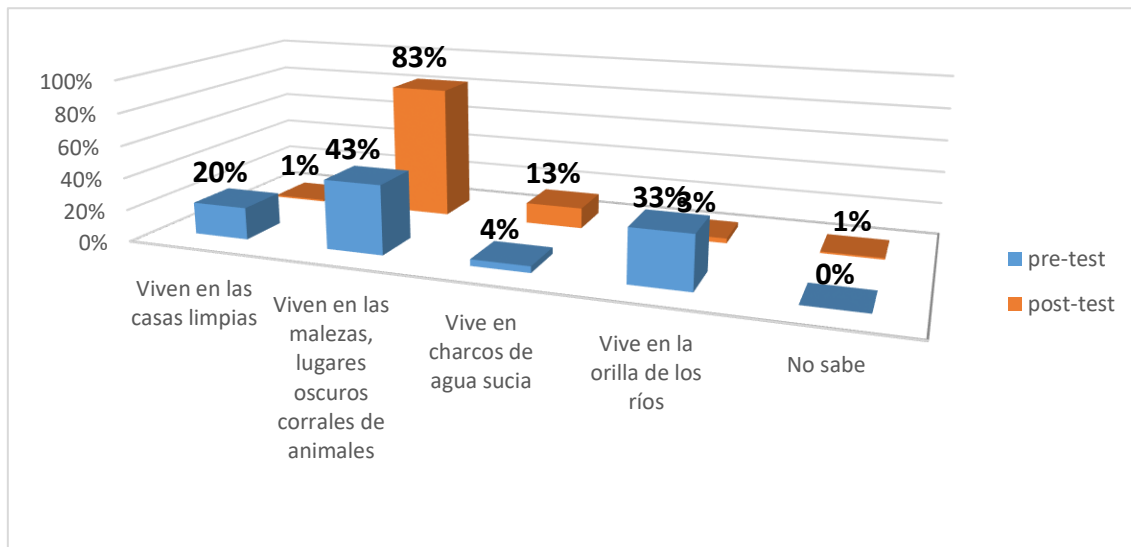
El gráfico muestra que en relación a conocimiento sobre características del vector el 22% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contesto correctamente el pre test y luego de la intervención educativa el 59% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Según **SÁNCHEZ L, Y OTROS. LEISHMANIASIS. DERMATOLOGÍA PERUANA 2004; VOL 14: NO 2.** Describe las características del vector transmisor de la leishmaniasis: La lutzomyia es un mosquito pequeño, de 1,5 a 3 mm de tamaño, su cuerpo está cubierto de pelos y tiene las alas erectas en forma de 'V', conocidas como manta blanca por el color característico o titira.

De los datos se concluye que a pesar de la intervención educativa aun existe confusión entre el vector mosquito que produce la leishmaniasis con el zancudo que transmite el dengue esto se debe a que un tercio de estudiantes aun menciona que el vector mosquito que produce la leishmaniasis es de patas largas y delgadas.

GRAFICO Nº 10

**CONOCIMIENTO SOBRE EL HÁBITAD DEL VECTOR (MOSQUITO) DE LA
LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA
BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

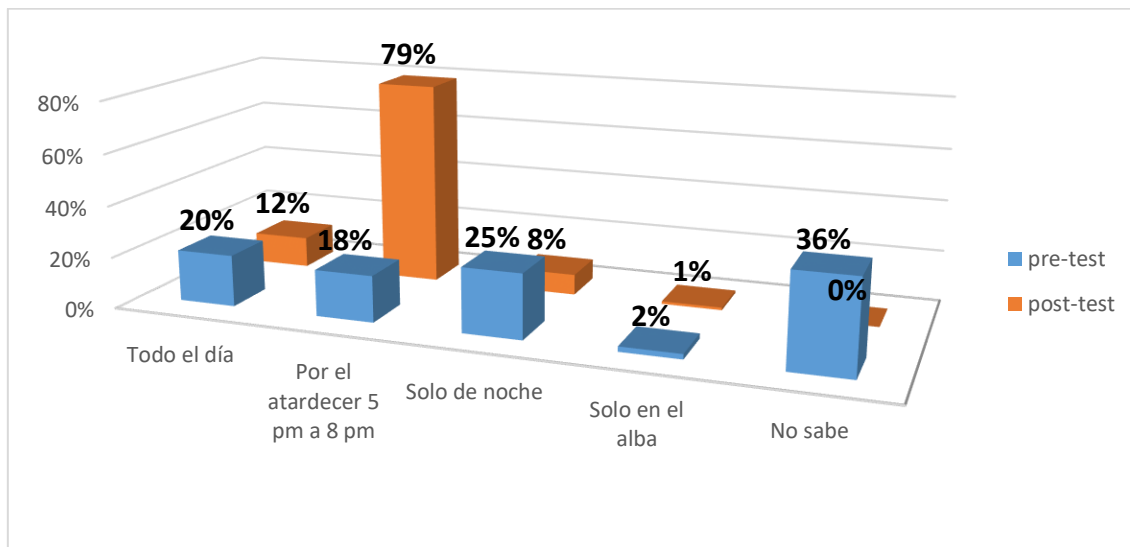
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

El gráfico muestra que en relación al conocimiento sobre el hábitat del vector que transmite la leishmaniasis el 43% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contestó correctamente el pre test y luego de la intervención educativa en el post test este conocimiento se incrementó a un 83%.

Los resultados hallados no se asemejan al de **FERNÁNDEZ Y.,** en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE ECHARATI, CUSCO 2015. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.** Describe, 12.6% sabe que viven en lugares húmedos como las malezas.

Las instalaciones de la Institución Educativa Micaela Bastidas del Distrito de Maranura son una fuente importante para la proliferación de los mosquitos por tener humedad, abundante vegetación, muros y troncos de arboles que producen lugares oscuros donde este insecto suele refugiarse.

GRAFICO Nº 11
CONOCIMIENTO SOBRE LA HORA QUE SE ALIMENTA EL VECTOR
(MOSQUITO) DE LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

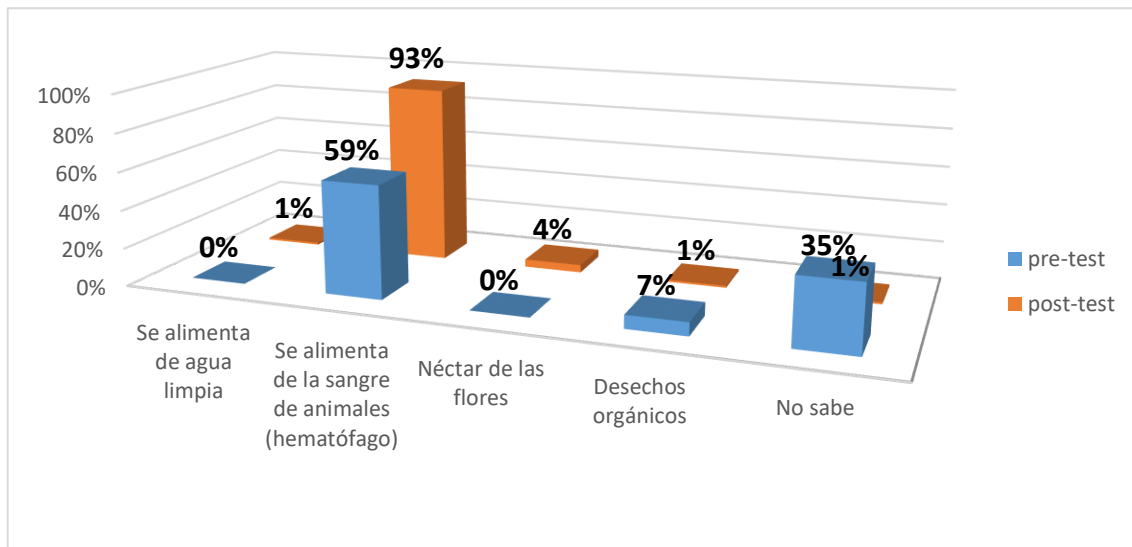
El gráfico muestra que en relación al conocimiento sobre la hora que se alimenta el vector el 18% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente el pre test y luego de la intervención educativa el 79% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

Según **SÁNCHEZ L, Y OTROS. LEISHMANIASIS. DERMATOLOGÍA PERUANA 2004; VOL 14: NO 2**, Indica que, los mosquitos son de aparición vespertina entre las 18 y 20 horas y desaparecen progresivamente hacia la noche.

Sobre los hábitos alimenticios del vector, a los alumnos de la Institución Educativa les quedo claro que la hora en la que aparecen estos mosquitos es al atardecer y por ello es preciso tomar precauciones para evitar un posible contagio.

GRAFICO Nº 12

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREFERENCIA ALIMENTARIA DEL VECTOR
(MOSQUITO) DE LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

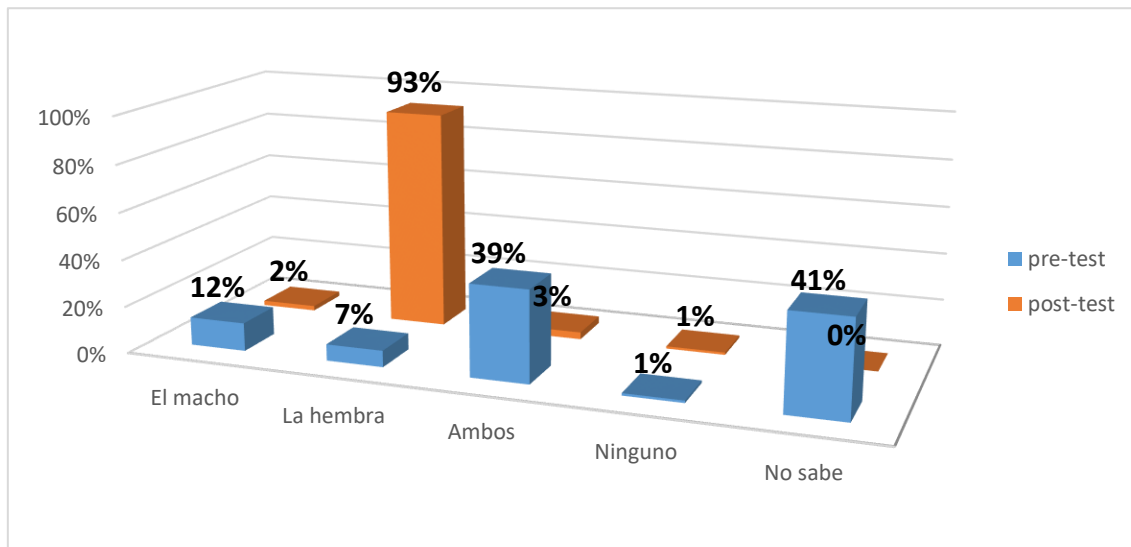
El gráfico muestra que en relación a conocimiento sobre la preferencia alimentaria del vector el 59% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contesto correctamente el pre test y luego de la intervención educativa el 93% respondió correctamente sobre dicha pregunta en el post test.

Según **SÁNCHEZ L, Y OTROS. LEISHMANIASIS. DERMATOLOGÍA PERUANA 2004; VOL 14: NO 2**, Refiere que las hembras son las únicas que se alimentan de sangre (hematófagas).

Se observa en la población de alumnos de la Institución Educativa que el vector mosquito se alimenta de sangre de animales y personas para su reproducción, este vector necesita alimentarse de sangre para vivir y reproducirse.

GRAFICO N° 13

**CONOCIMIENTO SOBRE EL GÉNERO DEL VECTOR (MOSQUITO) QUE
TRANSMITE LA LEISHMANIA, EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

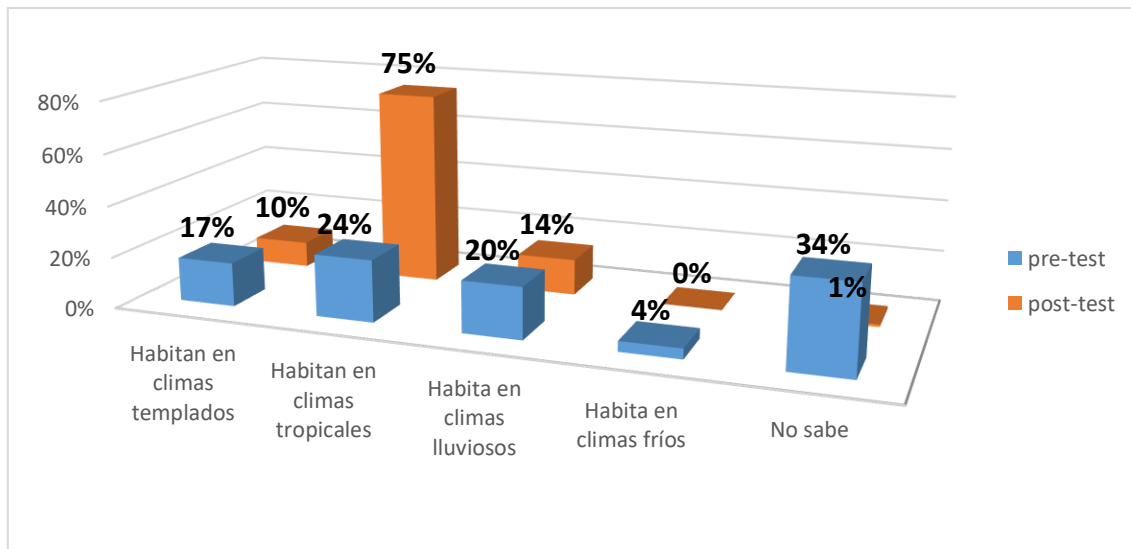
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

El gráfico muestra que en relación a conocimiento sobre el género del vector que transmite la leishmaniasis el 7% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test y luego de la intervención educativa se incrementó a 93% de respuestas correctas a dicha pregunta en el post test.

Según **MINSA. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS Y METAXÉNICAS SELECTAS. LIMA; 2017**. El parásito se transmite por la picadura de un flebótomo (mosquito) hembra infectada con Leishmania.

De los resultados se concluye que inicialmente no tenían muy claro sobre el sexo del vector encargado de transmitir la enfermedad, después de la intervención a los alumnos les quedó más claro quien está encargada de transmitir la enfermedad.

GRAFICO Nº 14
CONOCIMIENTO SOBRE EL AMBIENTE CLIMÁTICO PREFERIDO POR EL
VECTOR (MOSQUITO), LA LEISHMANIOSIS EN ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO
2019.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

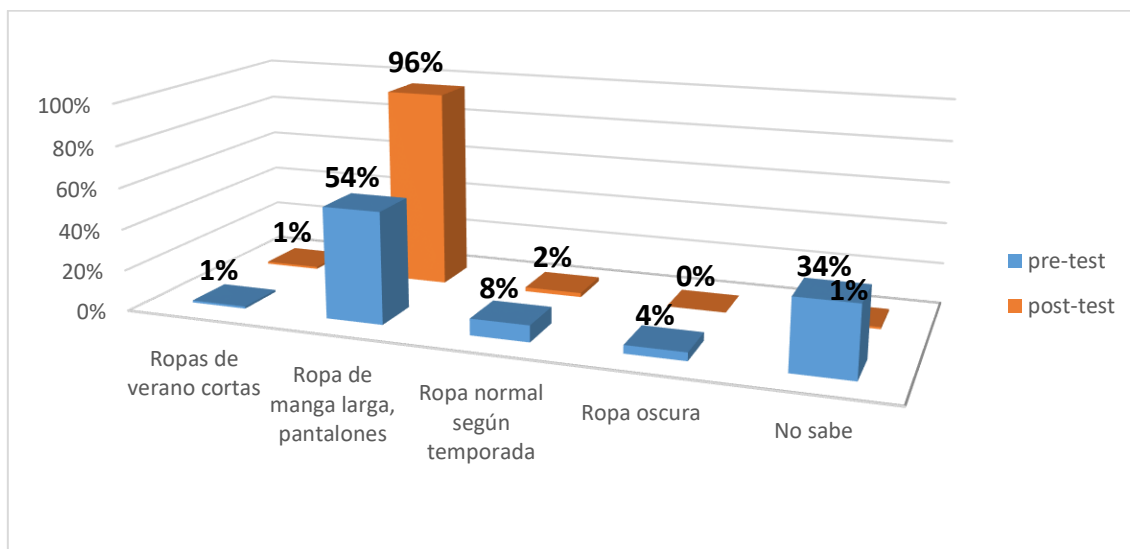
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

El gráfico muestra que, en relación al conocimiento sobre el ambiente climático preferido del vector que transmite la leishmaniasis, el 59% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contesto correctamente en el pre test y luego de la intervención educativa se incrementó a un 79% las respuestas correctas a dicha pregunta en el post test.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**, Refiere que la manta blanca abunda todo el año en zonas tropicales.

Los resultados infieren que el conocimiento sobre el clima donde habita este vector es poco relevante para la población, lo que a ellos más les importa es saber cómo evitar la picadura de la manta blanca.

GRAFICO Nº 15
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE VESTIMENTA PARA LA PREVENCIÓN
DE LA ENFERMEDAD, LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

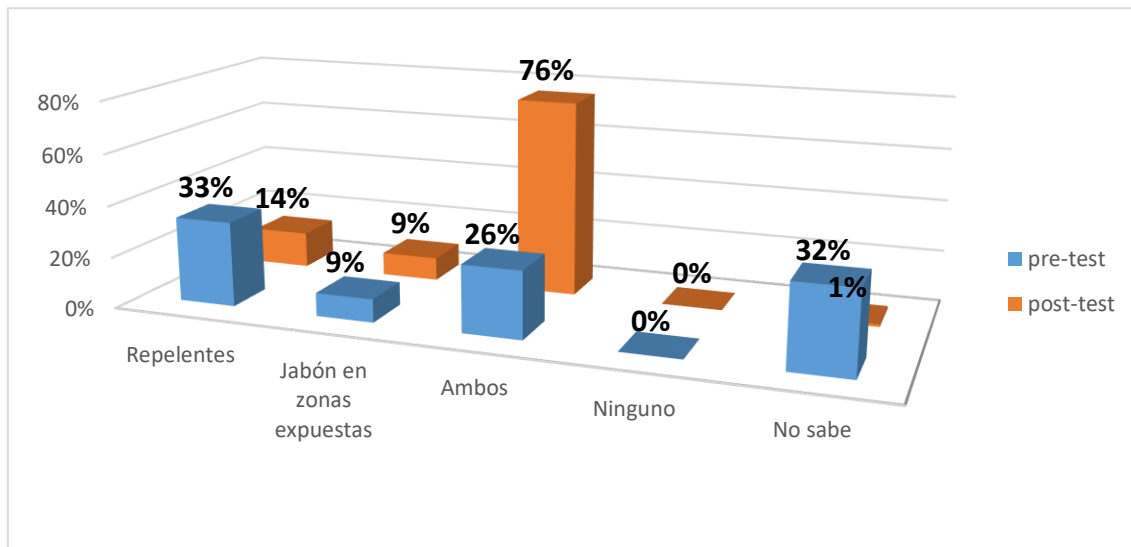
El gráfico muestra que, en relación al conocimiento sobre el uso de vestimenta adecuada para la prevención de la enfermedad, el 54% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test y luego de la intervención educativa se incrementó a un 96% las respuestas correctas en el post test.

Los resultados hallados se asemejan al de **FERNÁNDEZ Y.,** en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE ECHARATI, CUSCO 2015. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO,** Describe sobre las medidas preventivas, 73.2% mencionan el uso de pantalón y polos de manga larga para evitar la picadura del vector.

Se observa en los resultados que la intervención educativa tuvo un impacto marcado en los alumnos de la Institución Educativa que ahora son conscientes del tipo de ropa que deben usar para prevenir ser infectados con esta enfermedad.

GRAFICO Nº 16

**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO PRODUCTOS PARA EVITAR PICADURA
DEL VECTOR DE LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

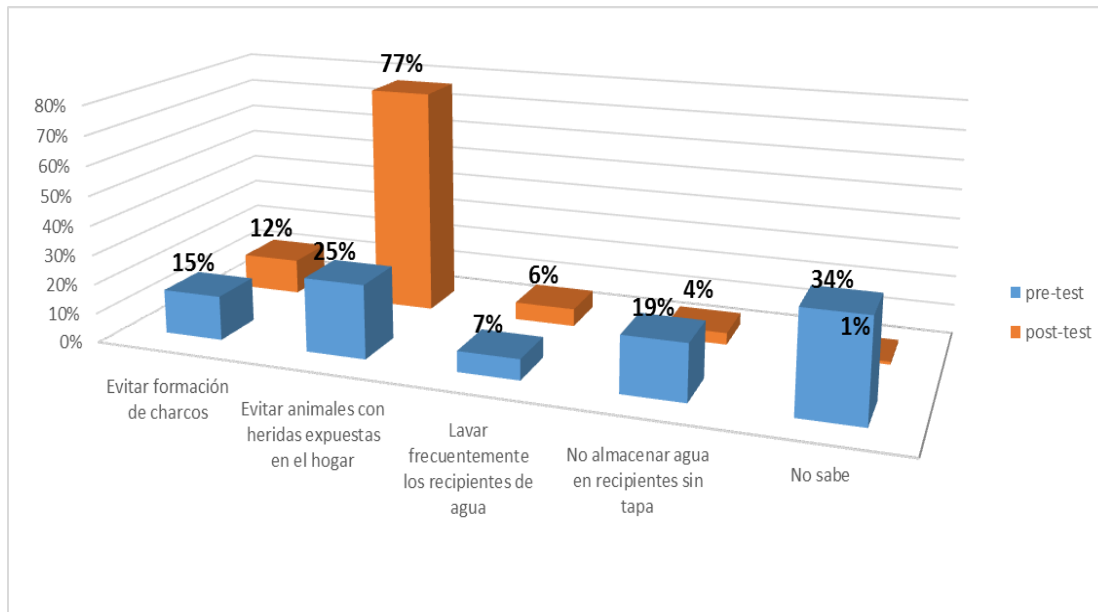
El gráfico muestra que, en relación al conocimiento sobre el uso de productos para evitar la picadura del vector, el 26% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contesto correctamente en el pre test y luego de la intervención educativa mejoro a 76% en el post test.

Los resultados hallados se asemejan al de **FERNÁNDEZ Y.,** en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE ECHARATI, CUSCO 2015.** **UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO,** Describe: en cuanto al uso o no de repelentes el 87.4% mencionan que si usan repelentes.

De los resultados se concluye que antes de la intervención tenían regular conocimiento sobre el uso de productos para evitar la picadura del vector y después de la intervención incremento ligeramente su conocimiento debido a que existe una confusión entre usar repelentes o jabón en zonas expuestas.

GRAFICO Nº 17

CONOCIMIENTO SOBRE ACCIONES PARA EVITAR LA INFECCION DEL VECTOR DE LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

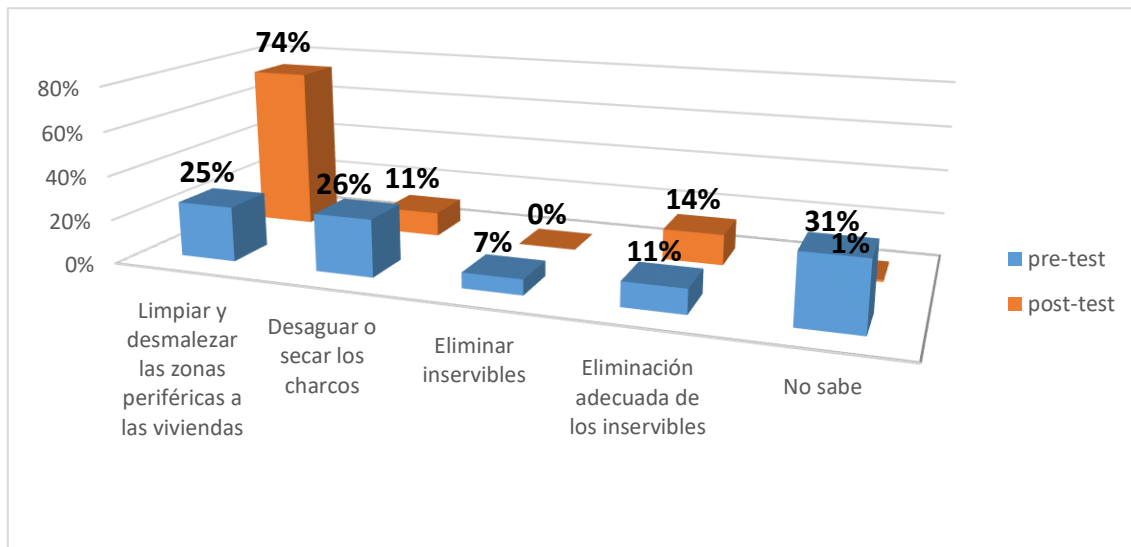
El gráfico muestra que, en relación al conocimiento sobre acciones para evitar la infección del vector de la leishmania, el 25% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente en el pre test y luego de la intervención educativa el 79% respondió correctamente.

Según **SÁNCHEZ L, Y OTROS. LEISHMANIASIS. DERMATOLOGÍA PERUANA 2004; VOL 14: NO 2**, Refiere que los animales silvestres y domésticos han sido implicados como reservorio de las especies de Leishmaniasis como son perros, roedores, equinos y mulas y más aún si cuentan con heridas expuestas.

Los resultados denotan un incremento notable dentro del conocimiento sobre las acciones para evitar la infección de la leishmaniasis en tal sentido los alumnos son conscientes que deben de evitar tener animales con heridas expuestas en el hogar debido a que estas son consideradas como reservorios de esta afección.

GRAFICO Nº 18

**CONOCIMIENTO SOBRE EL ORDEN Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA
PREVENIR LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

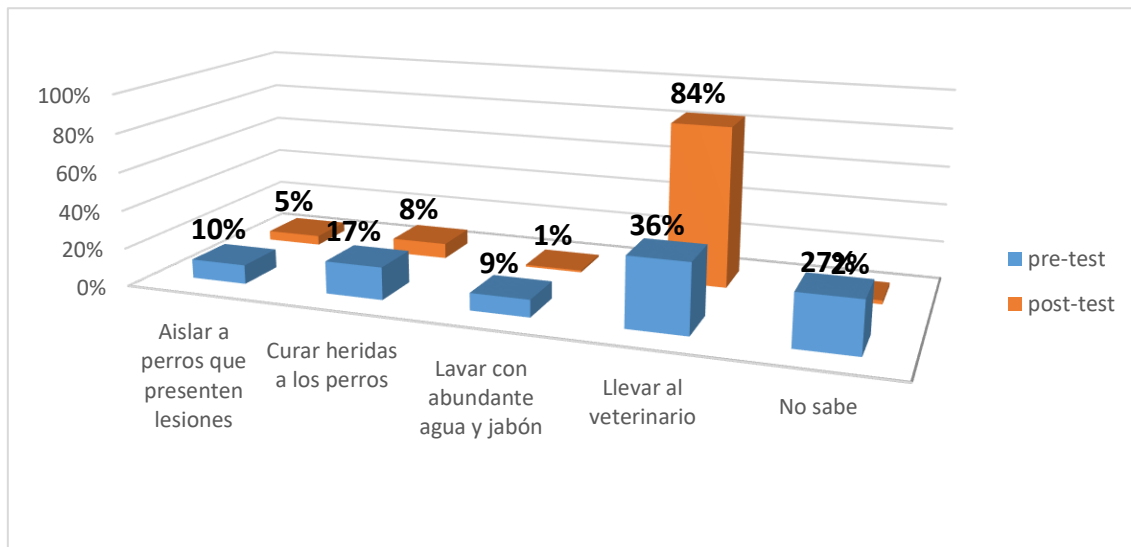
El gráfico muestra que, en relación a conocimiento sobre orden y limpieza del hogar, el 25% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, contestó correctamente en el pre test y después de la intervención educativa se incrementó a un 74% en el post test.

Según la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. LEISHMANIASIS, MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIASIS 2019**. El control de los **vectores** ayuda a reducir o interrumpir la transmisión de la enfermedad al reducir el número de flebótomos. Entre los métodos de control figuran los insecticidas en aerosol, los mosquiteros tratados con insecticida, la gestión del medio ambiente y la protección personal.

De los resultados se concluye que no se tenía conocimiento sobre la medida de prevención antes de la intervención, después, entendieron que mantener limpio las zonas periféricas de sus viviendas es la mejor acción para evitar la proliferación de los vectores.

GRAFICO Nº 19

**CONOCIMIENTO SOBRE ACCIÓN FRENTE A ANIMALES ENFERMOS DE
LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA
BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

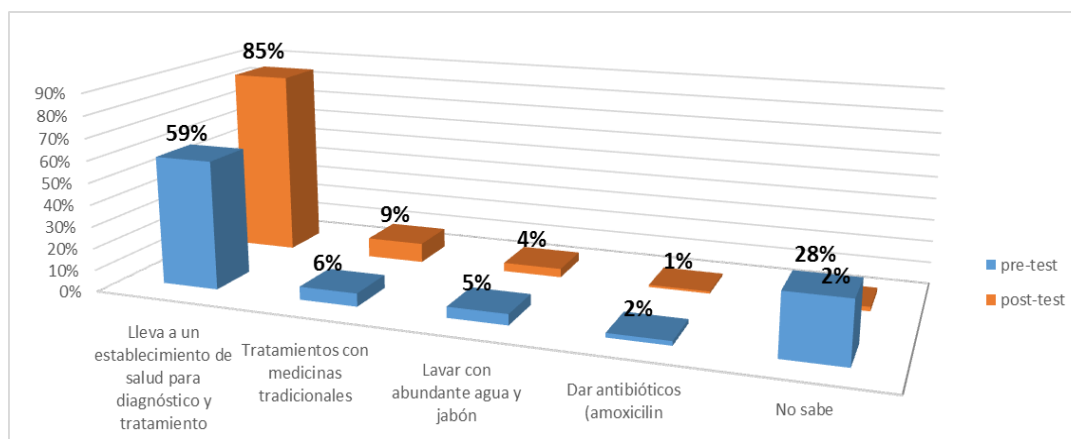
El gráfico muestra que, en relación al conocimiento sobre acción frente a animales enfermos, el 36% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente al pre test y después de la intervención educativa al post test incremento a un 84%.

Según la **OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (OGE) EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000**, existe una gran variedad de animales silvestres y domésticos que han sido implicados y causantes de la enfermedad ya que sirven como reservorios de las especies de Leishmania.

los resultados muestran la concientización lograda en los alumnos, de que la mejor acción ante animales enfermos es llevarlos al veterinario para ser evaluados, de esta forma se encargaran de tomar las medidas correctas.

GRAFICO Nº 20

**CONOCIMIENTO SOBRE ACCIONES CON PERSONAS ENFERMAS DE
LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA
BASTIDAS – MARANURA, CUSCO 2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

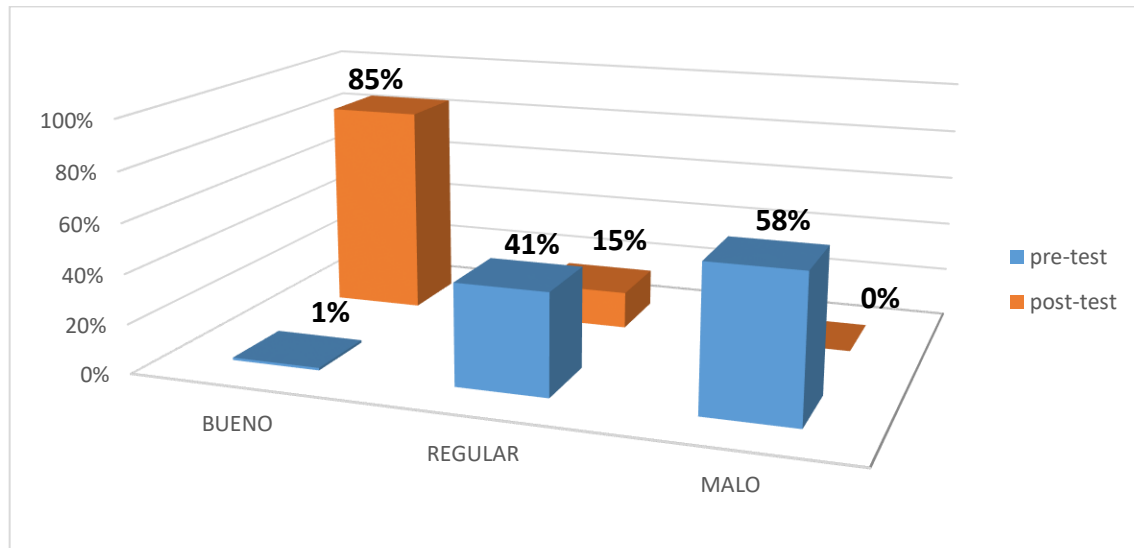
El gráfico muestra que, en relación al conocimiento sobre acciones con personas enfermas de Leishmaniasis, el 59% de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, respondió correctamente el pre test y después de la intervención educativa el 85% respondió correctamente a dicha pregunta en el post test.

De los resultados hallados se asemejan al de **HUAMÁN, L.**, en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEISHMANIASIS EN POBLADORES EL CENTRO POBLADO COCHAYOC, QUELLOUNO, LA CONVENCION CUSCO, 2016**. Describe, 92.9% asume que el comportamiento ante la presencia de una lesión compatible es acudir al Centro de Salud para el tratamiento.

Los resultados muestran un incremento notable en las acciones con personas enfermas de leishmaniasis por parte de los alumnos de la institución educativa sin embargo aún se observan alumnos que accionarían con tratamientos médicos tradicionales o con lavados de abundante jabón obviando así que ante lesiones cutáneas difíciles de cicatrizar es crucial llevar al centro de salud más cercano a la persona para su diagnóstico y tratamiento.

GRAFICO Nº 21

**IMPACTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA LEISHMANIASIS EN ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – MARANURA, CUSCO
2019.**



Fuente: Encuesta estructurada aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el grafico se evidencia que en Pre test el nivel de conocimiento de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas predomina que es malo con un 58%, seguido de regular con un 41% y el nivel de conocimiento de los alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas en el post test se observa que hay mayor porcentaje de bueno con un 85%, el 15% regular, evidenciándose un gran cambio después de la intervención educativa.

Según los resultados hallados de MORENO G, SALGADO L., en el estudio **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALREDEDOR DE LA LEISHMANIASIS QUE TIENEN LAS PERSONAS DE RANCHO GRANDE, MUNICIPIO DE MATAGALPA, AFECTADAS POR DICHA PATOLOGÍA. NICARAGUA 2015**. Donde indica que el nivel de conocimiento en pacientes de leishmaniasis es un 51% bajo, en comparación con los alumnos en nuestro estudio donde este comenzó en un 1% de desconocimiento antes de la intervención

indicando que las personas de Nicaragua rancho grande presentan mayor conocimiento.

De los resultados hallados se asemejan al de **ANCAJIMA J.** en el estudio **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE DENGUE EN ADOLESCENTES DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, AGOSTO – DICIEMBRE, 2014” UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2015.** Del pre test, el 69 % evidenció un nivel de conocimiento deficiente sobre las medidas de prevención del dengue, el 31% un conocimiento regular, ningún alumno un nivel de conocimiento bueno. Haciendo la comparación con nuestro estudio el 58% tenía conocimiento malo, el 41% regular y el 1% tenía conocimiento bueno.

En general los resultados evidencian un incremento en el nivel de conocimiento sobre las características clínicas de leishmaniasis por parte de los alumnos en la institución educativa Micaela Bastidas–Maranura donde se redujo el mal nivel de conocimiento a cero estudiantes, sin embargo aún existen estudiantes que aun confunden o no caracterizan bien esta afección .En general se puede deducir que se evidencia el gran impacto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento siendo importante resaltar que se debe trabajar mas en este tipo de actividades para reducir aun mas la confusión de la enfermedad dentro de la población estudiantil .



CONCLUSIONES:

1. En cuanto a las características de los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas: El 46% tienen entre 14 y 15 años. El 60% son de sexo femenino. El 30% provienen de centro poblado de Maranura. El 57% viven con 1 a 3 personas.
2. Sobre el nivel de conocimiento de las leishmaniasis previas a la intervención educativa se encontró que: El 58% tuvo un nivel de conocimiento malo, el 41%, regular y solo el 1% tenía conocimiento bueno.
3. La aplicación de la intervención educativa fue factible gracias a la coordinación con la institución educativa quienes contribuyeron al trabajo de aplicación. Se debe destacar la importancia y gran impacto que tienen estas actividades aprovechando los grupos conglomerados, pudiendo aclarar y fortalecer los conocimientos que ya se tiene de la leishmaniasis y de diferentes temas.
4. El nivel de conocimiento sobre la Leishmaniasis después de la intervención fue que: el 85% de alumnos tiene un nivel de conocimiento bueno, 15% regular y 0% malo, comparado con el pre test es un gran cambio en los conocimientos de los alumnos de la institución Micaela Bastidas.

SUGERENCIAS

A FUTUROS INVESTIGADORES EN SALUD

Realizar más estudios sobre enfermedades metaxénicas en especial sobre leishmaniasis en el ámbito de La Convención, que permitan conocer el comportamiento personal y social de las personas que viven en riesgo de enfermar o morir por estas enfermedades.

Desde el punto de vista de enfermería mostrar como el trabajo preventivo promocional tiene impacto favorable, no solo es satisfactorio sino que es una información real.

AL PERSONAL DE SALUD DEL CS. MARANURA

Continuar realizando trabajo preventivo promocional en salud, puesto que el estudio efectuado evidenció que el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis era malo en el inicio y mejoró con las intervenciones realizadas, concretamente con el programa educativo.

A LOS ESCOLARES DEL ÁMBITO DE MARANURA

Realizar actividades de capacitación sobre leishmaniasis y otras enfermedades transmisibles a partir del trabajo del Centro de Salud, de manera que hayan más probabilidades de aplicar los conocimientos aprendidos a su vida diaria, puesto que residen en una zona donde la presencia del vector es permanente, donde los riesgos de ser picados por los vectores transmisores son constantes, solo las medidas preventivas traducidas en protección personal permite que no haya contagio con esta enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. informe epidemiológico de leishmaniosis.inf.4, julio del 2016. Citado en 14/03/2019. URI http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Leishmaniasis_Epidem_%20Report_America_2016_WHO_PAHO.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis cutánea y mucosa.2014, citado 07/03/2019, disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9417:2014-informacion-general-leishmaniasis&Itemid=40370&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica Leishmaniasis cutánea y mucosa. Marzo 2019, citado 26/03/2019 URL :<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50505/2019-cde-leish-informe-epi-americas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe epidemiológico. Febrero 2018, citado 21/03/2019 disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34858/LeishReport6_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5. Cristina G. La incidencia de leishmaniasis aumenta en Brasil pese a los esfuerzos de control.24 de septiembre 2018. Citado 09/03/2019. URL <https://noticiasdelaciencia.com/.../la-incidencia-de-la-forma-mas-grave-de-leishmaniasi>.
6. MINSA, Dirección de Epidemiología. análisis de los determinantes del sistema de salud. Lima 2018, citado 09/03/2019 URI. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/52.pdf>
7. Dirección Regional Cusco. Boletín epidemiológico de Vigilancia en Salud Pública 2017/ EPI, Vol. XVIII, 2018, citado 09/03/2019, disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017.pdf>
8. RSSLC, Informe estadístico de la evaluación enfermedades metaxénicas y zoonosis 2018. Red de Salud La convención 2016 - 2018, citado 04/03/2019 URI. Disponible en: <http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/programa-metaxenicas.html#>
9. Casusol Y., Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Leishmaniosis en la Población de Salas, Entre el Periodo de Setiembre y octubre del 2014. citado



- 10/03/2019, disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1874/3/casusol_yc.pdf
10. Ancajima J. "Efectividad de una Intervención Educativa sobre el Conocimiento de Dengue en Adolescentes del Tercer Grado de Secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Piura, Agosto – Diciembre, 2014" Universidad Alas Peruanas 2015. citado 27/03/2019, URL: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1587/2/ANCAJIMA_ENCALADA-Resumen.pdf
 11. Soraluz K. Y Otros. características clínicas y epidemiológicas de la leishmaniasis cutánea, en la región Lambayeque. 2012- 2014" citado 10/03/2019, URL [epositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/210/BC-TES-4030.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/210/BC-TES-4030.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 12. Huamán, L., Nivel de Conocimientos sobre Leishmaniasis en Pobladores el Centro Poblado Cochayoc, Quellouno, La Convención Cusco, 2013. Revisado 20/03/2019 citado 23/03/19 disponible en:
 13. FERNÁNDEZ Y., Nivel de conocimientos sobre leishmaniasis en pobladores del distrito de Echarati, Cusco 2015. Universidad Andina del Cusco. Citado 14/03/19 disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/216>
 14. Palomino N., Nivel de Conocimientos Sobre Dengue en Escolares de la Institución Educativa Agropecuaria Francisco Bolognesi, de Amaybamba, La Convención, Cusco 2013. Universidad Andina del Cusco 2014. Revisado 27-03-2019 citado 27-03-2019. Cusco 2014.
 15. Oficina General de Epidemiología (OGE) el Instituto Nacional de Salud (INS), del Ministerio de Salud, 2000, citado 09/03/2019 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/795ms-oge106.pdf>
 16. Raquena J. Genero de protistas patógenos que causan la enfermedad parasitaria conocida como Leishmaniosis 2016, citado 09/03/2019 URL: <https://requenarolania.wixsite.com/jmr-miclin/tema-27-leishmania>
 17. Sánchez L, y otros. Leishmaniasis. Dermatología Peruana 2004; vol 14: No 2. citado 09/03/2019.URL http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v14_n2/pdf/a02.pdf.
 18. MINSA. Vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas y metaxénicas selectas. Lima; 2017.



19. AXON. Leishmaniosis: cuadro clínico y síntomas de enfermedad.2018, citado 09/03/2019 URL.
http://axonveterinaria.net/web_axoncomunicacion/auxiliarveterinario/21/AV21_Leishmaniosis.pdf
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención de las Leishmaniosis en el Perú. Lima 2014.
21. Medline Plus. La Enciclopedia para su salud. Leishmaniasis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001386.htm>
22. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis I. Lima.
23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Leishmaniasis, Medidas de prevención de la leishmaniasis 2019. Citado 20/03/2019 disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
24. EUMED. Impacto educativo. revisado 13/03/2019 citado 14/03/2019 disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009b/559/EI%20concepto%20de%20impacto.htm>
25. Libera B. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. revisado 13/03/2019 citado 22/03/2019 disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
26. Valdés M. La evaluación de impacto de proyectos sociales. revisado 13/03/2019 citado 22/03/2019 disponible en: https://www.mapunet.org/documentos/mapuches/Evaluacion_impacto_de_proyectos_sociales.pdf
27. Kvam, R. Evaluación de impacto social 2018. revisado 26/03/2019 citado 26/03/2019 disponible en: <https://webimages.iadb.org/publications/2019-01/Evaluaci%C3%B3n-del-impacto-social-Integrando-los-aspectos-sociales-en-los-proyectos-de-desarrollo.pdf>
28. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación. revista portuguesa de pedagogía 2011
29. Redondo P. Planificación de programas educativos en salud. Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención. Costa Rica, 2004.
30. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de Salud 1998. Citado 24/03/2019 disponible en:



https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4563:about-health-promoting-schools&Itemid=820&lang=es

31. García I. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR. Citado 29/03/2019 disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400001
32. Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Escuelas Promotoras de Salud. España 2014. Citado 29/03/2019 disponible en:
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/06/17/escuelas-promotoras-de-salud/>
33. Lumisaca H. La planificación educativa y sus etapas. 2014. Revisado 23/03/2019. Citado 24/03/2018 disponible en:
<https://es.slideshare.net/lo65mlumi/la-planificacin-educativa-y-sus-etapas>