



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

INCIDENCIA DE LAS CAPACITACIONES INCLUIDAS A PROYECTOS DE SANEAMIENTO PARA LA MEJORA DE HABITOS SALUDABLES EN ZONAS URBANAS

Línea de investigación:

Educación para la Sociedad del Conocimiento

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración y
Gerencia Social

Autor:

Ruiz Sánchez, Aldo Alejandro

Asesor:

De La Cruz Guevara, Carlos Fernando Marcel
(ORCID: 0000-0002-1592-3495)

Jurado:

Rojas Elera, Juan Julio
Lozada Asparria, Elsa Margarita
Moreno López, Wilder Emilio

Lima - Perú

2021

Referencia:

Ruiz, S. (2021). *Incidencia de las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento para la mejora de hábitos saludables en zonas urbanas* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5750>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

Escuela Universitaria de Posgrado

**INCIDENCIA DE LAS CAPACITACIONES INCLUIDAS A PROYECTOS
DE SANEAMIENTO PARA LA MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES
EN ZONAS URBANAS**

Línea de Investigación:
Educación para la Sociedad del Conocimiento

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración y Gerencia Social

Autor:

Ruiz Sánchez, Aldo Alejandro

Asesor:

De La Cruz Guevara, Carlos Fernando Marcel

(ORCID: 0000-0002-1592-3495)

Jurado

Rojas Elera, Juan Julio
Lozada Asparria, Elsa Margarita
Moreno López, Wilder Emilio

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A mis queridos padres por impulsarme

siempre a ser una mejor persona como

como también; un mejor profesional

Agradecimientos

A la Universidad Federico Villareal,
a mis profesores, en forma especial a mí
Asesor por guiarme en la elaboración de
mi trabajo de investigación; a mis
compañeros de estudio con los que
compartimos muchas dudas, así como
también; soluciones y sinergia para
lograr este importante reconocimiento

Índice de contenido

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos	III
Índice de contenido.....	IV
Índice de tablas	VIII
Índice de figuras.....	XI
Índice de fotografías	XIV
Índice de anexos.....	xv
Resumen.....	XVI
Abstract.....	XVII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Formulación del problema	7
<i>1.3.1. Problema general.....</i>	<i>7</i>
<i>1.3.2. Problemas específicos.....</i>	<i>7</i>
1.4. Antecedentes	8
<i>1.4.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>8</i>
<i>1.4.2. Antecedentes nacionales.</i>	<i>11</i>
1.5. Justificación de la investigación	13
1.6. Limitaciones de la investigación.....	14
<i>1.6.1. Limitación temporal.....</i>	<i>14</i>
<i>1.6.2. Limitación de recursos.....</i>	<i>15</i>

1.6.3. Limitación teórica.....	15
1.7.- Objetivos de la investigación.....	15
1.7.1. Objetivo general.....	15
1.7.2. Objetivos específicos.....	16
1.8. Hipótesis	16
1.8.1. Hipótesis general	16
1.8.2. Hipótesis específicas.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Marco conceptual.....	17
2.1.1. Capacitación.....	17
2.1.2. Proyecto de saneamiento	40
2.1.3. Hábitos saludables.....	41
2.2. Bases Teóricas	56
2.2.1. Al enfoque del desarrollo humano.....	57
2.2.2. Al enfoque de desarrollo sostenible.....	58
2.2.3. El enfoque de las capacidades.....	58
III. METODO	62
3.1. Tipo de Investigación.....	62
3.1.1. Enfoque	62
3.1.2. Alcance o nivel.....	62
3.1.3. Diseño	62
3.1.4. Método de investigación	62
3.1.5. Estrategia procedimiento de contrastación de hipótesis	63

3.2. Población y muestra.....	63
3.2.1. Población (N).....	63
3.2.2. Muestra (n).....	63
3.3. Operacionalización de variables	43
3.4. Instrumentos.....	43
3.4.1. Cuestionarios	43
3.4.2. Fichas bibliográficas	43
3.4.3. Guías de análisis documental	43
3.5. Procesamiento de datos.....	43
3.5.1. Ordenamiento y clasificación	44
3.5.2. Registro manual	44
3.5.3. Proceso computarizado con SPSS.	44
3.6. Análisis de datos	44
3.6.1. Análisis documental	44
3.6.2. Indagación	45
3.6.3. Conciliación de datos	45
3.6.4. Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.	45
3.6.5. Comprensión de gráficos	45
3.6.6. Validez científica.....	45
3.7. Consideraciones éticas.....	47
3.8. Ficha técnica del proyecto de investigación	48
3.8.1. Identificación y caracterización del área	49
3.8.2. Relación de talleres dictados por EIS IVC. Contratistas Generales (2,009).	53

3.8.3. Línea de base de entrada, de la empresa ejecutora de la obra (Año: 2,009).....	53
IV. RESULTADOS	59
4.1. Resultados de las encuestas diligenciadas	59
4.2. Panel fotográfico.....	96
4.2.1. Equipo de intervención social IVC Contratistas Generales	96
4.3. Resultados del de hipótesis; respecto al trabajo de investigación.....	99
4.3.1. Análisis de resultados	99
4.3.2. Correlación de Spearman	106
4.3.3. Contrastación de hipótesis.....	107
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	112
VI. CONCLUSIONES	113
VII. RECOMENDACIONES	116
REFERENCIAS.....	119
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Matriz concepto de proceso de capacitación, definido por diversos autores y organizaciones</i>	37
Tabla 2: <i>Uso de algunas variables para la comprensión de la Aplicación de Hábitos Saludables según la OPS</i>	42
Tabla 3: <i>Operacionalización de la variable Capacitaciones en Proyectos de Saneamiento</i>	43
Tabla 4: <i>Operacionalización de la variable Mejora de hábitos saludables</i>	44
Tabla 5: <i>Ficha técnica del Proyecto de Investigación: Resumen Ejecutivo</i>	48
Tabla 6: <i>Distribución de la población considerada en el proyecto. SEDAPAL 2009</i>	50
Tabla 7: <i>Relación de las habilitaciones según los lotes en vivencia por sectores - Punchauca</i> ..	51
Tabla 8: <i>Relación de las habilitaciones según los lotes en vivencia por sectores - Progreso</i>	52
Tabla 9: <i>Convocatoria adecuada a la comunidad respecto a la asistencia de los talleres</i>	59
Tabla 10: <i>Adecuado uso de los materiales de exposición en los talleres.</i>	60
Tabla 11: <i>Una o varias enseñanzas dejadas por los talleres</i>	61
Tabla 12: <i>Utilidad de los talleres en su vida cotidiana</i>	62
Tabla 13: <i>Interés y buena participación de los vecinos a los talleres</i>	63
Tabla 14: <i>Talleres Sanitarios y Fortalecimiento Organizacional</i>	64
Tabla 15: <i>Información sobre los aspectos más importantes del proyecto.</i>	65
Tabla 16: <i>Talleres y su aporte al fortalecimiento de su organización</i>	66
Tabla 17: <i>Talleres y su aporte a su responsabilidad con el proyecto</i>	67
Tabla 18: <i>Elección de Promotores ambientales después de culminado los talleres</i>	68
Tabla 19: <i>Existen promotores ambientales en la actualidad. Elaboración</i>	69
Tabla 20: <i>Talleres y tipos de enfermedades del medio ambiente en la Comunidad</i>	70

Tabla 21: Relación de la enfermedad del cólera con el medio ambiente en la Comunidad	71
Tabla 22: Relación de la enfermedad de la diarrea con el medio ambiente en la Comunidad	72
Tabla 23: Relación de la enfermedad de la tifoidea con el medio ambiente en la Comunidad...	73
Tabla 24: Relación de la enfermedad de la influenza con el medio ambiente en la Comunidad .	74
Tabla 25: Relación de la enfermedad de la hepatitis con el medio ambiente en la Comunidad...	75
Tabla 26: Relación de la enfermedad de la sarna con el medio ambiente en la Comunidad.....	76
Tabla 27: Información sobre la importancia del módulo sanitario	77
Tabla 28: Talleres y mejora de hábitos de limpieza del cuerpo.....	78
Tabla 29:Talleres y el buen uso del agua.....	79
Tabla 30: Talleres y mejora de hábitos de limpieza de la vivienda	80
Tabla 31:Talleres; la familia, cuidado y medidas para evitar las enfermedades	81
Tabla 32: Lavado de manos antes de la ingesta de alimentos.....	83
Tabla 33: Lavado de manos después de la ingesta de alimentos	84
Tabla 34: Lavado de manos antes de preparar los alimentos.....	85
Tabla 35: <i>Lavado de manos después de ir al baño</i>	86
Tabla 36: <i>Lavado de manos después de cambiar pañales a los bebés</i>	87
Tabla 37: <i>Satisfacción en el uso de los servicios de agua potable y alcantarillado instalados actualmente</i>	88
Tabla 38: <i>Mensajes o ideas fuerza sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene que practique</i>	89
Tabla 39: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales como en el Proyecto del 2009.	91
Tabla 40: <i>Futuras capacitaciones con equipos de profesionales del Municipio y Puesto de Salud</i>	92

Tabla 41: <i>Futuras capacitaciones a través de emisoras radial locales</i>	93
Tabla 42: <i>Futuras capacitaciones a través de volantes casa por casa</i>	94
Tabla 43: <i>Guías metodológicas</i>	99
Tabla 44: <i>Talleres de Capacitación</i>	100
Tabla 45: <i>Protocolo cuidado del Medio Ambiente</i>	100
Tabla 46: <i>Protocolo Higiene Familiar</i>	101
Tabla 47: <i>Utilización del Agua en Higiene Familiar</i>	103
Tabla 48: <i>Cuidado de la salud</i>	104
Tabla 49: <i>Medio Ambiente</i>	105
Tabla 50: <i>Capacitaciones en proyectos de saneamiento y mejora de hábitos saludables</i>	106
Tabla 51: <i>Guías metodológicas en proyectos de saneamiento y mejora de hábitos saludables</i>	106
Tabla 52: <i>Empatía y nivel de satisfacción</i>	107
Tabla 53: <i>Prueba de hipótesis de proyecto de saneamiento y hábitos saludables</i>	108
Tabla 54: <i>Prueba de hipótesis de guías metodológicas y hábitos saludables</i>	109
Tabla 55: <i>Prueba de hipótesis de taller de capacitación y hábitos saludables</i>	110
Tabla 56: <i>Prueba de capacitación y hábitos saludables de la población</i>	111

Índice de figuras

Figura 1: Ubicación Geográfica del Proyecto.....	50
Figura 2: Situación del Servicio del Agua antes del Proyecto	54
Figura 3: Cuenta en su vivienda con un espacio específico para el aseo Personal	54
Figura 4: Realiza lavado de manos (Antes del Proyecto)	55
Figura 5: Costumbres sobre el lavado de manos	56
Figura 6: Episodios sobre enfermedades menores de 6 años.....	57
Figura 7: Uso adecuado de la eliminación de excretas	58
Figura 8: Convocatoria adecuada a la comunidad respecto a la asistencia de los talleres.....	59
Figura 9: Adecuado uso de los materiales de exposición en los talleres.	60
Figura 10: Una o varias enseñanzas dejadas por los talleres.	61
Figura 11: Utilidad de los talleres en su vida cotidiana.	62
Figura 12: Interés y buena participación de los vecinos a los talleres.	63
Figura 13: Talleres Sanitarios y Fortalecimiento Organizacional	64
Figura 14: Información sobre los aspectos más importantes del proyecto	65
Figura 15: Talleres y su aporte al fortalecimiento de su organización	66
Figura 16: Talleres y su aporte a su responsabilidad con el proyecto	67
Figura 17: Elección de Promotores ambientales después de culminado los talleres.	68
Figura 18: Existen promotores ambientales en la actualidad.....	69
Figura 19:Talleres y tipos de enfermedades del medio ambiente en la Comunidad	70
Figura 20: Relación de la enfermedad del cólera con el medio ambiente en la Comunidad.....	71
Figura 21: Relación de la enfermedad de la diarrea con el medio ambiente en la Comunidad....	72
Figura 22: Relación de la enfermedad de la tifoidea con el medio ambiente en la Comunidad...	73

Figura 23: Relación de la enfermedad de la influenza con el medio ambiente en la Comunidad	74
Figura 24: Relación de la enfermedad de la hepatitis con el medio ambiente en la Comunidad	75
Figura 25: Relación de la enfermedad de la sarna con el medio ambiente en la comunidad	76
Figura 26: Información sobre la importancia del módulo sanitario	77
Figura 27: Talleres y mejora de hábitos de limpieza del cuerpo	78
Figura 28: Talleres y buen uso del agua	79
Figura 29: Talleres y mejora de hábitos de limpieza de la vivienda	81
Figura 30: Talleres; la familia, cuidado y medidas para evitar las enfermedades	82
Figura 31: Lavado de manos antes de la ingesta de alimentos	83
Figura 32: Lavado de manos después de la ingesta de alimentos	84
Figura 33: Lavado de manos antes de preparar los alimentos	85
Figura 34: Lavado de manos después de ir al baño	86
Figura 35: Lavado de manos después de cambiar pañales a los bebés	87
Figura 36: Satisfacción en el uso de los servicios de agua potable y alcantarillado instalados actualmente	89
Figura 37: Mensajes o ideas fuerza sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene que practique	90
Figura 38: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales como en el Proyecto del 2009	91
Figura 39: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales del Municipio y Puesto de Salud	92
Figura 40: Futuras capacitaciones a través de emisoras radial locales	93
Figura 41: Futuras capacitaciones a través de volantes casa por casa	95
Figura 42: Guías metodológicas	99

Figura 43: Talleres de Capacitación	100
Figura 44: Protocolo cuidado del Medio Ambiente.....	101
Figura 45: Protocolo Higiene Familiar	102
Figura 46: Utilización del Agua en Higiene Familiar.....	103
Figura 47: Cuidado de la Salud.....	104
Figura 48: Medio Ambiente.....	105

Índice de fotografías

Fotografía 1: Talleres de Diagnostico de Higiene	96
Fotografía 2: Talleres en la Zona de Punchauca.....	96
Fotografía 3: Taller de Conexiones Domiciliarias.....	97
Fotografía 4: Talleres de Higiene y Capacidades de Gestión	97
Fotografía 5: Registro Visual de Listas de Asistencia a los Talleres de Capacitación	98
Fotografía 6: Lic. Aldo Ruiz presenta a un grupo de dirigentes Importancia de su Investigación en Carabayllo	174
Fotografía 7: Lic. Aldo Ruiz. Aplica encuesta a 2 dirigentes en la Urb. Las Garas en Carabayllo.	175
Fotografía 8: Lic. Aldo Ruiz. Señala Área de Trabajo para la Aplicación de Encuestas.	175
Fotografía 9: Aplicando encuesta a vecina de la zona.....	176

Índice de Anexos

Anexo A: Variable X: Capacitaciones en Proyectos de Saneamiento	43
Anexo B: Variable Y. Mejora de Habitos Saludables	44
Anexo C: <i>Matriz de Consistencia</i>	152
Anexo D: Instrumento de recolecta de datos	153
Anexo E: Validación del instrumento por expertos	156
Anexo F: Confiabilidad del instrumento establecida por experto	158
Anexo G: <i>Base de datos</i>	160
Anexo H: Registro Fotográfico de la Zona de Intervención.	174

Resumen

Título de la investigación: “Incidencia de las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento para la mejora de hábitos saludables en zonas urbanas”. **Objetivo:** Determinar de qué manera las capacitaciones incluidas a los proyectos de saneamiento mejoraran los hábitos saludables en las poblaciones urbanas. **Metodología:** se empleó el método científico de tipo de investigación fue básica, llamada también pura o fundamental, el diseño fue no experimental transeccional. Será no experimental porque no se manipulará las variables, solo se pretenden observar los fenómenos. **Hipótesis:** Las capacitaciones incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento han mejorado los hábitos saludables en la población Urbana. Muestra poblacional estuvo constituido por 128 unidades de observación que fueron los lotes beneficiarios del distrito de Carabayllo. **Los instrumentos** utilizadas en la presente investigación fueron los cuestionarios, las fichas bibliográficas y las guías de análisis documental, con preguntas para medir la variable independiente y otro para medir la variable dependiente, luego se aplica el instrumento de recolección de datos, se procesa estadísticamente la información haciendo uso del paquete estadístico SPSS25.0, para el análisis e interpretación de datos se tiene en cuenta tablas y figuras estadísticas donde da un resultado de correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.405 en la hipótesis general, representando una buena asociación y finalmente llega a la **Conclusión General:** Existe una relación entre capacitaciones en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos saludables en la población Urbana.

Palabras Claves: capacitaciones en proyectos de saneamiento, la mejora de los hábitos saludables.

Abstract

Research title: "Incidence of training included in sanitation projects for the improvement of healthy habits in urban areas". **Objective:** To determine how the training included in sanitation projects will improve healthy habits in urban populations. **Methodology:** the scientific method of type of research was used was basic, also called pure or fundamental, the design was non-experimental transactional. It will be non-experimental because the variables will not be manipulated; only the phenomena are intended to be observed. **Hypothesis:** The training included in the execution of sanitation projects has improved healthy habits in the population. Urban. Population sample consisted of 128 observation units that were the beneficiary lots of the Carabayllo district. **The instruments** used in the present investigation were the questionnaires, the bibliographic records and the documentary analysis guides, with questions to measure the independent variable and another to measure the dependent variable, then the instrument to collect data is applied, the information is processed statistically using the statistical package SPSS25.0, for the analysis and interpretation of data, tables and statistical figures are taken into account where it gives a Spearman correlation result that returns a value of 0.405 in the general hypothesis, representing a good association and finally arrives to the **general conclusion:** There is a relationship between training in sanitation projects and the improvement of healthy habits in the Urban population.

Keywords: training in sanitation projects, improvement of healthy habit.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación, pretende demostrar la validez de los resultados de un trabajo de intervención social a partir de la ejecución de proyectos de saneamiento implementados por la empresa SEDAPAL para el ámbito de Lima Metropolitana – Perú, durante el año 2009, en el distrito de Carabaylo, considerado uno de los de mayor deficiencia en la calidad de vida en lo que se refiere a la tenencia de los servicios de agua potable y alcantarillado.

A partir de la ejecución de dicho proyecto, un amplio sector de la población fue beneficiario con el abastecimiento definitivo de los servicios de agua potable y alcantarillado. La presente investigación, pretende dar a conocer el impacto de un nuevo componente añadido e incluido en temas de infraestructuras y obras de saneamiento, que tiene que ver con **la participación activa de la población beneficiaria** en capacitaciones, charlas de índole informativa y educativa, como también de cuidado socio-ambiental. Durante la ejecución del proyecto, se ha tenido como resultados el cambio de hábitos saludables, a través de prácticas aprendidas y que demuestran a la fecha ser sostenibles en el tiempo, logrando mejorar con ello la calidad de vida de las familias beneficiarias.

El tema es considerado de mucho interés por parte del estado, porque las capacitaciones han demostrado ser una garantía sostenible en el cuidado de los nuevos servicios instalados. A partir de la presente investigación; pretendemos demostrar que las actividades del componente social como son las capacitaciones aprendidas y desarrolladas durante la implementación de los proyectos de saneamiento pueden ser sostenibles en el tiempo y mejorar la calidad de vida de las familias beneficiarias.

1.1. Planteamiento del problema

La presente investigación pretende evaluar el componente social incluido a través de talleres de capacitación impartidos a la población y que forman parte de la ejecución de proyectos de saneamiento por parte del estado peruano a través de la empresa SEDAPAL desde año 2,009. Estos proyectos implican la instalación de los servicios de agua potable y alcantarillado para cada vivienda en sectores de población que aún carecen totalmente de dicho servicio.

Para propósitos de la presente investigación hemos tomado como referencia la ejecución del Proyecto: “Instalación de los servicios de agua potable y alcantarillado para el Esquema Integral Carabaylo” del año 2,009”. Quienes a la fecha ya cuentan con los servicios de agua potable y alcantarillado y hacen uso de todas las facilidades que se consignaron como beneficios en ese momento por el proyecto y el estado desde el año 2009. Entre dichos beneficios como se mencionó estuvieron los talleres de capacitación para el mejor uso del servicio, así como el mejorar los hábitos saludables en los pobladores. A través de esta investigación y luego de 10 años de implementado el proyecto, se medirá el impacto de los talleres de capacitación como generadora de información y educación. Así mismo si estos lograron su máximo propósito para lo que se les creó, que fue la generación de conductas saludables, si no en cambio generó hábitos saludables que vengán mejorando continuamente la calidad de vida de los pobladores.

1.2. Descripción del problema

Según la Misión WSP en su Informe 2005 sobre Avances Latinoamericanos en la Gestión de los Servicios de Agua y Saneamiento, en la última década los gobiernos nacionales en Latinoamérica han invertido crecientes recursos financieros para ampliar y mejorar la infraestructura de agua y saneamiento en las pequeñas y grandes ciudades, y esta tendencia continuara en las próximas décadas, sin embargo, un alto porcentaje de casos de estas inversiones solo han traído mejoras pasajeras en la calidad del servicio debido a una deficiente gestión de los mismos.

Para el caso peruano el importante crecimiento poblacional producto de las migraciones internas a la capital y los mayores índices de fecundidad han incrementado el número de poblaciones carentes de los servicios básicos en agua y alcantarillado en las zonas urbanas. Esto a su vez ha significado que el estado peruano se haya preocupado desde el año 2,006 en invertir en la mejora constante de la calidad de vida de estas poblaciones, incluso amparándose en lineamientos o metas internacionales como los Objetivos del Desarrollo del Milenio dados por el Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2,015), de reducir al año 2021 al 50% la necesidad de las poblaciones que a la fecha aún tienen las carencias de dichos servicios. Esto a partir de la dotación y el cumplimiento al 100% de beneficiarios en la dotación de los servicios de agua y alcantarillado definitivos a nivel nacional.

Por otro lado, y hasta fecha la carencia de estos servicios en pueblos o habilitaciones que aún no cuentan con ellos han generado mayores problemas en dichas poblaciones afianzando su condición de pobreza y marginalidad a través del incremento de infecciones como: Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) , en niños y

personas de la tercera edad, la contaminación ambiental, enfermedades a la piel, ocasionando además altos costos en la satisfacción de dichos servicios e inadecuados hábitos de higiene. (WSP, 2008, pág. 8).

SEDAPAL en su Guía Metodológica para la Intervención Social Técnico Social en la Elaboración y Ejecución de Proyectos Condominales de Agua Potable y Alcantarillado (2,005) , señala que : La propuesta actual del estado ha consistido en generar grandes sistemas de infraestructura en las zonas urbanas de Lima, para la dotación de los servicios definitivos de agua y alcantarillado, pero esta misma experiencia reiterada nos ha mostrado también que la sola provisión de los servicios no es condición suficiente para que haya cambios en las condiciones de salubridad e higiene de los pobladores y menos aún resulta un servicio sostenible con consecuencias económicas negativas para los beneficiarios. (SEDAPAL, 2006, pág. 3). Por tanto, resalta el trabajo participativo y comunitario desarrollado en los Asentamientos Humanos donde SEDAPAL PAC ejecuto las experiencias piloto de agua potable y alcantarillado condominal. Así los contenidos educativos, organizativos y participativos se han enriquecido con la interdisciplinariedad que implica también la participación organizada de la comunidad que se logra con información adecuada y transparente para la toma de decisiones colectivas. (SEDAPAL, 2006, pág. 3).

La presente investigación pretende constituirse en un primer intento de evaluación de las actividades de Intervención Social relacionadas al componente de capacitación desarrollada durante la fase de ejecución de proyectos de obra. Es decir, evaluar el impacto de los talleres de capacitación a nivel de la participación ciudadana durante los últimos trece años desarrollados por la única Empresa Prestadora de estos Servicios para Lima Metropolitana. Servicio de Agua y Alcantarillado para las zonas Urbanas de Lima. Es decir vale decir la Empresa SEDAPAL como

parte de su política social de participación y sostenibilidad para el buen uso de los sistemas de agua potable y alcantarillado promovió dichos procesos.

Pues como se ha podido observar es a partir de la contrastación de información oficial del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento 2,006 o de la propia empresa SEDAPAL, el concepto de la participación ciudadana es por otro lado cada vez más importante y activa para lograr el desarrollo y es indispensable para el éxito de gestión y sostenibilidad de todos los proyectos rompiendo con el esquema tradicional antiguo de comunidad beneficiaria pasiva en los proyectos del estado ejecutados anteriormente . Es decir es de interés de la Empresa SEDAPAL actualmente conjugar el cuidado de los sistemas de agua y alcantarillado creados con la participación de la población a partir también del cuidado del agua y la promoción adecuada de hábitos de higiene en la comunidad y las familias.

Actualmente en los mencionados proyectos de saneamiento la participación de la población asume responsabilidades y compromisos desde el inicio garantizando así su calidad de vida, si no la propia sostenibilidad del proyecto a partir de capacitaciones orientadas al adecuado uso de los sistemas de agua y alcantarillado para Lima.

Así, el proceso de la sostenibilidad pasa por la implementación de acciones que fortalezcan la educación sanitaria, el desarrollo de las capacidades de la población y el fortalecimiento de las entidades competentes y relacionadas para dicho fin.

Muchas instituciones entendidas en el tema han denominado a esto el fortalecimiento de capacidades a través de la sensibilización, educación y desarrollo de instrumentos de información y socialización, así como procesos de acompañamiento en asistencia técnica para la delegación de

los servicios, ha sido por otro lado lo social un componente de los diversos programas aplicados en los países de la región y también implementado por SEDAPAL y el Estado Peruano.

Las experiencias regionales y local han demostrado que es necesaria una intensa capacitación de los usuarios en lo que respecta a temas en la cultura del uso del agua, enfocado no solamente en los temas de higiene si no en lo que comprende el uso del medidor, el pago por el servicio y sobre todo el Cuidado de los Sistemas de Agua y Alcantarillado.

En un último simposio sobre: Nuevos Modelos de Gestión para los servicios de agua y saneamiento en pequeñas ciudades de América Latina en Setiembre 2,008, desarrollado por la Misión WSP, incluso se expusieron los aspectos más relevantes del impacto del agua y saneamiento en el desarrollo local, así como las acciones necesarias para poder diseñar estrategias de comunicación sobre la necesidad de cambio hacia modelos sostenibles en las pequeñas ciudades de los países de América Latina. Entre ellos tenemos:

1. Tener en cuenta a la persona humana, su salud y productividad.
2. Generar condiciones para la gobernabilidad local, regional y nacional.
3. Contribuir al desarrollo sostenible.
4. Mejorar la competitividad.
5. Fomentar que los países tengan una política de estado que se consolide en un marco legal armónico.
6. Educar y fortalecer las capacidades.
7. Involucrar a todos los actores, para que haya participación plena de la población, del gobierno y del sector público y privado.

Es a partir de lo anterior que junto a ello se ha generado un importante interés en el desarrollo de componentes de capacitación como es el cuidado de los sistemas de agua y alcantarillado, el medio ambiente y las familias. Esto a su vez ha significado instruir a la población en la generación de hábitos saludables, los que se han venido ejecutándose en todos los proyectos como talleres de capacitación. WSPLAC (2008, pág. 14).

La presente Tesis de Investigación pretende además de medir el resultado o las incidencias de los componentes de capacitación para la mejora de los hábitos saludables para una mejor calidad de vida en los futuros beneficiarios de los servicios de agua y alcantarillado a partir de la ejecución de proyectos de obra, el evaluar si estos han logrado modificar sus hábitos de higiene como saludables. Así mismo observar si el componente de cuidado de los sistemas que es otro aspecto vital por los que se crearon, están asegurados o existen riesgos a partir de una alta desinformación producto de una inadecuada capacitación en el tema etc.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general.

¿De qué manera las capacitaciones incluidas a los proyectos de saneamiento mejorarán los hábitos saludables en zonas urbanas?

1.3.2. Problemas específicos.

¿De qué forma las capacitaciones incluidas a los proyectos de saneamiento mejorarán los hábitos de higiene de las familias beneficiadas?

¿De qué manera las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento mejorarán la situación medioambiental de las comunidades?

¿Cuál cree Ud. sería la mejor forma de ejecutar futuras capacitaciones en el mejoramiento de hábitos saludables?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

El informe del PNUD de los Objetivos del Milenio para el año 2015 señalan que: las estadísticas consignadas nos hablan que se ha venido generado un incremento de las personas que contaron con servicios de agua y alcantarillado a nivel mundial, así entre 1990 y 2015, la proporción de la población mundial que usa instalaciones sanitarias mejoradas aumento de 54% a 68%. Esto significa que 2.100 millones de personas han obtenido acceso a instalaciones sanitarias mejoradas desde 1990, y la proporción de personas que defecan al aire libre a nivel mundial se ha reducido a casi la mitad, de 24% a 13%. Sin embargo, 2.400 millones de personas todavía están utilizando instalaciones sanitarias no mejoradas en el 2015, incluyendo los 946 millones de personas que todavía defecan al aire libre. En el Cáucaso y Asia central, Asia oriental, África septentrional y Asia occidental, la proporción de la población sin acceso a instalaciones sanitarias mejoradas se ha reducido a la mitad. Asia meridional tenía la cobertura de referencia más baja en 1990, de 22%, y registró el mayor aumento en la proporción del uso de instalaciones sanitarias mejoradas alcanzando el 47% en 2015. Aunque el progreso de estos objetivos varía en todo el mundo, 147 países han cumplido con el objetivo de agua potable, 95 países han alcanzado el objetivo de saneamiento y 77 países han cumplido ambos. (PNUD, 2015, pág. 58)

La Consultora WSP, en temas de Saneamiento, señala que en la última década los gobiernos nacionales en Latinoamérica también han invertido crecientes recursos financieros para ampliar y mejorar la infraestructura de agua y saneamiento en las pequeñas y grandes ciudades, y esta tendencia continuara en las próximas décadas para poder alcanzar las metas del desarrollo del Milenio, sin embargo un alto porcentaje de casos, estas inversiones solo han traído mejoras pasajeras en la calidad del servicio debido a una deficiente gestión de los mismos.

Según WSP Group (2008). En algunos países de la región existen experiencias exitosas que en han influido en la mejora de la calidad de los servicios debido a un buen desempeño de roles, por lo que es de interés, conocer los distintos factores o elementos que han contribuido a obtener dichos logros, tales como: el marco legal, el aspecto social, el político, el tecnológico, el económico y financiero, para de esta manera, poder analizar la factibilidad de su aplicación en otros contextos. (P.6).

El 25 de septiembre de 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas haciendo una evaluación de lo alcanzado hasta la fecha aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Agenda 2030 comprende 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas que abordan aspectos sociales, económicos y ambientales del desarrollo, y busca acabar con la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos. (OMS, FNUI, UNICEF, 2017).

A continuación, se mencionan el relanzamiento de los nuevos objetivos para el desarrollo humano sostenible al 2030 con relación al saneamiento:

Objetivo. “Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos:

De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos.

De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad.

De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial

De aquí a 2030, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren la escasez de agua.

De aquí a 2030, implementar la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza, según proceda.

De aquí a 2020, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos.

De aquí a 2030, ampliar la cooperación internacional y el apoyo prestado a los países en desarrollo para la creación de capacidad en actividades y programas relativos al agua y el saneamiento, como los de captación de agua lluvia, desalinización, uso eficiente de los recursos hídricos, tratamiento de aguas residuales, reciclado y tecnologías de reutilización.

Apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento.”

“Por otro lado y a partir de este nuevo estudio el nuevo indicador mundial de los ODS es el lavado de manos, que es el porcentaje de población con instalaciones de lavado de manos con jabón y agua en el hogar. Las instalaciones de lavado de manos pueden consistir en un fregadero con agua del grifo, pero también pueden incluir otros elementos que contienen, transportan o regulan el flujo de agua. Los cubos con grifos, los lavaderos caseros y los lavabos portátiles son todos ellos ejemplos de instalaciones para el lavado de las manos. El jabón de barra, el jabón líquido, el detergente en polvo y el agua jabonosa cuentan como jabón para fines de monitoreo”. Informe: Materia de Agua Potable, Saneamiento e Higiene 2017. (p.7).

1.4.2. Antecedentes nacionales.

El informe MINSa para el año 2007 (Ministerio de Salud del Perú,) señala que “fueron experiencias como las de 1991 y el surgimiento de la epidemia del cólera, que en el Perú, se evidencio claramente la necesidad de desarrollar procesos educativos orientados a mejorar y/o fortalecer comportamientos sanitarios en la población, especialmente en zonas urbanas como rurales.”

MINSa (1997), “es así como en la segunda fase de los proyectos para 1993 se incorpora el saneamiento como una línea de intervención, que contempla la construcción de infraestructura sanitaria y la capacitación. Hay una preocupación hoy por hoy de acompañar de parte del estado peruano, la ejecución de la obra física con procesos de capacitación, que permitan una adecuada operación y el mantenimiento del sistema, así como el buen uso del agua y/o las letrinas por las familias en zonas urbanas y rurales. Así se desarrolla una propuesta con tres momentos de

aplicación: El antes, durante y después de la construcción de los proyectos de saneamiento básico.” (p. 4).

SEDAPAL (2006) señala que “posteriormente se acogió este trabajo participativo - comunitario y fue desarrollado en los AAHH por el Programa el Programa Agua Para Todos por parte del estado peruano En el Año. 2,006 se ejecutaron experiencias pilotos de agua potable y alcantarillado con diseño condominal con capacitaciones sociales en Lima, que valido todo el proceso seguido. Los contenidos educativos, organizativos, participativos se han enriquecido con la interdisciplinariedad que conjuga el modelo técnico y social a lo largo de los años. Esta participación organizada de la comunidad se logra con información adecuada y transparente.” (p. 4).

Para el año: 2019. Es el Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento del Perú, y a través del Programa Agua Segura para Lima y Callao (PASLC) creado por Resolución N°008-2,017, quien actualmente sigue promoviendo dichos cambios en los comportamientos, en los futuros usuarios de los servicios, iniciando el proceso, con el reconocimiento de las condiciones de saneamiento en la vivienda y el barrio, continuando con la valorización de las prácticas de higiene hasta generar capacidades y participación para el funcionamiento, mantenimiento y gestión de los servicios con responsabilidades y compromisos de vigilancia social.

A la fecha y desde el año 2006 no ha existido ningún estudio realmente serio, consistente a nivel de zonas urbanas en Lima, que pueda medir los reales aportes en la población respecto a los componentes de capacitación implementados en cada proyecto sanitario. No existen formas de saber si estos mensajes han significado realmente cambios en los hábitos sanitarios o de la higiene familiar, comunal o han contribuido a la creación de una cultura sanitaria y por ende

impacto en su calidad de vida. A continuación, explicamos los principales conceptos y sus detalles para entender la presente Tesis de investigación.

“A modo de conclusión a la fecha en cuanto al avance en el acceso de agua limpia y saneamiento en el Perú (OD6), Objetivos del Milenio. PNUD la proporción de personas con acceso al agua aumento de 86.1% a 93.7% ente el 2013 y el 2017 y la población con acceso a saneamiento aumento de 64.1% a 74.7% entre el 2011 y el 2017, ubicando al país al mismo nivel de otras regiones en cuanto al primero pero en desventaja en cuanto al segundo (MINSA ,2018).”

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación aportará con información de campo para evaluar si los esfuerzos de capacitación desarrollados por el estado y adheridos a partir de la implementación de un proyecto en particular de saneamiento, han mejorado los hábitos de higiene familiar de los pobladores o beneficiarios en estas zonas urbanas. Asimismo, observar si se viene ejecutando un adecuado uso y el cuidado de los sistemas de agua y alcantarillado implementados, como también observar si todo lo anterior ha mejorado la calidad del medio ambiente de las comunidades beneficiadas.

Esta investigación es importante también, porque nos permitirá saber si la metodología utilizada en la implementación de dicha actividad por las empresas prestadoras viene siendo efectivas en contribuir a mediano o largo plazo en consolidar un cambio real en los hábitos saludables o en la calidad de vida en los nuevos usuarios.

Creemos que este estudio al final también permitirá recomendar o desarrollar aportes para mejorar las herramientas de capacitación u otras ligadas a la comunicación haciéndola más

efectivas y justificar mejor la inversión como el impacto por parte del estado en comunicación, información y educación que son de mucha importancia en este tipo de proyectos para las zonas urbanas de Lima Metropolitana.

El sustento de lo anterior está en el uso de una metodología de investigación que identifica el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra a aplicar; así como también las técnicas e instrumentos para recopilar, analizar e interpretar la información.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación está basada a una sola experiencia dentro del ámbito urbano de Lima, por tanto, no se pueden generalizar los resultados a otros sectores urbanos por ser finalmente las situaciones y condiciones de la realidad muy heterogéneas. Asimismo, es un primer intento de evaluación limitado a un número de variables que pueden extenderse a muchas más en próximas investigaciones y que pueden mejorar aún más el nivel de impacto tanto de la investigación como de más componentes de capacitaciones en el mejoramiento de los hábitos saludables de la población.

Para la presente investigación, se observará la situación causa efecto de la variable independiente capacitación en proyectos de saneamiento con la Variable Dependiente mejora en los hábitos saludables en zonas urbanas de Lima Metropolitana.

1.6.1. Limitación temporal

El tiempo es un factor en contra, que dificulta el trabajo de investigación, debido a su poca disponibilidad. Otra limitación, es el acceso a las bibliotecas o a las áreas de información correspondientes tanto públicas como privadas debido a que es restringido (no hay personal

dedicado a la información al público) y toda solicitud de la misma es de trámite muy burocratizada que en muchos casos demora en su atención o simplemente no es atendida y peor aún en los días feriados y fines de semana en que se disponía de mayor tiempo.

1.6.2. Limitación de recursos

Son limitaciones del tipo económico y financiero que tenemos los maestrantes al instante de elaborar el plan de trabajo durante todo el proceso de investigación.

Los costos de las tasas administrativas y cuotas son costosos, al igual el pago por asesoramiento por docentes expertos en la investigación, por lo que se puede decir que una tesis no puede realizarse sin la orientación metodológica de un equipo de docentes expertos en la investigación.

1.6.3. Limitación teórica

La revisión de la literatura se presentó con ciertas dificultades por la escasa presencia de investigación relacionadas a evaluar proyectos de saneamiento a un nivel social y educativo en zonas urbanas, la gran amplitud en el uso de algunos términos que diferentes autores manejan. En otras fuentes no siempre aparecen las referencias comentadas, sino las citas y datos.

1.7.- Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general.

Determinar cómo las capacitaciones incluidas a los proyectos de saneamiento mejoraran los hábitos saludables en las poblaciones urbanas

1.7.2. Objetivos específicos.

Establecer de qué forma las capacitaciones incluidas en proyectos de saneamiento mejoraran los hábitos de higiene de las familias beneficiarias.

Establecer como las capacitaciones incluidas en proyectos de saneamiento mejoraran la situación del medio ambiente de las comunidades beneficiadas.

De qué forma futuras capacitaciones en el tema de saneamiento mejoraran aún más los hábitos saludables en la población.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Las capacitaciones incluidas en la ejecución de proyectos de saneamiento mejoraran los hábitos saludables en las poblaciones urbanas.

1.8.2. Hipótesis específicas

Las capacitaciones incluidas en la ejecución de proyectos de saneamiento han logrado mejorar los hábitos de higiene de las familias beneficiarias.

Las capacitaciones incluidas en la implementación de proyectos de saneamiento han logrado mejorar la situación del medio ambiente de las comunidades beneficiadas.

Las capacitaciones comunitarias y desarrolladas en el propio medio local son las más adecuadas en el mejoramiento de hábitos saludables

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Capacitación

El concepto de capacitación es bastante amplio e implica abordar no solo el Concepto, también incluye aspectos precedentes como diagnósticos previos, objetivos, seleccionar líneas temáticas de aprendizaje, Evaluación de resultados etc. Y no solo aspectos de los capacitados si no también características relacionadas al capacitador. Que es quien ejerce esta labor instructora, así su idoneidad, experiencia, características personales su conocimiento de la realidad a abordar, como de los involucrados a tratar etc.

A continuación mencionamos algunos conceptos sobre el tema:

La Delegación Federal del Trabajo en el Estado de Guanajuato México (2010). Sobre el proceso de capacitación señala: *“Capacitación es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de ellas. Para los autores los objetivos de la capacitación serian:*

- 1.- Fomentar el desarrollo integral de los individuos.*
- 2.- Proporcionar conocimientos orientados al mejor desempeño en la ocupación laboral.*
- 3.- Disminuir los riesgos de trabajo.*
- 4.- Contribuir al mejoramiento de la productividad, calidad y competitividad de las Empresas.*

Todo proceso de capacitación está referido al trabajo del sector educativo para preparar o formar personas, Capacitar es Integrar la Personalidad, son las actividades organizadas, o eventos que mejoran las actividades de las personas hacia sí mismos, su medio ambiente y sus grupos de trabajo. Favorecen la integración del trabajador con el grupo *laboral y o su familia (p. 2).”*

Para (MDGIF, 2010) “los autores los programas de capacitación deberán orientarse a determinar el aprendizaje logrado por los participantes en el curso, así como las tareas realizadas por los instructores, con el objeto de precisar en qué medida se han logrado los objetivos de cada evento de capacitación. Así toda la capacitación debe permitir lo siguiente:

- 1.- Establecer el grado de avance de las acciones de capacitación
2. Establecer normas, procedimientos y criterios en la identificación de errores y establecer propuestas de solución.
3. Conocer la efectividad de la capacitación.
4. Proponer nuevas actividades de la capacitación.

Posteriormente se deberán evaluar los resultados del proceso capacitador, es importante después de un tiempo de haber llevado a término, se determine y analice el impacto de la capacitación en las áreas ocupacionales a través del desempeño laboral, o la adopción de hábitos o costumbres, para esto se requiere del estudio de los siguientes aspectos:

- 4.1. Analizar el desempeño profesional y el desarrollo de los trabajadores capacitados y comparar el desempeño de los trabajadores capacitados con el personal que no ha sido formado.
- 4.2. Identificar necesidades no satisfechas de capacitación y Establecer condiciones actuales o deseadas. Así mismo determinar nuevos objetivos y metas.
- 4.3. Orientar la planeación de las acciones de capacitación para su mejor operación.
- 4.4. Aprovechar las evaluaciones cuantitativas y cualitativas del proceso capacitador para valorar la idoneidad de las entidades responsables del programa.

Al concluir la evaluación y seguimiento de las acciones de capacitación la empresa o institución, estará en posibilidades de retroalimentar una nueva planeación y acciones de capacitación. (p. 10).”

Apolo (2017). En su Tesis “Capacitación y Proceso de Contratación de Obras en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Lima. Nos señala diferentes conceptos referentes a: La capacitación. Así señala que es una herramienta de gran importancia en la actualidad, pues brinda respuestas a las necesidades organizacionales que presentan empresas e instituciones relacionadas al recurso humano con el que cuentan, pues se trata de desarrollar y mejorar las tareas realizadas en un mayor rendimiento productivo, hacia el logro de los objetivos organizacionales. Ello hace posible considerar las habilidades de los colaboradores en todo su conjunto, identificando el aprendizaje requerido para responder a las demandas existentes por parte de los clientes o usuarios del servicio. (p. 2). “

En referencia a Chiavenato (2001) señala: “La Capacitación es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden: Conocimientos, actitudes y habilidades para alcanzar objetivos definidos” (P. 306).

Asimismo prepara a las personas para la realización inmediata de diversas tareas del puesto y brinda oportunidades para el desarrollo personal continuo y no sólo en sus puestos actuales, sino también para otras funciones más complejas y elevadas, Cambiar la actitud de las personas, sea para crear un clima más satisfactorio entre ellas o para aumentarles la motivación y volvería más receptivas [...]

Según el autor. Para Chiavenato (2002), “las dimensiones de la capacitación comprenden los conocimientos, actitudes y habilidades para alcanzar objetivos definidos (p. 306).”

Otro concepto mencionado es el término “Capacitación, usado a menudo para describir cualquier esfuerzo que inicia una organización con el fin de fomentar el aprendizaje entre sus

miembros. Es decir, denota la preocupación e interés en el desarrollo laboral, social y profesional de los trabajadores.”

Para Snell y Bohlander (2016) El autor propone cuatro fases dentro de la capacitación de personal, conforme al siguiente detalle: “Dimensión 1. Evaluación de las necesidades.” evaluación de las necesidades son: Análisis de la organización: Señalan que es el examen del ambiente, las estrategias y los recursos de la organización para determinar en donde se debe dar énfasis a la capacitación (p. 295).”

Según Snell y Bohlander (2016), Análisis de las tareas. Es el proceso con el cual se determina el contenido de un programa de capacitación basándose en un estudio de las tareas y deberes implicados en el puesto. Análisis de las personas: Determinación 1. De las personas específicas que necesitan capacitación. Dimensión 2. Diseño, Por referencia a (p. 300),” refieren los expertos que el diseño de la capacitación debe enfocarse en, al menos, cuatro asuntos relacionados: Objetivos Instruccionales, disposición y motivación de los capacitados, principios del aprendizaje y características de los instructores. Dimensión 3. Implementación, es la tercera etapa del proceso de capacitación, supone el binomio formado por el instructor y el aprendizaje.

Para analizar la fase de implementación, hace referencia a los indicadores presentados por Álvarez e Hiramoto (2016):” Métodos en el puesto: Es el método por el cual los empleados adquieren experiencia práctica con instrucción de sus supervisoras o de otro capacitador. (p. 305).” “Métodos fuera del puesto: Sistema de capacitación en el que un trabajador que ingresa en un oficio que requiere habilidades recibe instrucción y adquiere experiencia en los aspectos teóricos y prácticos del trabajo tanto dentro como fuera de él. Desarrollo Gerencial: El desarrollo

gerencial se basa en los métodos de capacitación reservados para tales puestos a nivel medio y alto.”

Según Snell y Bohlander (2016) señalan “que la capacitación debe ser evaluada para establecer su efectividad”. Tenemos los siguientes indicadores para su análisis.

Según Álvarez, e Hiromoto (2016):” Reacciones: Es el enfoque más sencillo y común para evaluar la capacitación, en la que se evalúa las reacciones del participante. Aprendizaje: es la habilidad y nivel de conocimiento obtenidos después de la capacitación. Comportamiento: Consiste en la aplicación efectiva de los principios aprendidos a lo que se refiere en el puesto. (p. 319). “

Según Apolo (2017) Resultados: “Los resultados de la capacitación se miden en base a la utilidad que obtiene la empresa por la cantidad de dinero que invirtió en la capacitación y la producción a partir de la fecha por cada trabajador (p.320).

Pacoricona y Milagros (2016). En su Tesis sobre: Lineamientos Orientados para mejorar los Procesos de Capacitación en la Empresa Municipal de Saneamiento Básico de Puno, propone “un lineamiento metodológico a partir de un esquema para entender el amplio marco del concepto de capacitación y sus procesos, en base a una descripción de diversos enfoques teóricos que a continuación se detallan y resumen (P. 83).”

Tabla 1:

Matriz concepto de proceso de capacitación, definido por diversos autores y organizaciones

Parasuman, Zenthami y Berry (1,985)	EL S.T.P. S (México 2,005) Para Saneamiento	Snell y Bohlander (2016)	Pacoricona (2,016)	Organización Panamericana de la Salud/ OMS (2,005)
<p><u>Capacitación</u> La Capacitación es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de los individuos en el desempeño de una actividad. Se puede señalar, entonces, que el concepto capacitación es mucho más amplio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de Necesidades. (Diagnostico) 2. Objetivos de la Capacitación. 3. Criterios de Evaluación/ Indicadores de evaluación. 4. Contenidos del Programa. 5. Pautas pedagógicas y androgógicas de aprendizaje. 	<p><u>Capacitación</u> La capacitación es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de ellas. Es un proceso educativo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Desarrollo Integral de los Individuos. 1.2. Conocimiento para mejorar una labor. <ol style="list-style-type: none"> a. Disminuir riesgos b. Mejorar la productividad. c. Determinar Contenidos de aprendizaje. d. Evaluación/ Calificación/ Mejor Desempeño. Comparación V. Cualit / Cuant. 	<p><u>Capacitación</u> Cualquier esfuerzo que inicia una organización con el fin de fomentar el aprendizaje entre sus miembros”.</p> <p>Proceso Educativo Corto Plazo, sistemático, organizado.</p> <p>Objetivos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos 2. Habilidades. 3. Actitudes. <p>En base necesidades reales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Logro de Conocimientos Técnicos. 2. Logros de conocimientos Operativos 3. Desempeño en puestos Múltiples tareas. 	<p><u>Capacitación</u> La Capacitación es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de los individuos en el desempeño de una actividad. Se puede señalar, entonces, que el concepto capacitación implica (P.P. 29)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos de capacitación 2. Plan de Capacitación. 3. Proceso de Capacitación 4. Evaluación de Necesidades. 5. Inventario de Necesidades. 6. Diseño y Programa de Capacitación 	<p><u>Capacitación</u> Un proceso técnico y de seguimiento social orientado a crear conciencia y comprensión de la salud, de manera perdurable en el comportamiento humano. La gente debe creer verdaderamente que si mejora su higiene, saneamiento su salud y su vida serán mejores.” Por la Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento. OPS/OMS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso Participativo e Inclusivo/ 2 x tema a más Visitas Domiciliarias. 2. Facilitadores y Formación Promotores Comunales 3. Objetivos

<p>6. Temario/ Guías de Capacitación.</p> <p>7. Objetivos.</p> <p>8. Actitudes.</p> <p>9. Conocimientos</p> <p>10. Habilidades.</p> <p>11. Evaluación</p> <p>12. Retroalimentación</p>	<p>e. Mejoramiento de Aptitudes/ Relac. Medio Ambiente.</p> <p>a. Procedimientos de Evaluación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normas, 2. Criterios, <p>Tipos de Capacitación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para el Trabajo 2. Productividad 3. Calidad. <p>Formación Integral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educación Formal Adultos 2. Mejorar actitudes. 3. Actividades Org. 4. Actividades Recre/ Culturales. <p>Proceso de la Capacitación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis Situacional Objetivos metas. 2. Detección de Necesidades. 3. Plan, Programa de Capacitación. 4. Acciones de Capacitación. 5. Evaluación, seguimiento a la capacitación. <p>Aspectos de la Capacitación</p>	<p>Dimensiones Capacitación</p> <p>Dimensión 1.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación, 2. Diagnostico preliminar. 3. Necesidades. 4. Organización. 5. Ambiente. 6. Recursos. 7. Estrategias y tareas. 8. Personal. <p>Dimensión 2.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de capacitación. 2. Objetivos institucionales. 3. Motivación. <p>Dimensión 3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instructor 2. Aprendiz. 3. Método del puesto. 4. Experiencia. 5. Practica. 6. Método Fuera del Puesto. <p>Dimensión 4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación 2. Efectividad. 3. Reacciones, 4. Aprendizaje. 5. Después capacitaciones. 6. Comportamiento. 7. Resultados. 8. Comparación 	<p>7. Importancia de los Instructores/ Características.</p> <p>En la Implementación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar programa de capacitación. 2. Técnicas de capacitación. 3. Evaluación y Programas de capacitación. 4. Importancia del Desarrollo Personal. 5. Objetivos del desarrollo personal. 6. Herramientas 7. Desarrollo Personal. 	<p>4. Guías de Capacitación en 6 temas Centrales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. La Vivienda y su entorno. 4.2. Calidad del Agua en la Vivienda. 4.3. Las excretas y las aguas grises. 4.4. Residuos sólidos en las viviendas. 4.5. Higiene de vivienda y control de vectores. 4.6. El ambiente Familiar en la vivienda. <p>5. Uso de Carteles de autoevaluación y planillas de cambios de actitud. (Semaforización) por familia.</p> <p>6. Las Guías de Trabajo Contienen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Temas Centrales. 2. Objetivos por tema. 3. Ideas fuerza por tema. 4. Conceptos básicos por tema. 5. Matriz de indicadores negativos y
--	--	---	--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la Infraestructura. 2. Metodología. Plan, Programa. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Actualización del Personal. 2.2. Ocupación. 2.3. Proceso Capacitador 2.4. Objetivos. 3. Nivel del trabajador <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Individual. <p>Plan de Capacitación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio Situacional .por ocupación. 2. Consideración de la situación real por individuos. <p>Análisis comparativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de estrategias. 2. Elaboración de informe de resultados. 3. Plan, Programa de Capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Logros - Costos - Beneficios de la inversión en la capacitación. 		<p>positivos a lograr.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 2 visitas mínimas de visitas por tema y familia. 7. Uso de planilla y registros de cambio de hábitos o actitudes saludables. <p>Para Quispe Condori (2,012) Aspectos a Tener en cuenta.</p> <p>Internos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento. 2. El tiempo para la salud. 3. La Edad. <p>Externos :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grado de Instrucción.
--	--	--	--	--

Debemos precisar que la implementación de las actividades de intervención social por la empresa SEDAPAL dentro de los proyectos son una añadidura a los trabajos del componente técnico. En ese sentido las actividades a realizar son producto de temarios previstos previamente en los contratos de obra e incluidos en los TDR de intervención social. Es decir no son el resultado de diagnósticos previos y particularizados para cada proyecto.

2.1.2. Proyecto de saneamiento

Según el Diccionario de Saneamiento Wikipedia (2019). Todo Proyecto de saneamiento es el conjunto de acciones, técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural de las comunidades.

Así mismo señala que el uso del término "saneamiento" varía entre ingenieros sanitarios en diferentes países. Por ejemplo, en el Cono Sur, en Bolivia y en el Perú el significado es amplio, como en la definición mencionada arriba. Sin embargo, en otros países de América Latina a veces el uso es más restringido y cubre el alcantarillado sanitario y el tratamiento de aguas negras, sin incluir el abastecimiento en agua potable. En México, el uso técnico es el más restringido y es limitado al tratamiento de aguas negras sin incluir el alcantarillado sanitario.

El manejo de residuos sólidos y el comportamiento higiénico a veces son incluidos y a veces no lo son, dependiendo del contexto.

2.1.3. *Hábitos saludables*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo o hábitos de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Es decir un hábito saludable es una secuencia de costumbres construidas por la persona orientada por valores superiores de calidad de vida.

"El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades."

Dr LEE Jong-Wook, Director General, Organización Mundial de la Salud.

1. Hábitos, producto de las interrelaciones. El MDGIF, (El Fondo para el Logro de los Objetivos del Milenio, 2010) Señalan “que los hábitos surgen como un concepto que regula la conducta social de un individuo producto de las interacciones sociales. El hábito se forma en base a la repetición de las prácticas en forma permanente hasta la incorporación en el comportamiento de la persona. Desde los primeros años, el niño se encuentra sujeto a un proceso de socialización que directa o indirectamente moldea su comportamiento frente al mundo que lo rodea [...] El niño/a es más receptivo de adoptar hábitos saludables; en cambio el adulto recibe reforzamientos indirectos en torno a temas: como la higiene por ejemplo, en su entorno comunal; es más crítico-analítico; analiza las ventajas de adoptar determinado comportamiento en relación a la higiene personal y ambiental. El cambiar los hábitos de una persona y más aún de toda la familia o

comunidad es una tarea realmente difícil, pero definitivamente posible y parte por cambiar los diferentes componentes de las actitudes como son: **1. El aspecto cognoscitivo:** Comprende los conocimientos que la persona posee en torno a la importancia de la higiene personal y de su necesidad para el cuidado de la salud, producto de procesos auto reflexivos. **2. El componente afectivo:** Comprende la interiorización en tomo a los beneficios o satisfacciones que las personas atribuyen o identifican en la adopción, mejoramiento y/o modificación de los hábitos y prácticas de higiene. **3. El componente conductual:** Considera los elementos anteriores, está ligado a la decisión de las personas para el cambio de conducta o de comportamiento en torno a los hábitos y prácticas de higiene.” (p.12).

La Organización Panamericana de la Salud en su Revista: “Guía del Facilitador. Hacia una Vivienda Saludable” del 2009. Referencia unos principales indicadores a tener en cuenta cuando se trata de establecer ítems adecuados para el cumplimiento de un cuidado adecuado de la familia, vivienda y del medio ambiente adecuado y saludable para zonas diferentes del mundo:

Tabla 2:

Uso de algunas variables para la comprensión de la Aplicación de Hábitos Saludables según la OPS

N°	Instiución	Valores	
	Organización Panamericana de la Salud OPS	Variables	Indicadores
1	La vivienda y su entorno	El entorno de la vivienda. La vivienda saludable, su ubicación, seguridad constructiva, equipamiento, mobiliario y principales factores de	1. Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones. En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.

		riesgo en la vivienda y el entorno	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar. 3. Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro 4. Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos. 5. Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos. 6. Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles.
2	Calidad del agua en la vivienda familiar	El agua de consumo humano, manejo en el hogar y principales métodos de tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. El agua tratada para beber y cocinar se debe mantener en recipientes tapados y elevados del piso. 2. Si se utilizan depósitos de plástico, éstos deben ser de color claro o transparente con tapa y ubicados sobre una mesa o plataforma a 60 cm del suelo. 3. Debe evitarse el uso de depósitos de color y principalmente aquellos que fueron utilizados para guardar sustancias químicas ya que pueden soltar sustancias químicas que contaminen el agua y dañen nuestra salud.
3	Las Excretas y las aguas grises.	Manejo y disposición adecuada de excretas y aguas residuales	<p>Cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar las heces contaminando las fuentes de agua y los cultivos. Si consumimos esta agua o los productos agrícolas contaminados contraeremos enfermedades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las excretas contaminan el agua, el suelo, el aire y nos ponen en peligro de enfermar, además ocasionan molestias como malos olores, producen mal aspecto y deterioro del paisaje. 2. La disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. 3. Si estamos descalzos y pisamos el suelo contaminado con heces, por nuestros

			<p>pies también pueden entrar los parásitos que nos causan enfermedades.</p> <p>4. Instalación y adecuado uso del Módulo Sanitario.</p>
4	Residuos sólidos en las viviendas o Núcleo Familiar	Manejo o, disposición adecuada de los residuos sólidos, su clasificación y aprovechamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener los recipientes que contienen los residuos, tapados y en un lugar alejado de los animales. 2. Identificar los diferentes componentes que contienen los residuos y separemos los orgánicos de los inorgánicos que son posibles de volver a usar o reciclar. 3. Si no existe un sistema de recolección organicemos con los vecinos un sistema apropiado para su disposición sin causar deterioro al ambiente. 4. No reutilicemos recipientes que hayan contenido sustancias peligrosas.
5	Higiene de la vivienda y el control de vectores. La Familia.	Control de insectos y roedores. Hábitos de higiene en la vivienda, manejo higiénico de los alimentos y de los animales domésticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de insectos y roedores. Hábitos de higiene en la vivienda, manejo higiénico de los alimentos y de los animales domésticos 2. Bañarse con frecuencia con agua y jabón. Lavarse con esmero la cabeza, las orejas y los genitales que requieren mayor cuidado debido a que en ellos se acomodan fácilmente, parásitos y microbios. 3. Cepillarse los dientes al momento de levantarnos y después de los alimentos. 4. En la cabeza, de las personas, a veces se presentan piojos. Es importante hacer revisiones periódicas. 5. Cambiarse la ropa todos los días, especialmente la ropa interior, lavarla con agua limpia y jabón, y luego dejarla secar al sol. 6. Cocinar bien los alimentos de origen animal y una vez preparados consumirlos preferentemente al instante. Si se tiene que guardar, debe hacerse en un lugar seguro y frío y antes de volver a consumir debemos hervirlo nuevamente. 7. Lavar y desinfectar frutas y verduras. Guardarlos cubiertos con un mantel limpio o protector de malla.

			<ol style="list-style-type: none"> 8. Los animales domésticos necesitan un espacio adecuado, atención y cuidado. 9. Cubrir todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso a la vivienda. 10. Guardar y proteger los alimentos en lugares seguros y tapados. 11. Colocar rejillas en drenajes y desagües. 12. Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa. 13. Mantener la vivienda limpia y ordenada.
6	El ambiente familiar en la vivencia.	Control de riesgos psicosociales. Buen trato y cultura de paz.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicándonos permanente, escuchando y poniéndonos en el lugar del otro nos entendemos mejor y contribuimos a la armonía familiar. 2. Evitando el hacinamiento, y que los hijos duerman en la misma cama con sus padres, con la finalidad de que el niño o la niña se sepa diferenciar, construya y fortalezca su identidad. Esto previene la activación temprana de la sexualidad infantil. 3. Favoreciendo la pertenencia de los niños y niñas a grupos institucionalizados. 4. Desarrollando lazos afectuosos y la confianza en sí mismo. La identidad y la autoestima en el niño o niña serán fuertes gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento que colman sus necesidades afectivas básicas. Niños con amor, niños felices.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2009

El Fondo para el desarrollo de los Objetivos del Milenio (2010). Señala “que la promoción, de la educación y comunicación tienen un rol fundamental en el proceso de cambio de hábitos de higiene, de ahí, que la educación sanitaria se constituye en el proceso mediante el cual se busca el cambio de actitudes en forma individual y colectiva orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. La educación sanitaria es una de las principales responsabilidades del capacitador/a. Por encontrarse, en constante interacción con la población, conoce su problemática y a partir de ella sensibiliza, motiva a la población para que participe en forma conjunta en la identificación de sus problemas de salud y saneamiento y en la solución de los mismos.” (P. 60).

Asimismo que “Todo proceso educativo inicialmente explora los conocimientos que poseen la persona, familia y comunidad y a partir de ellos auto reflexiona, analiza y toma decisiones para el cambio. Resultado de la educación sanitaria es el cambio de conducta de las personas, este proceso social que no es inmediato, requiere de tiempo.”

Así para el MDGIF (2010) “Los ejecutores de las acciones de promoción y educación para la higiene deben tener en consideración los siguientes aspectos:

1.- Conocer las costumbres y prácticas de la familia a fin de determinar en forma conjunta las acciones a implementar para el cambio de hábitos de higiene.

2.- Implementar acciones educativas innovadoras, participativas; producto de los procesos auto reflexivos de la situación personal y familiar.”

MDGIF (2010) “La educación en salud tiene como eje fundamental el auto cuidado, es decir que cada persona es la responsable de la adopción, y del cambio de hábitos. En su labor

educativa el capacitador/a se constituye en facilitador, motiva hacia la propia formación, partiendo del reconocimiento de las fuerzas internas creadoras dinámicas de las personas. Utiliza metodologías que permitan la expresión personal a través del juego, testimonio, el teatro dibujo, etc. Lo educativo se sitúa más allá de lo puramente reflexivo, se ubica en el campo de la acción social, busca simultaneidad entre educación y cambio. En su actuar aplica métodos interactivos, participativos que permitan la internalización de los contenidos principales y la decisión del cambio de hábitos y prácticas de higiene.” (p. 61).

La Importancia de lo Personal Con respecto a los Hábitos de higiene personal el MDGIF señala que: “El cuidado del cuerpo es una de las actividades más importantes del ser humano. Tiene que ver con la higiene personal, la alimentación, el vestido, el cuidado y el amor a uno mismo. Estos son aspectos que hacen parte importante del desarrollo de la autoestima y del bienestar humano.

El fomento de estas prácticas permite el desarrollo personal y el cuidado de la salud.” MDGIF (2010) “Si permanecemos en un ambiente insalubre nos exponemos a enfermedades, los microbios llegan a nuestro cuerpo por la boca, por la nariz y por la piel, especialmente cuando estamos en contacto con el aire, el agua y alimentos contaminados.” (p. 68).

Según OPS (2009) Importancia del seguimiento del proceso de educación para la sostenibilidad de la higiene familiar y ambiental.

Con respecto a la labor educativa el MDGIF señala “que se requiere de dedicación y acompañamiento a la familia en los procesos que no siempre tiene la rapidez esperada, los cambio de hábitos de higiene, son procesos de largo aliento que requieren de un acompañamiento permanente. Es necesario señalar que este cambio se irá dando entre avances y retrocesos. De ahí

la importancia de implementar estrategias con un trabajo coordinado con establecimientos de salud, recursos de la comunidad (promotoras de salud, comité de salud e higiene) quienes apoyarán en la ejecución y en el monitoreo de las acciones educativas al nivel familiar y comunitario. Es necesario tomar en cuenta la participación de la mujer en este proceso educativo, ella es la principal interesada en la implementación de acciones en torno al mejoramiento de las condiciones de vida y salud al interior de la familia. El seguimiento debe darse a dos niveles:

A.- A nivel de las familias

Las visitas domiciliarias permiten:

- a) Reforzar los contenidos impartidos en relación a los temas, incidiendo en la práctica de los hábitos de higiene.
- b) Vigilar, evaluar el cambio que se va dando mediante la observación de sus hábitos en la actividad cotidiana.

La Vivienda Saludable, es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud.

La vivienda como espacio vital, la vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. (MDGIF. 2010, p.17)

B.- A nivel de la comunidad

- a) La participación de la comunidad es fundamental en el seguimiento, este puede ser asumido por miembros de la comunidad quienes acompañan a la familia para la aplicación práctica de lo aprendido traducido en el mejoramiento o cambio de hábitos de higiene.

b) La participación de los diferentes actores (salud, educación, gobiernos locales y comunidad) en el monitoreo y seguimiento en forma conjunta permitirá verificar la práctica de los hábitos de higiene y evaluar su impacto en la situación de salud de la población; comprometiéndoles en esta importante labor. (MDGIF, 2010, Pág. 62).”

MDGIF (2010) “El entorno de la vivienda o medio ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio.

Es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos.”

“Las conductas de las personas, pueden afectar el medio ambiente o contribuir a la consecución de ambientes saludables.” (P. 62).

Identificación de conductas de riesgo en la población escolar y adulta en relación a la higiene personal y ambiental.

Asimismo, el Fondo para el desarrollo de los Objetivos del Milenio (,010). Señala “que la sola tenencia de los servicios de agua y saneamiento no basta para el mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población, es necesario un trabajo sostenido para la reversión de las conductas de riesgo identificadas en la población las que se encuentran estrechamente relacionadas a la higiene personal y ambiental. Las conductas de riesgo identificadas son:

La Inadecuada práctica de lavado de manos: Antes de comer. Después de usar la letrina o baño. Antes de preparar los alimentos. Después de cambiar los pañales a los niños pequeños. (PNUD, 2015).

- 1.- Forma incorrecta del lavado de manos, no se hace a chorro.
- 2.- Inadecuada práctica de higiene personal, lavado de ropa personal y soleada de ropa de cama.
- 3.- Consumo de agua sin hervir, ni clorar.
- 4.- Inadecuado uso y mantenimiento de las letrinas o baños.
- 5.- A pesar de tener batea a nivel domiciliario se persiste en almacenar el agua en la en la cocina, en utensilios y/o depósitos sucios y desprotegidos.
- 6.- Eliminación inadecuada de desechos sólidos a nivel del hogar, en la institución educativa y la comunidad.
- 7.- Escasa conciencia para el cuidado de plantas

A esto le podemos agregar el inadecuado uso del módulo sanitario que propende a generar atoros, y a poner en riesgo a la familia por falta de limpieza y propensión a diversos tipos de enfermedades sobre todo en niños y ancianos. En hogares con sistemas instalados de agua y alcantarillado los atoros suelen perjudicar también de alguna a manera las otras de conexiones de los vecinos o población. (PNUD; 2015)”

“La disposición inadecuada de las basuras y excretas al no tener el módulo sanitario genera problemas frecuentes de contaminación en la vivienda y de enfermedad en la familia o comunidad.

La basura al aire libre facilita la presencia y propagación de vectores como moscas, cucarachas y roedores que transmiten enfermedades, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos si están cerca de ellos, especialmente cuando no existe la costumbre del lavado de

manos después de ir al baño y de preparar o consumir los alimentos. Por ello es necesario que comprendamos la importancia del manejo adecuado de la basura y los residuos sólidos y de los adecuados hábitos higiénicos.

El principal problema, cuando no hay tratamiento adecuado en la concentración de agua, es que se estancan y se convierten en criaderos de mosquitos. Una alternativa (MDGF 2010. Pág. 63).”

Quispe (2014). En su Tesis: Factores que se Relacionan con la Adopción de Conductas Saludables de Saneamiento Básico en la Comunidad de Pesquería - Arapa, 2012. Puno- Perú 2014. Cuyo objetivo fue: Determinar algunos factores que se relacionan con la adopción de conductas saludables de saneamiento básico en la comunidad de Pesquería-Arapa, 2012 siguiendo el método: Descriptivo. Señala importantes aportes:

Señala que “hay factores que se relacionan con la adopción o no adopción de conductas saludables como son: el deficiente conocimiento, el manejo de agua segura, uso adecuado de letrinas y evacuación adecuada de residuos sólidos). Asimismo la no disposición de tiempo para temas de salud, la edad del adulto mayor, el analfabetismo y el bajo ingreso económico, dentro de estas barreras se reconocen entre otros: la edad, el género, la cultura, la clase social o el nivel socioeconómico, estados emocionales, autoestima, grado de urbanización etc., son aspectos que influyen la adopción o no adopción de hábitos saludables en personas ya sea vivan en zonas rurales o urbanas. Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud, ya que, aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta. Quispe (2017) afirma:

a) Existen además Factores: Externos e Internos:

1.- **Los factores externos.** O ambientales son considerados como aquellos aspectos relacionados con el entorno en el que se desarrolla la persona que hacen posible o no su autocuidado, sin embargo, no dependen de ella exclusivamente, como lo son: lo cultural, lo político, el medio ambiente, lo económico, lo familiar y lo social. De esta manera, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando éstas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidas por los múltiples determinantes de la conducta.

2.- Factores Internos. El Conocimiento; para la autora este determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay otros diversos factores internos y externos que también intervienen.

El conocimiento es todo lo que se adquiere mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona; es la “actividad por medio de la cual adquirimos la certeza de que existe una realidad; de que el mundo circundante existe y está dotado de características que no ponemos en duda”.

b) Disposición de tiempo para temas de salud:

El Tiempo, Otro aspecto importante es la disposición de tiempo, entre otros, es uno de los más importantes factores que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable

o no; en ésta se incluyen, el tiempo de ocio y descanso, entre otros, así como la disposición de tiempo para el tema de salud. La vida de las personas y por tanto la sociedad se desarrolla en un marco temporal, de ahí que los análisis del tiempo desempeñen un papel importante en los estudios sociales por lo que decide y define la vida de las personas sin importar sexo, etnia, o país. Según Quispe (2017) El empleo del tiempo se entiende como una categoría que expresa el tiempo que dispone cada individuo, cada grupo y cada sociedad. Es el marco temporal de las actividades que la población realiza en la vida diaria, las cuales se distribuyen según un orden y una estructura que revelan el estado de desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones sociales e inclusive de su priorización, es así que el tema de salud para todo ciudadano tiene un ordenamiento en su prioridad que en muchos de ellos no es la primera. (p.12)

Por otro lado, la Autora señala que la vida diaria se estructura según una rutina que puede variar con el sexo, la edad, la ocupación, el nivel educacional, el grado de compromiso sociopolítico y los intereses de cada persona. El estudio del uso del tiempo precisa y evidencia científicamente su organización y estructura para cada persona, grupos fundamentales de población y a escala de toda la sociedad.

La disposición de tiempo es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no, la vida diaria se estructura según una rutina que puede variar; el tema de la salud es promocionada por el personal de salud, practicando muchas metodologías, por lo tanto, es muy importante el tiempo que los participantes dispongan,

c. Edad:

Para la autora existe una fuerte influencia de la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el

estilo de vida, en el presente proyecto se consideraran tres etapas de vida: la juventud que comprende de los 18 a 29 años, es cuando concluye el crecimiento físico del ser humano y alcanza cierta madurez emocional, es la época en que la persona se prepara para insertarse en el mundo laboral mediante estudios específicos, a través del trabajo, el joven busca su realización personal, independencia económica e inserción en el medio social adulto, por tanto son más sensibles a la adopción de nuevas y positivas conductas de salud; la adultez abarca entre los 30 a 59 años, esta etapa está asignada por una serie de cambios físicos, en las mujeres es la época de la menopausia, los hombres también ingresan al climaterio, en esta etapa y sobre todo a finales de esta, se hace un tanto difícil la adopción de conductas de salud; la etapa del adulto mayor comprende a partir de los 60 años a más, aproximadamente, comienza una edad marcada por el desgaste progresivo de los distintos sistemas corporales y es casi imposible la modificación de sus conductas ya que se aferran más a sus culturas y tradiciones.

Quispe (2017) En la juventud, la persona es más reflexiva y más analítica, es la mejor época para el aprendizaje intelectual, porque el pensamiento ha logrado frenar cada vez más los excesos de la fantasía y es capaz de dirigirse más objetivamente a la realidad, se tiene ideas e iniciativas propias, pero no deja de ser un idealista; sus ideales comienzan a clarificarse, de ahí nace el deseo de comprometerse, empiezan a tener jerarquía en la que predomina la justicia y es capaz de distinguir lo prioritario y lo urgente, nace el concepto del bien y del mal. (P. 13).

Quispe (2017) En la adultez, la persona normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, capaces de una conducta eficaz en su desempeño en la vida, hay otros de una personalidad no tan firme ni segura; se denomina adultos maduros a los que controlan adecuadamente su vida emocional, lo que le permite afrontar los problemas con mayor serenidad y seguridad que en las

etapas anteriores, es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones, esto lo hace sentirse con capacidad para realizar unas cosas e incapaz para otras.

El adulto mayor se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona en la mayoría una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental, la declinación biológica se manifiesta por una creciente disminución de las capacidades sensoriales y motrices y de la fuerza física, se va perdiendo el interés por las cosas de la vida, y viviendo cada vez más en función del pasado, el mismo que evoca constantemente, ya que el presente y el futuro le ofrecen pocas perspectivas, por eso es predominantemente conservador y opuesto a los cambios, pues así se siente seguro. (p. 14).

Según Quispe (2017) señala como la conclusión la autora considera de mucha importancia la edad en la que se encuentra la persona, ya que en un adulto de 30-50 años de edad sobre todo en la etapa final, se hace un tanto difícil la adopción de conductas de salud, lo mismo sucede con los adultos mayores de 60 años a más, pues es casi imposible la modificación de sus conductas ya que se aferran más a sus culturas y tradiciones, los jóvenes de 18-29 años de edad son más sensibles a la adopción de nuevas y positivas conductas de *salud*.

d. El grado de instrucción:

Otro aspecto importante relevado por la autora: Leer y escribir son actividades complejas que nos sirven para complementar nuestro medio de comunicación oral, pero que no están al alcance de todos. Así pues, el analfabetismo se describe como la incapacidad de leer y escribir; una de las mayores causas del analfabetismo son las graves problemas que no se analizan y causan bajas muestras sociales, económicas, políticas y culturales en cada uno de los sectores donde la persona convive, por ello la gran mayoría de los habitantes de pueblos, ciudades o países se

someten a una situación de pobreza y miseria, la familia como eje de cada persona influye mucho en la motivación que se les da a los hijos para ir a la escuela. El analfabetismo hoy en día aparte de ser un problema escolar ahora se está eterizando en la crisis económica y social. (p.15).

Para la autora, mientras que la educación primaria es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. La educación secundaria logra en los estudiantes un desarrollo integral de sus capacidades, valores éticos y actitudes para alcanzar su autorrealización en una sociedad pluricultural, solidaria y democrática, donde se valoran los desempeños productivos e innovadores, la cultura de la calidad y los emprendimientos, en concordancia con las necesidades y potencialidades locales, regionales y nacionales para el desarrollo sostenible. En conclusión: Existen diferencias en las conductas seguidas en función del grado de instrucción académica. Personas con mayor grado de instrucción muestran más autocontrol. En bajos niveles de formación nos encontraremos con conductas frecuentes de inseguridad.

Los resultados obtenidos confirman que la mayoría de jefes de familia con educación primaria no son saludables, indicando que el grado de instrucción es un factor interno que determina la capacidad de adopción de conductas de saneamiento básico, puesto que, a menor grado de instrucción, menor capacidad de comprensión y análisis.

1.- Ingreso económico mensual:

Es otro factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas para el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. La pobreza y la mala salud están interrelacionadas, los

países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas. Además en el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima que actualmente equivale a S/. 950 nuevos soles mensuales. Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el cual regula su variación en función a diferentes variables económicas.

Campos (2012) afirma “Que el dinero ha sido un factor muy importante a tomar en cuenta para la educación, la pobreza es el mayor determinante individual de mala salud: las personas pobres mueren más jóvenes, sufren mayores discapacidades, están expuestas a riesgos más elevados y cuando enferman tienen menos recursos para la recuperación. (p. 16).

2.- Zonas Urbanas de Lima

Para la presente investigación estamos tomando como marco de trabajo al espectro de habilitaciones consideradas en el Área Urbanas de Lima por la Empresa SEDAPAL, empresa estatal con derecho privado que tiene a cargo la administración de los servicios de agua potable y alcantarillado para Lima Metropolitana, la Provincia Constitucional del Callao y algunas provincias de Lima, pero principalmente a través de sus 43 distritos.

De acuerdo a la normatividad peruana la empresa SEDAPAL depende del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) que es el ente rector en materia de saneamiento y como tal le corresponde planificar, diseñar, normar y ejecutar las políticas nacionales y sectoriales dentro de su ámbito de competencia, que son de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

SEDAPAL como empresa adscrita al MVCS se rige por los lineamientos de política del ente rector en materia de saneamiento que están plasmados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del sector Vivienda, Construcción y Saneamiento, aprobado mediante resolución Ministerial N°354-2016-VIVIENDA.

La Política general del MVCS se orienta a mejorar la calidad de vida de los peruanos, para satisfacer sus necesidades habitacionales adecuadamente, permitiendo el acceso a una vida digna con servicios de agua y saneamiento sostenibles, procurando hacer de las ciudades y centro poblados lugares productivos apropiados para vivir y desarrollarse, mediante una gestión de sus instituciones y la atención preferente de grupos de población vulnerable y de ámbitos de marginalidad urbana y rural. (Plan Estratégico Institucional 2017- 2021).

El ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento como ente rector en materia de Vivienda, Construcción y Saneamiento y en el Marco de los compromisos establecidos en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y el Programa País firmado entre el gobierno del Perú y la OCDE, como ente orientador del estado ha establecido lo siguiente:

Política Nacional de Saneamiento; se aprobó mediante Decreto Supremo N°007-2017-VIVIENDA se orienta a lograrla universalización de los accesos a los servicios de agua Potable y Alcantarillado en las zonas urbanas el 2021 y en las zonas rurales el 2030. El objetivo principal de la Política Nacional es alcanzar el acceso Universal, sostenible y de calidad a los Servicios de Saneamiento. Del Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Vivienda y Desarrollo Urbano Sostenible.

Entre otras normativas importantes relacionadas a la justificación de la instalación de los servicios de agua potable y alcantarillado para las personas y familias peruanas tenemos:

Bases Legales Fundamentales del estado y de los Derechos Humanos.

1. Los servicios de agua potable y alcantarillado están regulados por la Ley 26338, Ley General de Servicios de Saneamiento, promulgada el 24 de Julio de 1994, y por el Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley General de Servicios de Saneamiento aprobado por Decreto Supremo No 023-2005-VIVIENDA, publicado el 1° de diciembre de 2005.
2. SEDAPAL. Mediante Ley N°28696 se precisó que el ámbito de responsabilidad de Sedapal, comprende la provincia de Lima, la Provincia Constitucional del Callao y aquellas otras provincias, distritos o zonas del departamento de Lima que se adscriban mediante resolución ministerial del sector vivienda.
3. Deberes Primordiales del estado. (Art .44) 5. SUNASS (Plan Estratégico Institucional 2,017-2,019). Constitución Política del Perú. (Art. 7. Sobre los Derechos Humanos a la Salud). (Cornejo: 2017).

2.2. Bases Teóricas

Cornejo (2017), en sus Tesis: Análisis de la intervención social para la mejora de las prácticas en el uso del agua potable y alcantarillado de la población beneficiarias del proyecto de rehabilitación de redes de agua potable y alcantarillado lote 3 de SEDAPAL (Tesis Post Grado) Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Cuyo objetivo es: Determinar en qué medida las actividades del Equipo de Intervención Social del Proyecto Lote 3 de SEDAPAL desarrollado en el distrito de Comas entre 2013 y 2014. Hace referencias a por lo menos 3 enfoques importantes

compatibles con los del estado peruano y que sustentan sus enfoques de desarrollo y serian aplicadas a las políticas públicas:

2.2.1. Al enfoque del desarrollo humano.

Porque sólo con el saneamiento (el agua y el alcantarillado) se pueden lograr las condiciones básicas de salud de las personas que les permitan su desenvolvimiento en la vida cotidiana. Al formar parte del medio ambiente nos referimos al saneamiento y nos vinculamos inevitablemente al agua, su importancia como su cuidado.

Este enfoque es el resultado de las reflexiones y discusiones que se dieron en las décadas de los 70 y 80 del siglo XX, en las que también se buscaba replantear el papel del Producto Bruto Interno (PBI) como índice de bienestar por estar basado únicamente en el crecimiento económico, el cual ha sido asumido por la mayoría de los países del mundo como referente de su “progreso”.

Según el PNUD (2015), las dimensiones del Desarrollo Humano incluyen las siguientes:

1. Las que mejoran directamente las capacidades humanas
2. Una vida larga y saludable
3. Conocimientos
4. Un nivel de vida digno
5. Las que crean condiciones para el Desarrollo Humano
6. Participación en la vida política y en la comunidad
7. Sostenibilidad ambiental
8. Seguridad humana y derecha e Igualdad de género. (p. 5),

2.2.2. Al enfoque de desarrollo sostenible.

Como aquel desarrollo que es capaz de satisfacer las necesidades de las personas, de mejorar en forma continua sus condiciones de vida, partiendo de una distribución equitativa de las oportunidades para la gente teniendo siempre como objetivo el aumento de las capacidades humanas como base para una vida cada vez más plena.

2.2.3. El enfoque de las capacidades.

Según el Economista Indu: Amartia Sen. Sobre el “Enfoque de las Capacidades” el cual propone la cuestión de qué son capaces de ser y hacer las personas en un país e indaga sobre cómo cada individuo se comporta respecto de todas las funciones consideradas importantes.

En su Tesis Medina (2010). Incidencia de los perfiles de inversión pública de agua y saneamiento en el desarrollo social: Mejoramiento y ampliación de los sistemas de agua potable y alcantarillado en el distrito de Mancora- Piura, agrega además sobre este enfoque que es un proceso mediante el cual se busca la expansión de las capacidades esenciales de las personas: salud, conocimientos, recursos y los derechos fundamentales. Amartya Sen concibe el desarrollo como un proceso de la expansión de las libertades reales de las que disfrutan los individuos. Las personas son la verdadera riqueza de las naciones, por lo tanto, el desarrollo consiste en la ampliación de las opciones que ellas tienen para vivir de acuerdo a sus valores y aspiraciones. La equidad en el acceso a las capacidades esenciales es un elemento esencial para la sostenibilidad del desarrollo. Así el acceso al agua potable y saneamiento son instrumentos de la salud y el desarrollo humano sostenible, ya que un mayor uso de agua potable y saneamiento proporcionan muchos beneficios entre los que se encuentran: una reducción significativa de las enfermedades, una reducción de los costes relacionados con la salud; y un ahorro de tiempo, al disponer de

instalaciones situadas cerca del hogar. El ahorro de tiempo puede traducirse en una mayor productividad y asistencia a la escuela, más tiempo libre, y en otros beneficios menos tangibles, como la conveniencia y el bienestar: (P.P.).

Tanto Cornejo (2017) como el presente autor, consideramos que tales enfoques se relacionan con las políticas del estado peruano, porque parten de algo tan esencial para el bienestar de las personas como lo son el agua potable y los servicios de saneamiento, los deben estar claramente orientados por principios de esta naturaleza y reflejarse en la inclusión de actividades que consideren y refuercen el enfoque de desarrollo humano, reflejado en las políticas públicas que sirven de marco a su ejecución. (p.20).

Para Martínez el Enfoque Comunitario: El enfoque comunitario es un modelo metodológico desarrollado a partir de experiencias socio comunitarias en Ecuador y Colombia, – en el cual resalta un paradigma particular de lo psicosocial- para orientar el trabajo de las instituciones con las comunidades humanas con las que se relaciona. El enfoque comunitario constituye una herramienta para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y proyectos de intervención social. Es un modelo orientado a la acción, que pretende entregar criterios para la práctica del trabajo comunitario desde superficies institucionales. (p. 10).

A continuación, se señalan un extracto de experiencias relacionadas a este enfoque: La de Ayala (2016), donde hace alusión a un modelo de Intervención de agua y saneamiento exitoso que considera la participación de la población a fin que contribuya al sostenimiento del recurso agua. Así también menciona la articulación entre instituciones como importante porque una sola entidad no puede contar con todas las herramientas necesarias para una atención integral y promover su sostenibilidad. Para este autor dicha planeación debe tener en cuenta la educación y organización

comunitaria en primer lugar y la participación de los grupos organizados en la comunidad y a nivel municipal, convocándolas a participar para optimizar los recursos con que dispone.

Una segunda experiencia es la de 1997 con el Instituto de Fomento Municipal INFOM de Guatemala desarrollo el modelo SAS. Modelo Salud Agua y Saneamiento que pone a la comunidad en el Centro. Este modelo involucra a los beneficiarios del servicio en distintos aspectos, indica también que los objetivos de los proyectos en Agua y Saneamiento son además de brindar bienestar y Salud, fomentar prácticas de higiene. Así uno de los proyectos de agua y saneamiento es mejorar el bienestar y salud de la población a través de proyectos sostenibles, con un uso apropiado de agua y adecuada disposición de excretas, aguas servidas, desechos sólidos, y lo más importante cambios en las actitudes y prácticas de higiene de los ciudadanos.

Dávila (2008), en su Tesis: La participación, eje del Desarrollo Urbano, en la dotación de agua y alcantarillado, en el Distrito Metropolitano de Quito, Periodo 2000-2004. Estudio de caso de caso, Programa De Desarrollo Solidario, EMAAP-Q” (Tesis Post Grado) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Quito, Ecuador. Estudio la dotación de los servicios de agua y alcantarillado en el distrito Metropolitano de Quito. Periodo 2000- 2004. Evaluando el caso del Programa de Apoyo Solidario EMAAPQ describiendo así las principales formas de participación ciudadana en un servicio de agua potable y alcantarillado existente en esa ciudad.

Por último, Borja (2002) también ecuatoriano y en alusión a su Tesis: El Agua Potable en el Sector Rural realiza un análisis de las formas de Intervención social y de la política a partir de un estudio de caso, menciona que las estrategias deben determinar no solo las necesidades de la población respecto de los servicios de agua si no visualizar cuales son las potencialidades de la población y apunten a su desarrollo una vez cuenten con el servicio. Borja añade al respecto que

el desarrollo no es la satisfacción de las necesidades sino más bien el camino a la satisfacción de esas necesidades. Por lo que por ello la propuesta de Agua Potable y alcantarillado debe tener un componente continuo a partir de las prácticas de los usuarios porque es el camino a su desarrollo. No se culmina solo con la obra de agua si no que se sigue con las prácticas y el uso de los servicios por parte de la población [...]. (Cornejo, 2017)

Por último la Empresa ACUEDUCTO de Bogotá Colombia responsable del agua cuenta con una Dirección de Gestión Comunitaria que es la responsable del contacto directo con la población y sus necesidades en caso se presente alguna emergencia o necesidad como consecuencia de las obras comerciales o las que se vienen ejecutando. Uno de sus programas es Pedagogía del Agua donde busca que la población pase de la obligación al compromiso en lo referente al cuidado del agua buscando su sostenibilidad. Sus acciones incluyen la ejecución de talleres de sensibilización, visitas guiadas, jornadas, para el sector educativo y empresarial sobre el cuidado del recurso hídrico. También realizan jornadas dentro de las plantas de tratamiento de agua y alcantarillado. Así también se generan los comités de recursos Hídricos, con los que se generan propuestas y acciones frente a fuentes de agua. (P. 28).

El aporte del enfoque comunitario tiene un particular interés para nuestro contexto peruano y urbano porque no existe a partir de nuestra idiosincrasia otro momento tan sensible como es la necesidad y el interés de los pobladores de tener estos vitales servicios como son el agua y el alcantarillado (Servicios Básicos) para poder convocar y fomentar la participación de la población. Asimismo, los diagnósticos previos que pudieran surgir de la misma serian de una vital importancia además para la planificación local y gubernamental del desarrollo nacional.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica, llamada también pura o fundamental Explicativa.

3.1.1. Enfoque

El presente proyecto de investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Según Hernández (2010) un enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente proyecto de investigación fue explicativo. Según Hernández (2010) pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian.

3.1.3. Diseño

El presente proyecto de investigación su diseño será no experimental transeccional. Será no experimental porque no se manipulará las variables, solo se pretenden observar los fenómenos. Será transeccional porque la investigación recopilará datos en un momento único.

3.1.4. Método de investigación

Se utilizó el método científico como método general. Encontramos que según (Bizquera, 2004): “El método científico es la acción de aplicar ambas estrategias (inducción y deducción) para obtener el conocimiento científico en un mismo proceso denominado método hipotético-

deductivo, por lo tanto el método científico es un proceso sistemático para construir ciencia y desarrollar el conocimiento científico que incluye dos actividades básicas: el razonamiento lógico (racionalismo) para deducir consecuencias contrastables de una teoría en la realidad, y la observación de los hechos empíricos (empirismo) para corroborar o modificar lo predicho por la teoría”.

3.1.5. Estrategia procedimiento de contrastación de hipótesis

Las reglas estratégicas que se emplearán para la prueba de hipótesis fueron a través del paquete estadístico SPSS 25.0 de la correlación, en su variante descriptiva correlacional puesto que se trata de determinar y establecer el nivel de relación existente entre ambas variables. Finalmente, se hará un análisis estadístico de los resultados mediante el coeficiente de correlación.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población (N)

Para Córdoba (2009) define que la población fue el conjunto bien definido de unidades de observación con características comunes y perceptibles. Es denotado por la letra “N”.

La investigación está circunscrita al ámbito de cuyo universo poblacional de una Población de 40 habilitaciones del sector Punchauca. En un total de 1,762 familias en el distrito de Carabayllo beneficiarios de los servicios de agua potable y alcantarillado 2009 y 2010.

3.2.2. Muestra (n)

Según Bernal (2010) describió: “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual realmente se

obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaran la medición y la observación de las variables objeto de estudio.” (p.161)

La muestra que se utilizó en la investigación fue probabilística aleatoria donde se considera los siguientes parámetros:

$$Z_{95\%} = 1.96 \rightarrow \text{Nivel de confiabilidad (nivel de confianza del 95\%)}$$

$$p = 0.5 \rightarrow \text{Probabilidad de ocurrencia}$$

$$q = 0.5 \rightarrow \text{Probabilidad de no ocurrencia}$$

$$P = 1762 \rightarrow \text{Población}$$

$$e_{8\%} = 0.08 \rightarrow \text{Margen de error.}$$

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q \times P}{Z^2 \times p \times q + e^2 \times (P - 1)}$$

$$n_0 = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1762}{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0,08^2 \times 1762}$$

$$n_0 = 138$$

Como $n_0 > 5\%$ de la población, se tiene que hacer un ajuste.

$$n' = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 + 1)}{N}}$$

$$n' = \frac{138}{1 + \frac{(138 + 1)}{1762}}$$

$$n' = 128$$

Entonces la muestra estuvo conformada por 128 lotes de vivienda.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 3:

Operacionalización de la variable Capacitaciones en Proyectos de Saneamiento

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Capacitaciones en proyectos de saneamiento	Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) aporta que se entiende por saneamiento el adecuado suministro de agua e instalaciones y servicios que permiten eliminar sin riesgo la orina y las heces. Los sistemas de saneamiento inadecuados constituyen una causa importante de morbilidad en todo el mundo. Se ha probado que la mejora del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud tanto en el ámbito de los hogares como el de las comunidades. El término saneamiento también hace referencia al mantenimiento de buenas condiciones de higiene gracias a servicios como la recogida de basura y la evacuación de aguas residuales.	X.1. Guías metodológicas grado de cumplimiento	X.1.1. Convocatoria a los Talleres. X.1.2. Interés en Los materiales de exposición. X.1.3. Total de enseñanzas de utilidad de capacitaciones.
		X.2. Talleres de capacitación grado de cumplimiento	X.2.1. Utilidad actual de los talleres dictados en la vida diaria. X.2.2. Opinión de Participación de los vecinos en los talleres. (Grado de Interés)

Tabla 4:*Operacionalización de la variable Mejora de hábitos saludables*

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Mejora de Hábitos saludables	Un hábito saludable puede ser definido como un conjunto de acciones que se siguen con un orden, que su resultado es favorable para la salud de aquel individuo que las practique, con el propósito de tener las condiciones musculares orgánicas, nerviosas, y psicológicas adecuadas.	Y.1. Protocolo cuidado de la Comunidad y Medio Ambiente	Y.1. Protocolo cuidado de la Comunidad y Medio Ambiente Y.1.2. Elección de promotores ambientales Y.1.3. Enfermedades y medio Ambiente
		Y.2. Protocolo de la Higiene Familiar	Y.2.1. Instalación de modulo sanitario. Importancia. Y.2.2. Hábitos de higiene personal. Y.2.3. Hábitos de limpieza de la vivienda. Y.2.4. Medidas para el cuidado de enfermedades en el hogar. Y.2.5. Lavado de manos Familiar. Y.2.6. Beneficio familiar. Y.2.7. Mensaje o ideas fuerza que trasciendan
Futuras capacitaciones para mejoramiento de hábitos saludables	Los hábitos surgen como un concepto que regula la conducta social de un individuo producto de las interacciones sociales. El hábito se forma en base a la repetición de las prácticas en forma permanente hasta la incorporación en el comportamiento de la persona. (Importancia de las Capacitaciones). MDGI.2010.	Y.3. Medio más apropiado de capacitación.	Y.3.1. Equipos de profesionales especializados en el tema y en la zona. Y.3.2. Equipos de profesionales del municipio o la posta de la zona. Y.3.3. Difusión a través de alguna emisora radial local. Y.3.4. A través de volantes entregados casa por casa.

3.4. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizó en la investigación son los cuestionarios, fichas de encuesta y Guías de análisis.

3.4.1. Cuestionarios

Contendrán las preguntas de carácter cerrado sobre la Incidencia de los Componentes de Capacitación en Proyectos de Saneamiento y la Mejora de los Hábitos Saludables en Zonas Urbanas.

El carácter cerrado es por el poco tiempo que disponen los encuestados para responder sobre la investigación. También contiene un cuadro de respuesta con las alternativas correspondientes.

3.4.2. Fichas bibliográficas

Se utilizó para tomar anotaciones de los libros, textos, revistas, normas y de todas las fuentes de información correspondientes sobre los temas a tratados.

3.4.3. Guías de análisis documental

Se utilizó como hoja de ruta para disponer de la información que realmente se va a considerar en la investigación sobre diferentes temas.

3.5. Procedimientos

Se aplicarán las siguientes procedimientos:

3.5.1. Ordenamiento y clasificación

Se aplicó para tratar la información cuantitativa recogida a través de encuestas las que se basaran en la data de forma ordenada por habilitaciones debidamente codificadas, de ese modo interpretarlas y sacarle el máximo provecho.

3.5.2. Registro manual

Se aplicó para digitar la información de las diferentes fuentes sobre la incidencia de los Componentes de Capacitación en Proyectos de Saneamiento y la Mejora de los Hábitos Saludables en Zonas Urbanas.

3.5.3. Proceso computarizado con SPSS.

Para digitar, procesar y analizar datos y determinar indicadores promedios, de asociación y otros sobre la incidencia de las Capacitaciones en Proyectos de Saneamiento para la mejora de los Hábitos Saludables en Zonas Urbanas.

3.6. Análisis de datos

Se aplicarán las siguientes técnicas:

3.6.1. Análisis documental

Esta técnica permitió conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, textos, libros, artículos de Internet y otras fuentes documentales sobre la gestión del saneamiento en el Perú.

3.6.2. Indagación

Esta técnica facilitó disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad sobre los temas abordados en las capacitaciones principalmente dirigido a dirigentes y vecinos.

3.6.3. Conciliación de datos

Los datos sobre la incidencia de los Componentes de Capacitación en Proyectos de Saneamiento y la Mejora de los Hábitos Saludables en Zonas Urbanas, conceptos, opiniones, etc., de algunos autores serán conciliados con otras fuentes, para que sean tomados en cuenta.

3.6.4. Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.

La información cuantitativa sobre el tipo de las respuestas dadas por los beneficiarios de los proyectos en relación al impacto de las capacitaciones en saneamiento.

3.6.5. Comprensión de gráficos

Se utilizarán los gráficos para presentar información sobre las respuestas dadas a las diferentes preguntas y así poder graficar el nivel de los impactos sean positivos o negativos de las capacitaciones estudiadas.

3.6.6. Validez científica

Los resultados que encontraremos en la presente investigación serán confiables por lo que contamos con docentes asesores expertos en la investigación con conocimientos científicos humanísticos que nos enseñaron a elaborar instrumentos confiables que son aplicados en una

muestra adecuada obtenida científicamente con estudios de seres humanos aplicando el principio ético. La búsqueda de la validez científica establece lo siguiente:

- a. Un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de las unidades de observación, los instrumentos y las relaciones que establece el investigador con las personas.
- b. Un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información que se desarrolla de acuerdo a la matriz de operacionalización de manera fidedigna.
- c. Un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar el informe; éste debe ser capaz de reflejar el proceso de la investigación y debe cultivar los valores científicos en su estilo y estructura.
- d. Alto grado de correspondencia entre la realidad psicológica, cultural o social de las unidades de observación investigados con respecto a las variables estudiadas.

3.6.6.1. Selección adecuada de las unidades de observación. La selección de los sujetos del estudio debe ser una muestra representativa. Una selección adecuada de la unidad de observación fueron 128 familias, 1 por lote, residentes en la Zona de Punchauca beneficiarias del Proyecto del distrito de Carabayllo, ya que se trabajará con un margen de error de 8%. La selección de sujetos son familias consideradas beneficiarias con los servicios de Agua y Alcantarillado del mencionado proyecto beneficiadas positivamente.

3.6.6.2. Consentimiento informado. La finalidad del consentimiento informado es asegurar que las unidades de observación participen en la investigación propuesta. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y sus decisiones

autónomas. Cada persona tiene un valor intrínseco debido a su capacidad de elegir, modificar y proseguir su propio plan de vida.

3.7. Consideraciones éticas

Los resultados que encontraremos en la presente investigación fueron confiables por lo que contamos con docentes asesores expertos en la investigación con conocimientos científicos humanísticos que nos enseñaron a elaborar instrumentos confiables que son aplicados en una muestra adecuada obtenida científicamente con estudios de seres humanos aplicando el principio ético. La búsqueda de la validez científica establece lo siguiente:

1. Un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de las unidades de observación, los instrumentos y las relaciones que establece el investigador con las personas.
2. Un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información que se desarrolla de acuerdo a la matriz de operacionalización de manera fidedigna.
3. Un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar el informe; éste debe ser capaz de reflejar el proceso de la investigación y debe cultivar los valores científicos en su estilo y estructura.
4. Alto grado de correspondencia entre la realidad psicológica, cultural o social de las unidades de observación investigados con respecto a las variables estudiadas.

3.8. Ficha técnica del proyecto de investigación

Tabla 5:

Ficha técnica del Proyecto de Investigación: Resumen Ejecutivo

Obra	Procedimiento Especial de Selección N°0001-2009 - SEDAPAL.
Contrato	N°208-2009_ SEDAPAL Fecha: 23/06/09
Nombre	Ampliación y Mejoramiento de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado del Esquema Integral Carabayllo 2da Etapa. – Obras Secundarias.
Contratista	IVC CONTRATISTAS GENERALES S.R.L.
Monto De Contrato	14, 783.497.65 Soles
Población Total	9,287 Habitantes.
Total Beneficiarios	- Habilitaciones Beneficiarias..... 94 - Punchauca..... 40 - Pogreso..... 54
Plazo Ejecución del Contrato	210 días.
Fecha de Inicio	14/07/09
Fecha de Termino	08/02/10
Objetivo	Mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado e Instalación de Conexiones Domiciliarias de Agua Potable y Alcantarillado Condominiales.
Descripción	. Obras Secundarias. . Instalación de redes secundarias agua potable 55.874 m. . Instalación de redres de alcantarillado. . Conexiones Domiciliarias. . Instalación de 3,567 conexiones domiciliarias de agua potable. . Instalación de 2,927 conexiones domiciliarias de alcantarillado.
Inspector	ING. CARLOS AQUINO QUISPE.
Financiamiento	Recursos Propios.

Fuente: Equipo Centro Sedapal (2,009).

3.8.1. Identificación y caracterización del área

3.8.1.1. Ubicación del proyecto. El distrito limeño de Carabayllo es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima (Perú). Se localiza al norte de la ciudad de Lima, limitando al norte y noreste con el distrito de Santa Rosa de Quives de la provincia de Canta (Perú), al sur limita con el distrito de Comas (Lima), al este con el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima) y al oeste con el distrito de Puente Piedra (Lima) y el distrito de Ancón (Lima). Está ubicado en el valle del río Chillón, río que nace en las alturas de la cordillera de la Viuda (Canta), el cual lo convierte en un valle muy fértil que alimenta a la gran Lima.

Su actual alcalde es el Ing. Miguel Ríos Zarzosa. Tiene una extensión de 346.88 Km², y cuenta con una Población Total de 151,205 pobladores (Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Perú: Proyecciones de Población por Años Calendario, según departamentos, provincias y distritos 1990-2020. Boletín Especial N.º 16).

Cuenta con importantes instituciones educativas públicas como Raúl Porras Barrenechea (1966), José María Arguedas, Ciro Alegría, Trompeteros 2084 (1973), Virgen de Fátima 3058, Santa Isabel, La Flor, Industrial Lucyana, Inicial N° 315, Naranjal, etc.; e instituciones educativas privadas como San Vicente de Paúl, Carl Friedrich Gauss, Jean Piaget, Juan Pablo II, Santo Domingo de Guzmán, y otros.

Carabayllo es actualmente uno de los distritos más pobres de Lima y paradójicamente el de mayor potencial al mediano y largo plazo, esto se debe a que es el único distrito con capacidad de expansión horizontal, solo el 35% de su territorio ha sido urbanizado. Importantes empresas constructoras están invirtiendo en la venta de terrenos urbanizados. Existen proyectos viales que

en el futuro lo unirán directamente a los distritos de Puente Piedra y San Juan de Lurigancho convirtiéndolo en el lugar de paso obligado del comercio entre Lima Norte y Lima Este.

Tabla 6:

Distribución de la población considerada en el proyecto. SEDAPAL 2009

Por Sectores	Total de Lotes	Total de Habilitaciones	Total, General del Pobl. Benef. por Sector
Sector Punchauca	1,762	40	9,268
Sector Progreso	1,601	54	9,287
Total Esquema	3,363	94	18,555

Figura 1:

Ubicación Geográfica del Proyecto



Fuente: Google Map.

Tabla 7:*Relación de las habilitaciones según los lotes en vivencia por sectores - Punchauca*

N°	Habilitación	Cod.	Lotes Hab.
1	Asociación Residencial "San Cristóbal de Carabaylo"	4 - B	41
2	Asociación "Villa Rosario"	11 - C	14
3	Asociación de Propietarios de la Residencial "Los Girasoles de Carabaylo - III Etapa"	10	30
4	Asociación de Vivienda "El Estanque de Carabaylo"	4 - A	58
5	Asociación de Vivienda "Las Garas"	4 - C	110
6	Asociación de Vivienda "San Benito de Caudivilla"	11 - B	29
7	Asociación Residencial "Las Flores del Norte"	4 - E	40
8	Comité de Pobladores de la Manzana Q - Caudivilla	9 - A	6
9	Urbanización Residencial "Las Palpas"	10 - A	36
10	Asociación de Vivienda "Las Garas - Ampliación"	4 - C	35
11	Asociación de Propietarios "7 de Agosto"	20 - A	31
12	Asociación de Propietarios "El Bosque de Carabaylo"	22 - A	48
13	Asociación de Propietarios de la Urbanización "Santa Rosa de Carabaylo - Parcela 129"	37 - B	36
14	Asociación de Propietarios de Vivienda "La Flor de Carabaylo II Etapa"	36	37
15	Asociación de Propietarios de Vivienda "Las Dalias de Carabaylo"	79	24
16	Programa de Vivienda "San Miguel"	32 - A	12
17	Urbanización "Santa Luisa de Carabaylo"	41 - A	10
18	Asociación de Propietarios "Virgen de la Asunción de Carabaylo"	71	32
19	Asociación de Propietarios de la "Villa Rosita"	59 - A	28
20	Asociación de Vivienda "Santa Catalina"	106	95
21	Asociación de Vivienda "Vista Alegre de Carabaylo"	74	125
22	Asociación de Vivienda Residencial "El Oasis Dorado Carabaylo"	75	62
23	Programa de Vivienda Residencial "Los Ángeles de Chillón"	42 - A	57
24	Asociación de Propietarios "Ampliación Pacayal"	90 - A	25
25	Junta de Posesionarios "Villa Géminis"	121	8
26	Junta de Posesionarios del Predio "Santa María - Fundo San José de Carabaylo"	120 - A	4
27	Organización "Vecinos Unidos"	68 - A	30
28	Programa de Vivienda "La Planicie II Etapa"	93 - A	10
29	Programa de Vivienda Residencial "Los Algarrobos"	85	146
30	Programa de Vivienda Residencial "San Antonio - Ampliación"	94 - A	14
31	Asociación de Propietarios de Vivienda "El Olivar IV Etapa - Carabaylo"	102	61
32	Asociación de Compradores del Programa de Vivienda "Los Claveles de Carabaylo"	104	47
33	Programa de Vivienda "San Judas Tadeo"	100 - A	41
34	Programa de Vivienda Residencial "La Florida"	100 - B	51
35	Programa de Vivienda "Virgen de Fátima"	104 - A	59
36	Agrupación Familiar "Los Jazmines"	91 - A	19
37	Asociación de Vivienda "Los Parques del Rey"	111	64
38	Centro Poblado "Huacoy"	110-A	68
39	Programa de Vivienda "200 Millas"	110	65
40	Programa de Vivienda "La Planicie"	100	54

Tabla 8:

Relación de las habilitaciones según los lotes en vivencia por sectores - Progreso

N°	Habilitación	Cod.	Lotes Hab.
1	AA.HH. "Cruz Milagrosa La Flor"	223 - B	53
2	AA.HH. La Flor II Etapa - Comité Vecinal N° 03	223 - A	7
3	AA.HH. Raúl Porras Barrenechea - Ampliación Comité Vecinal N° 71	240 - A	9
4	AA.HH. Raúl Porras Barrenechea - Comité Vecinal N° 80	244 - A	45
5	AA.HH. Raúl Porras Barrenechea - Comité Vecinal N° 83	250 - A	22
6	AA.HH: Raúl Porras Barrenechea - Comité Vecinal N° 01	262 - A	5
7	Comité Vecinal Jr. Las Pendientes N° 74 - Pueblo Joven Raúl Porras Barrenechea	235 - A	44
8	AA.HH. Raúl Porras Barrenechea - Comité Vecinal N° 77	237 - A	15
9	AA.HH. Raúl Porras Barrenechea - Comité Vecinal N° 81	245 - A	23
10	Asociación de Propietarios de Vivienda "Villa Los Ficus"	4 - D	20
11	Comité N° 82 - Agrupación Familiar "Estrellitas"	250 - B	8
12	AA..HH. El Progreso - I Sector - Ampliación Comité Vecinal N° 51 - Mz. 3A - 1	208	12
13	AA.HH. "25 de Diciembre"	204	36
14	AA.HH. "28 de Julio"	197	45
15	AA.HH. "Los Angeles"	198	87
16	AA.HH. "Nuevo Carabayllo"	195	30
17	AA.HH. "Nuevo Progreso"	199	36
18	AA.HH. "Pedro A. Labarthe"	202	30
19	AA.HH. "San Gabriel"	200	58
20	AA.HH. El Progreso - I Sector - Comité N° 79	206	9
21	AA.HH. El Progreso - I Sector - Comité Vecinal N° 82	212	9
22	AA.HH. Villa Esperanza - Ampliación Comité N° 01	216 - B	24
23	AA.HH. Villa Esperanza - Ampliación del Comité Vecinal N° 02 Mz. H	216 - A	7
24	AA.HH. Villa Esperanza - Comité Ampliación La Capilla	219	5
25	AAHH. Villa Esperanza - Ampliación del Comité Vecinal N° 12	220	10
26	Agrupación de Pobladores "Ciro Alegría"	203	71
27	Ampliación AA.HH. "San Gabriel"	201	10
28	AA.HH. "03 de Octubre"	194	90
29	AA.HH. "El Cóndor"	192	23
30	Asociación Familiar de Casa Huerta "El Huallaquil"	117 - A	9
31	Comité Vecinal 12-A-Los Jardines de Carabayllo	183-A	8
32	AA.HH. "La Cumbre del Progreso"	189	55
33	AA.HH. "Villa San Antonio II"	115	34
34	AA.HH. "Luz Divina"	180 - A	27
35	AA.HH. "Monseñor Arnulfo Romero"	187	19
36	AA.HH. "Santa Rosa de Lima"	196	37
37	Agrupación de Pobladores "Los Ficus"	191	21
38	Agrupación Familiar "Nueva Horizonte"	186 - A	12
39	Ampliación AA.HH. "El Cóndor"	193	23

N°	Habilitación	Cod.	Lotes Hab.
40	Comité Ampliación Buenavista	188	0
42	Comité Ampliación La Cumbre	190	29
42	Comité Vecinal N° 32B - IV Sector El Progreso	183 - A	21
43	Comité Vecinal N° 34A - IV Sector El Progreso	182 - A	10
44	Comité Vecinal N° 40 - III Sector Pueblo Joven El Progreso	137 - A	38
45	AA.HH. El Progreso III Sector - Ampliación B" El Milagro Comité N° 35	125	14
46	AA.HH. "30 de Mayo"	119	90
47	AA.HH. "El Gran Cambio"	116	72
48	AA.HH. "San José"	124	48
49	AA.HH. El Progreso - III Etapa - Comité Vecinal N° 35	131	68
50	AA.HH. El Progreso - III Etapa - Comité Vecinal N° 35 - Ampliación	132	14
51	AA.HH. El Progreso IV Sector - Comité Vecinal N° 36A - Ampliación	147 - A	21
52	Agrupación "Las Flores de San Antonio"	114 - A	8
53	Agrupación Familiar "El Puquio"	117	42
54	Agrupación Vecinal de Pobladores "Cruz de Mayo"	154 - A	38

3.8.2. Relación de talleres dictados por EIS IVC. Contratistas Generales (2,009).

1. Taller de Diagnostico de Higiene.
2. Taller de Diagnostico Organizacional.
3. Taller de Sobre Conexiones Domiciliarias.
4. Taller de Formación de Promotores Ambientales Higiene Practicas Saludables y Funcionamiento del Sistema.
5. Taller de Formación de Promotores Ambientales Micro medición, Tarifas y Planes de Financiamiento
6. Taller de Fortalecimiento de Capacidades De Gestión

3.8.3. Línea de base de entrada, de la empresa ejecutora de la obra (Año: 2,009)

A continuación señalamos un extracto de algunos resultados respecto de la ejecución de la línea de base ejecutada por la Contratista IVC realizada antes de iniciar la obra:

Servicio básico de Agua en general, para ambos Sectores:

Figura 2:

Situación del Servicio del Agua antes del Proyecto

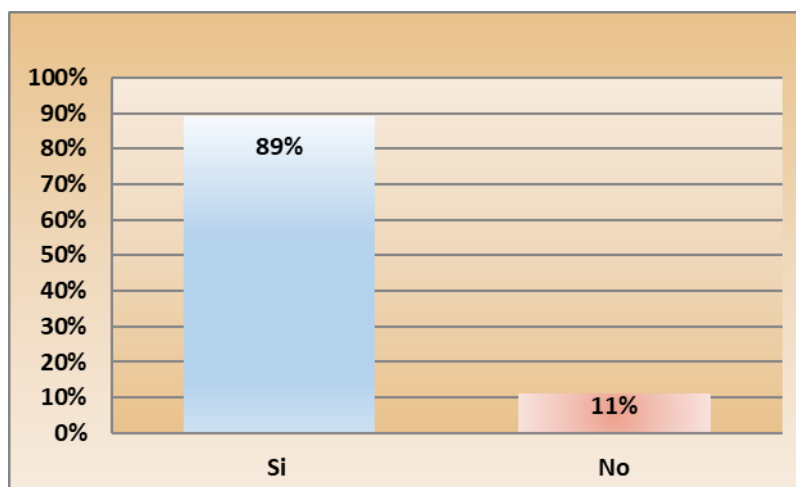


Fuente: Trabajo de campo LBE

Resulta concluyente como nos lo muestra la figura 2, a pesar que algunas habilitaciones contaron con pilones, estos manifiestan no contar con el servicio la mayor parte del tiempo, siendo el único medio de dotación de agua el camión cisterna.

Figura 3:

Cuenta en su vivienda con un espacio específico para el aseo Personal

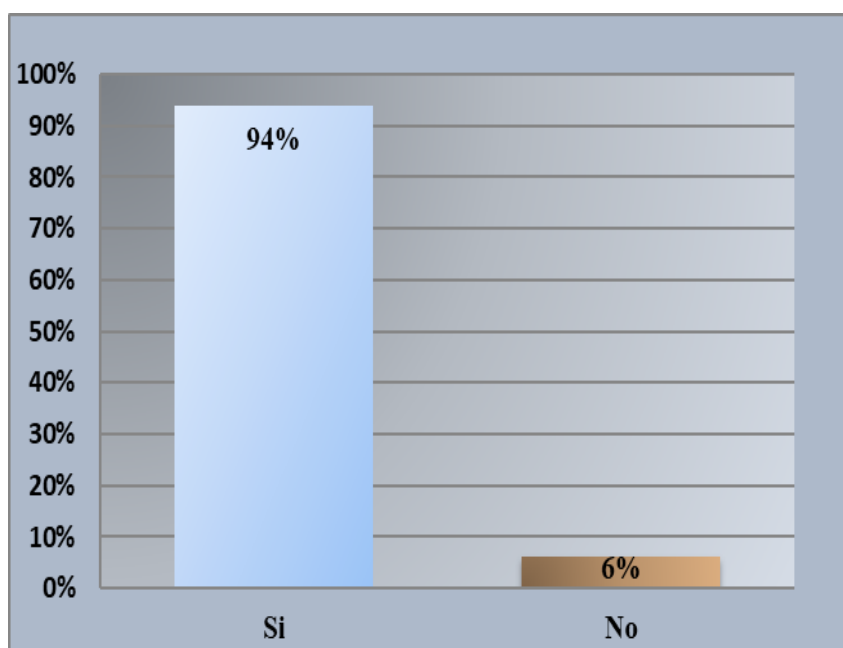


Fuente: Trabajo de campo LBE

Como podemos apreciar en la figura 3, la respuesta de los encuestados en este punto señala que un 89% tenían la noción del espacio diferente para el aseo personal y solo un 11% manifestaron no tenerlo. Esto es importante, teniendo en cuenta el ideario de la población ligado a la higiene y salud. Además que esta separación física también los protege de alguna manera de enfermedades.

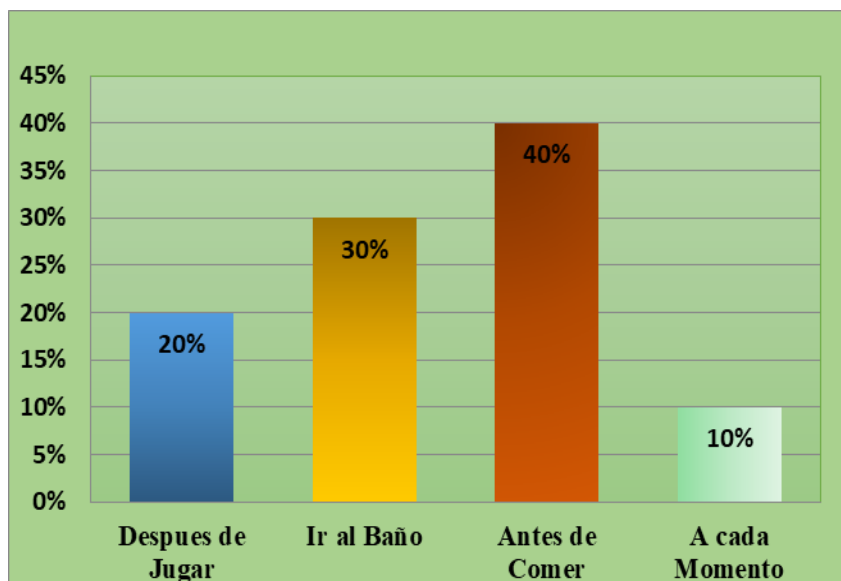
Figura 4:

Realiza lavado de manos (Antes del Proyecto)



Fuente: Trabajo de campo LBE

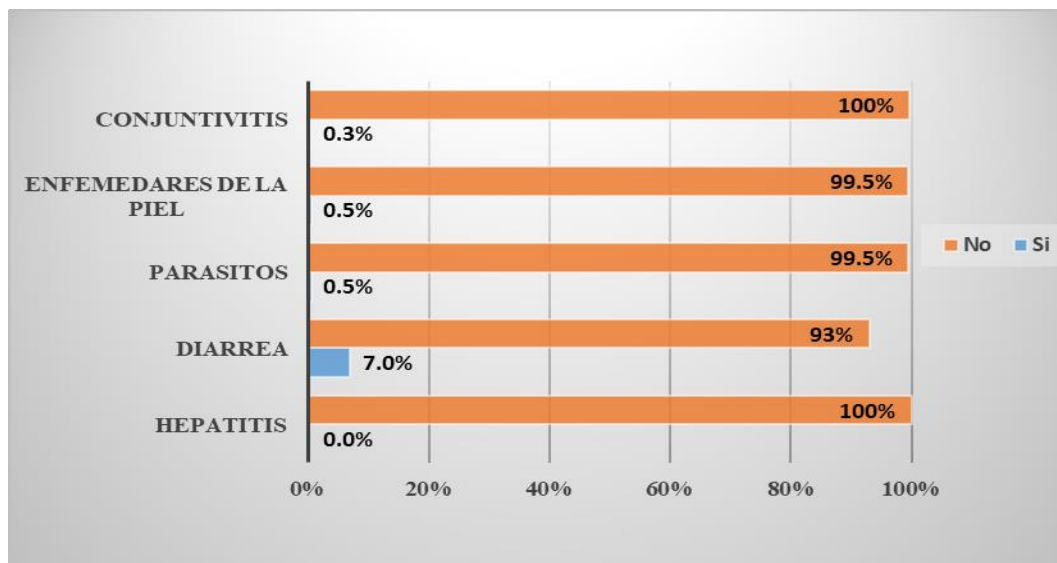
La figura 4, nos muestra que un 94% señalan haberlo practicado y, solo un 6% manifiestan que no. Este gráfico se complementa si nos atenemos a la respuesta de la pregunta siguiente relacionada a la circunstancia en que se realiza la acción.

Figura 5:*Costumbres sobre el lavado de manos*

Fuente: Trabajo de campo LBE

De la observación de la figura 5, se desprende que en sendos sectores existe un claro concepto del lavado de manos, donde un 40% manifiesta lavarse antes de comer, un 30% lavarse las manos después de ir al baño, un 20% después de jugar se lavan las manos, y un 10% a cada momento.

Aunque esto podría no serlo tanto así, en la medida que no cuentan con el agua por la razón que su costo es alto para ellos.

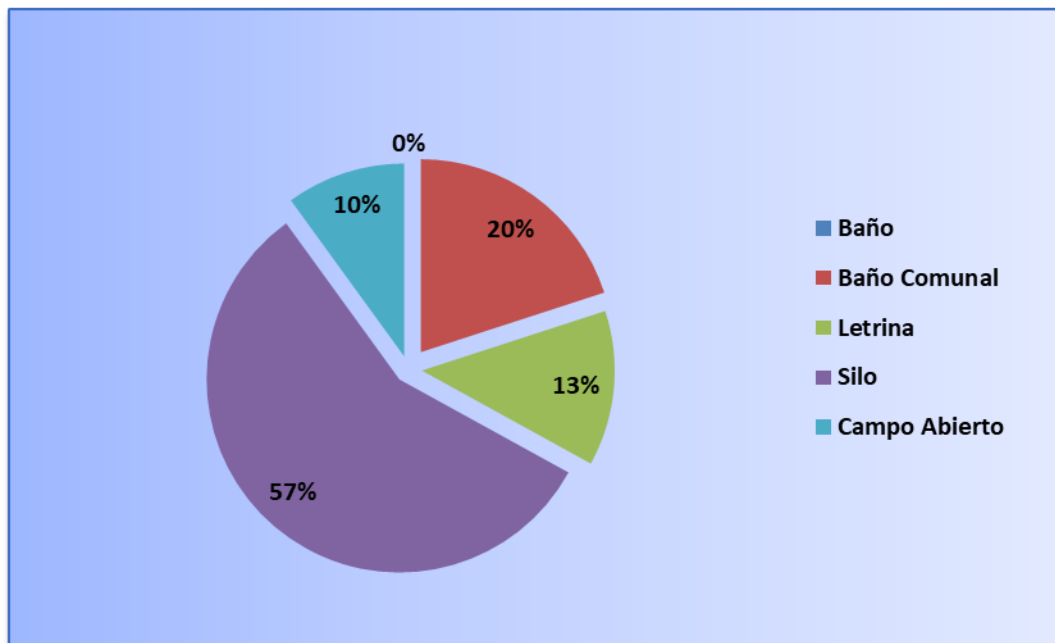
Figura 6:*Episodios sobre enfermedades menores de 6 años*

Fuente: Trabajo de campo LBE

Observando la figura 6, respecto a los episodios de enfermedades registrados en menores de edad en los últimos 6 meses, el registro de datos es escaso como se puede apreciar, teniendo solo un 7.0% de enfermedades básicamente diarreicas, para el caso de los otros tipos de males estos revelan un 0.5%, como son los casos de enfermedades de conjuntivitis, de la piel y parásitos. Se sugiere para tener una visión más concluyente sobre el tema sería conveniente cruzar esta información con los registros de salud de la zona.

Figura 7:

Uso adecuado de la eliminación de excretas



Fuente: Trabajo de campo LBE

En la figura 7, nos permite observar que para el 2009, los aspectos importantes relacionados a la adecuada eliminación de excretas, un 57% lo realiza a través de silo, un 20% en baños comunal, un 13% en letrina y un 10% en campo abierto. Esta situación ha cambiado diametralmente como se verá con los datos actualizados del proyecto (2,019).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de las encuestas diligenciadas

1.- Consideró adecuada la convocatoria para Ud. y sus vecinos para el desarrollo de los talleres en su comunidad

Tabla 9:

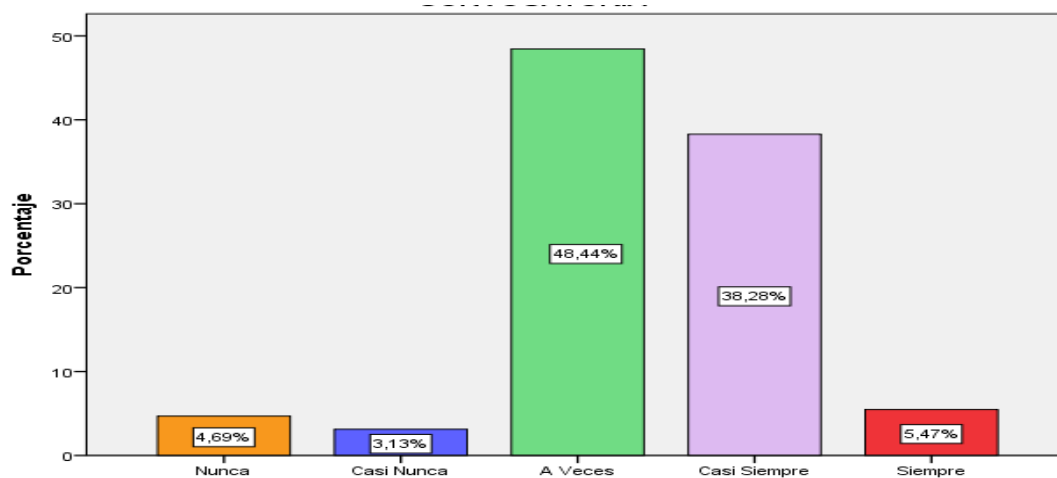
Convocatoria adecuada a la comunidad respecto a la asistencia de los talleres

		CONVOCATORIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	4,7	4,7	4,7
	Casi Nunca	4	3,1	3,1	7,8
	A Veces	62	48,4	48,4	56,3
	Casi Siempre	49	38,3	38,3	94,5
	Siempre	7	5,5	5,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 8:

Convocatoria adecuada a la comunidad respecto a la asistencia de los talleres



De la figura 8, el 69% nunca consideran adecuada la convocatoria, el 3.13% casi nunca consideran adecuada la convocatoria, el 48,44% a veces consideran adecuada la convocatoria, 38,28% casi siempre consideran adecuada la convocatoria y el 5,47% siempre consideran adecuada la convocatoria para el desarrollo de los talleres en su comunidad.

2.- Considero interesante los materiales de exposición utilizados en los talleres

Tabla 10:

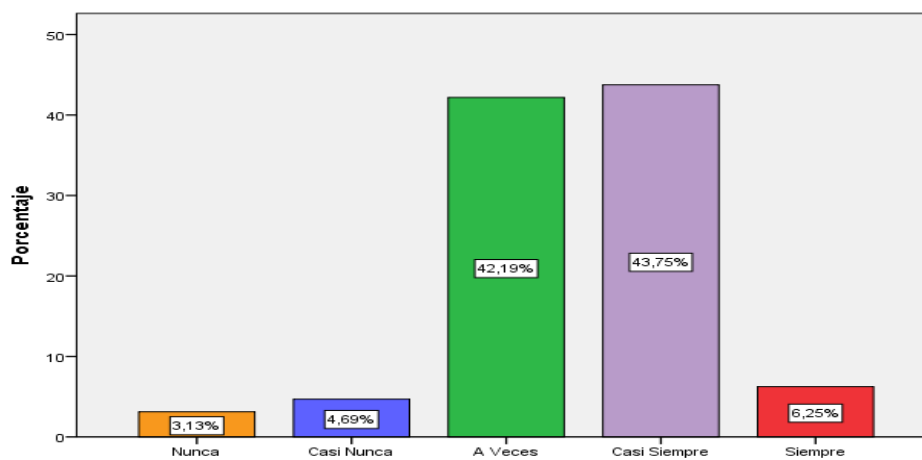
Adecuado uso de los materiales de exposición en los talleres.

		MATERIALES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	3,1	3,1	3,1
	Casi Nunca	6	4,7	4,7	7,8
	A Veces	54	42,2	42,2	50,0
	Casi Siempre	56	43,8	43,8	93,8
	Siempre	8	6,3	6,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 9:

Adecuado uso de los materiales de exposición en los talleres.



De la figura 9, el 13% nunca consideran interesante los materiales de exposición, el 4,69% casi nunca, el 42,19% a veces, el 43,75% casi siempre y el 6,25 % siempre consideran interesante los materiales de exposición utilizados en la exposición.

3. Tiene una o varias enseñanzas dejadas por las capacitaciones y que hoy le sean de utilidad en su vida diaria.

Tabla 11:

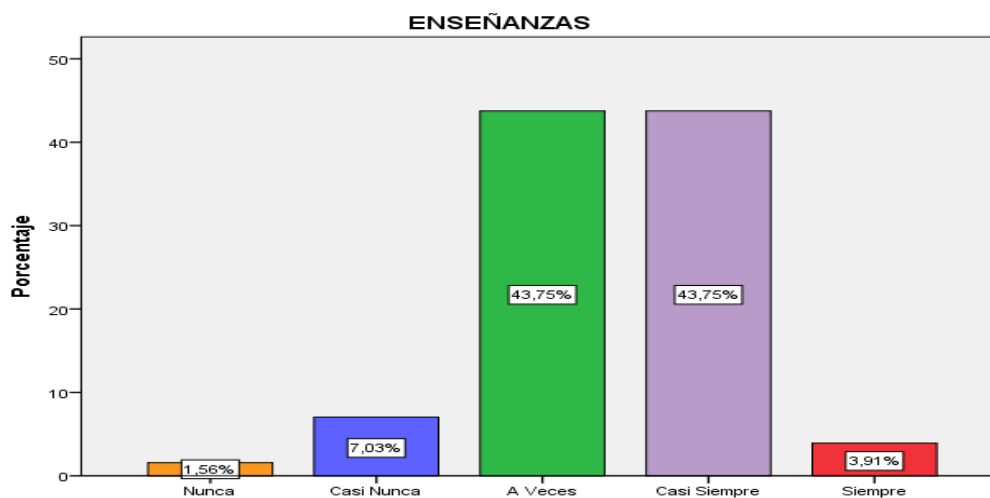
Una o varias enseñanzas dejadas por los talleres

ENSEÑANZAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,6	1,6	1,6
	Casi Nunca	9	7,0	7,0	8,6
	A Veces	56	43,8	43,8	52,3
	Casi Siempre	56	43,8	43,8	96,1
	Siempre	5	3,9	3,9	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 10:

Una o varias enseñanzas dejadas por los talleres.



De la figura 10, el 1,56% nunca consideran una o varias enseñanzas importantes, el 7,03% casi nunca consideran una o varias enseñanzas, el 43,75% a veces considera una o varias enseñanzas, 43,75% casi siempre consideran una o varias enseñanzas y el 3,91% siempre consideran una o varias enseñanzas dejadas por las capacitaciones el cual les sea de utilidad en su vida diaria.

4. ¿En conclusión, considera Ud. que los talleres le han sido de utilidad en su cotidianidad?

Tabla 12:

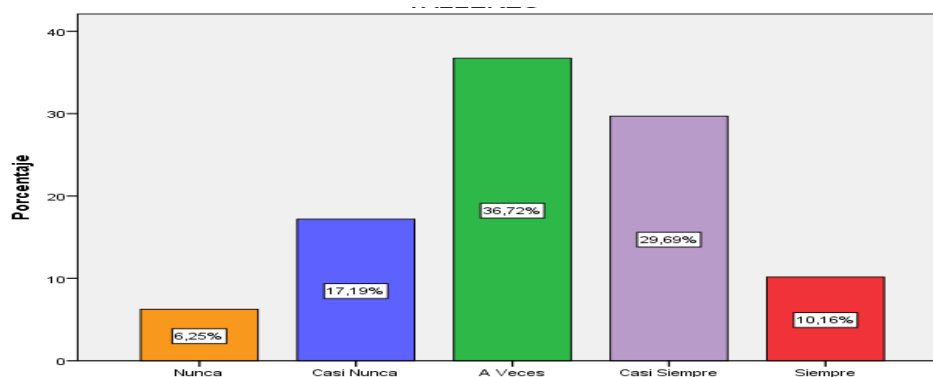
Utilidad de los talleres en su vida cotidiana

TALLERES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	6,3	6,3	6,3
	Casi Nunca	22	17,2	17,2	23,4
	A Veces	47	36,7	36,7	60,2
	Casi Siempre	38	29,7	29,7	89,8
	Siempre	13	10,2	10,2	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 11:

Utilidad de los talleres en su vida cotidiana.



De la figura 11, el 6,25% nunca consideran que los talleres han sido de utilidad, el 17,19% casi nunca consideran que los talleres han sido de utilidad, el 36,72% a veces considera consideran que los talleres han sido de utilidad, 29,69% casi siempre consideran que los talleres han sido de utilidad y el 10,16% siempre consideran que los talleres han sido de utilidad en su cotidianidad.

5. ¿Considera Ud. que hubo interés y buena participación de sus vecinos durante la ejecución de los talleres?

Tabla 13:

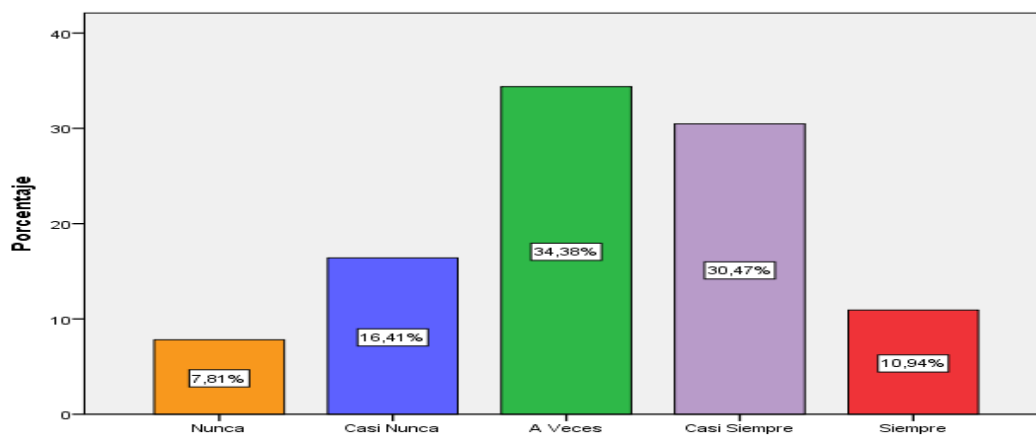
Interés y buena participación de los vecinos a los talleres

EJECUCION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	Casi Nunca	21	16,4	16,4	24,2
	A Veces	44	34,4	34,4	58,6
	Casi Siempre	39	30,5	30,5	89,1
	Siempre	14	10,9	10,9	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 12:

Interés y buena participación de los vecinos a los talleres.



De la figura 12, el 81% nunca consideran hubo interés y buena participación de sus vecinos, el 16,41% casi nunca, el 34,38% a veces considera, 30,47% casi siempre y el 10,94% siempre consideran hubo interés y buena participación de sus vecinos en la ejecución de los talleres.

6. ¿El contratista cumplió con implementar los talleres de fortalecimiento organizacional (FODA)?

Tabla 14:

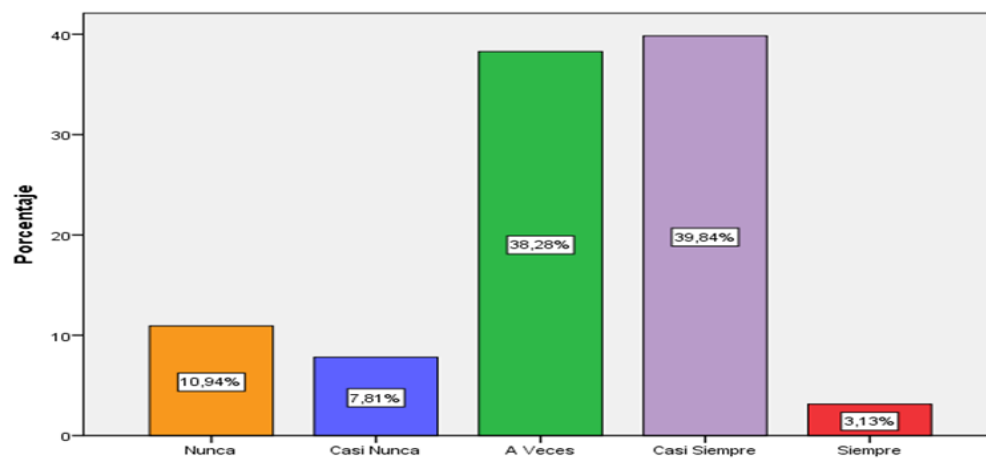
Talleres Sanitarios y Fortalecimiento Organizacional

IMPLEMENTAR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	10,9	10,9	10,9
	Casi Nunca	10	7,8	7,8	18,8
	A Veces	49	38,3	38,3	57,0
	Casi Siempre	51	39,8	39,8	96,9
	Siempre	4	3,1	3,1	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 13:

Talleres Sanitarios y Fortalecimiento Organizacional



De la figura 13, el 10,94% de usuarios nunca consideran que el contratista cumplió con implementar los talleres, el 7,81% casi nunca, el 38,28% a veces, 39,84% casi siempre y el 3,13% siempre consideran que el contratista cumplió con implementar los talleres de fortalecimiento organizacional.

7. ¿El contratista les informo sobre los detalles del proyecto?

Tabla 15:

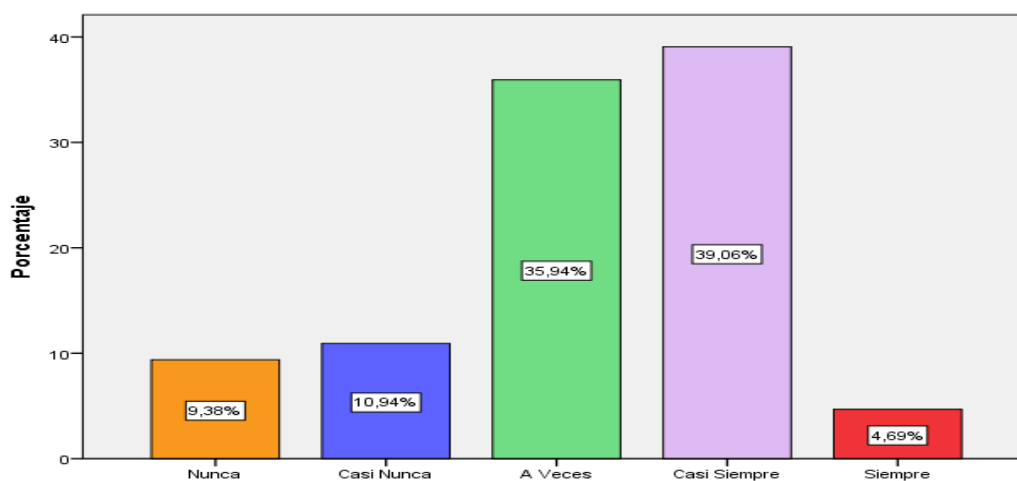
Información sobre los aspectos más importantes del proyecto.

		INFORME			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	9,4	9,4	9,4
	Casi Nunca	14	10,9	10,9	20,3
	A Veces	46	35,9	35,9	56,3
	Casi Siempre	50	39,1	39,1	95,3
	Siempre	6	4,7	4,7	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 14:

Información sobre los aspectos más importantes del proyecto



De la figura 14 el 9,38% de usuarios manifiestan que nunca se les informo los detalles del proyecto, al 10,94% casi nunca se les informo los detalles del proyecto, al 35,94% a veces se les informo los detalles del proyecto, al 39,06% casi siempre se les informo los detalles del proyecto y el 4,69% siempre manifiestan que el contratista les informo los detalles del proyecto.

8. ¿Les ayudó el dirigente de ustedes a organizarse mejor?

Tabla 16:

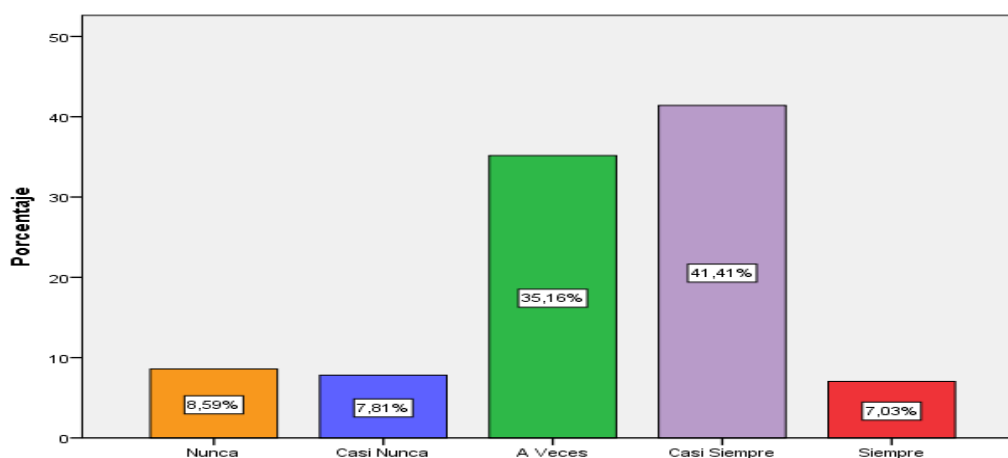
Talleres y su aporte al fortalecimiento de su organización

		ORGANIZARSE			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	8,6	8,6	8,6
	Casi Nunca	10	7,8	7,8	16,4
	A Veces	45	35,2	35,2	51,6
	Casi Siempre	53	41,4	41,4	93,0
	Siempre	9	7,0	7,0	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 15:

Talleres y su aporte al fortalecimiento de su organización



De la figura 15, el 8,59% de usuarios manifiestan que nunca se les ayudo a organizarse, el 7,81% casi nunca, al 35,16% a veces, al 41,41% casi siempre y el 7,03% siempre manifiestan que el dirigente les ayudo a organizarse mejor.

9. ¿Los hizo más responsables en el cumplimiento de sus actividades en la etapa de obra?

Tabla 17:

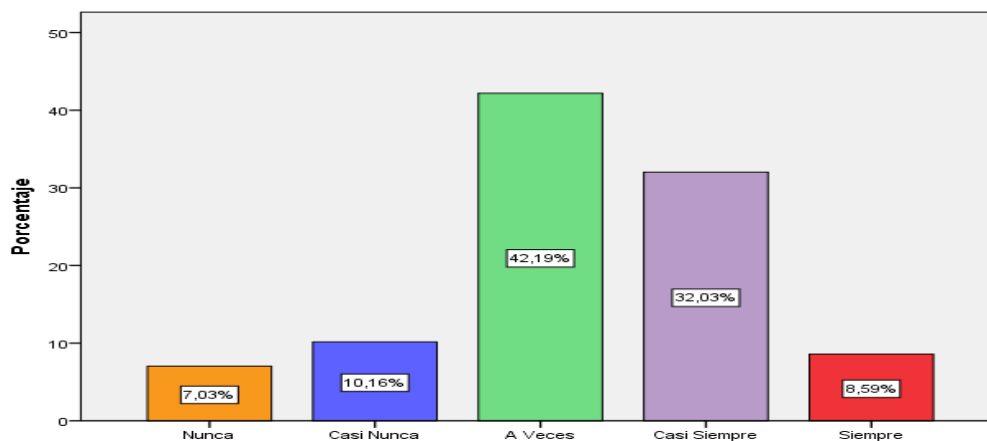
Talleres y su aporte a su responsabilidad con el proyecto

CUMPLIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,0	7,0	7,0
	Casi Nunca	13	10,2	10,2	17,2
	A Veces	54	42,2	42,2	59,4
	Casi Siempre	41	32,0	32,0	91,4
	Siempre	11	8,6	8,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 16:

Talleres y su aporte a su responsabilidad con el proyecto



De la figura. 4.1.9 - 15; el 7,03% de usuarios manifiestan que nunca les hizo más responsables en sus actividades, el 10,16% casi nunca, al 42,19% a veces, al 32,03% casi siempre y el 8,59% siempre manifiestan que los hizo más responsables en el cumplimiento de sus actividades.

10. ¿El contratista cumplió con la elección de promotores ambientales para la promoción de hábitos saludables en la comunidad?

Tabla 18:

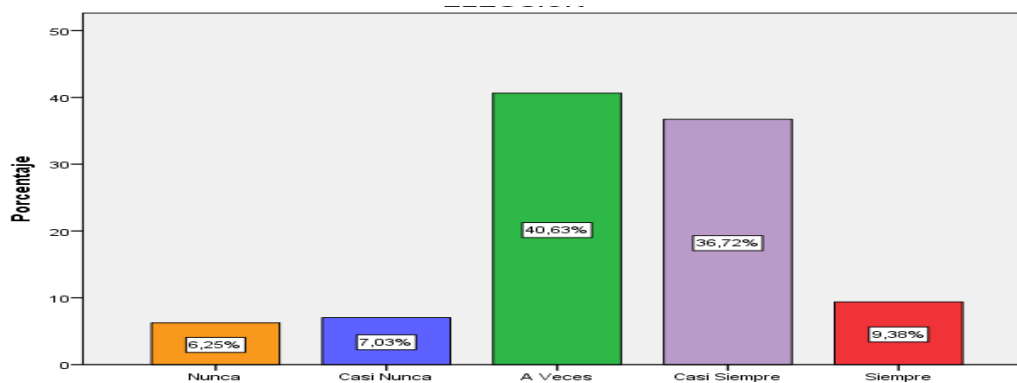
Elección de Promotores ambientales después de culminado los talleres

ELECCION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	6,3	6,3	6,3
	Casi Nunca	9	7,0	7,0	13,3
	A Veces	52	40,6	40,6	53,9
	Casi Siempre	47	36,7	36,7	90,6
	Siempre	12	9,4	9,4	100,0
Total		128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 17:

Elección de Promotores ambientales después de culminado los talleres.



De la figura 17; el 6,25% de usuarios manifiestan que nunca se cumplió con la elección de promotores, el 7,03% casi nunca, el 40,63% a veces, el 36,72% casi siempre y el 9,38% de usuarios manifiestan que siempre se cumplió con la elección de promotores ambientales para la promoción de hábitos saludables en la comunidad.

11. ¿Existen actualmente promotores ambientales elegidos por ustedes?

Tabla 19:

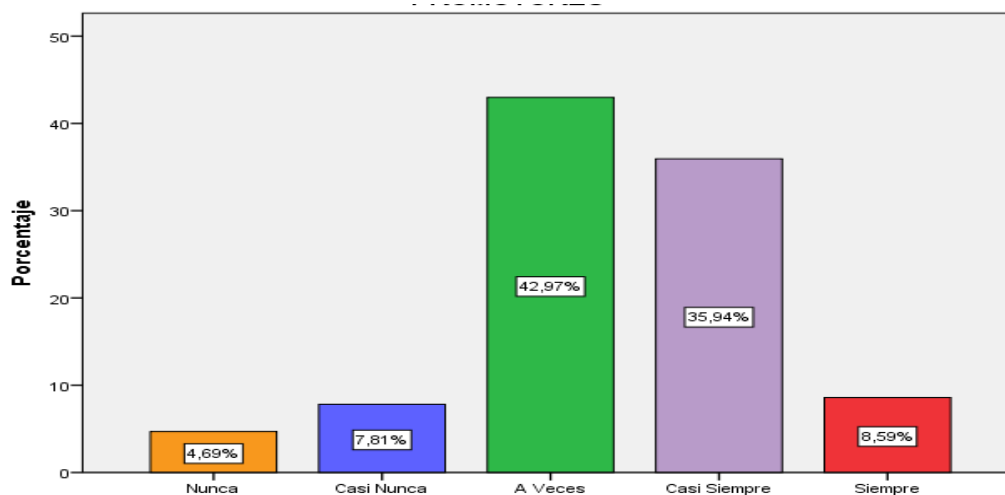
Existen promotores ambientales en la actualidad. Elaboración

PROMOTORES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	4,7	4,7	4,7
	Casi Nunca	10	7,8	7,8	12,5
	A Veces	55	43,0	43,0	55,5
	Casi Siempre	46	35,9	35,9	91,4
	Siempre	11	8,6	8,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 18:

Existen promotores ambientales en la actualidad



De la figura 18, el 4,69% de usuarios manifiestan que nunca existen promotores ambientales, el 7,81% casi nunca, al 42,97% a veces, al 35,94% casi siempre y el 8,59% de usuarios manifiestan que siempre existen promotores ambientales.

12. ¿El contratista informo sobre las principales enfermedades relacionadas con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 20:

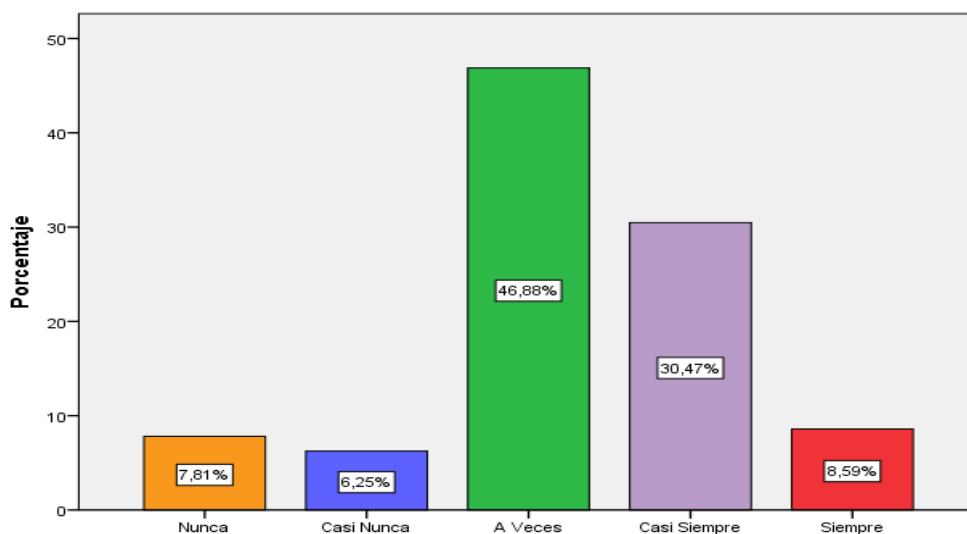
Talleres y tipos de enfermedades del medio ambiente en la Comunidad

ENFERMEDADES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	Casi Nunca	8	6,3	6,3	14,1
	A Veces	60	46,9	46,9	60,9
	Casi Siempre	39	30,5	30,5	91,4
	Siempre	11	8,6	8,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 19:

Talleres y tipos de enfermedades del medio ambiente en la Comunidad



De la figura 19; el 7,81% de usuarios manifiestan que nunca se les informo de enfermedades relacionadas al medio ambiente, el 6,25% casi nunca, al 46,88% a veces, al 30,47% casi siempre y el 8,59% de usuarios manifiestan que el contratista informo sobre las principales enfermedades relacionadas al medio ambiente.

13.- El contratista les informo sobre el cólera y su relación con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 21:

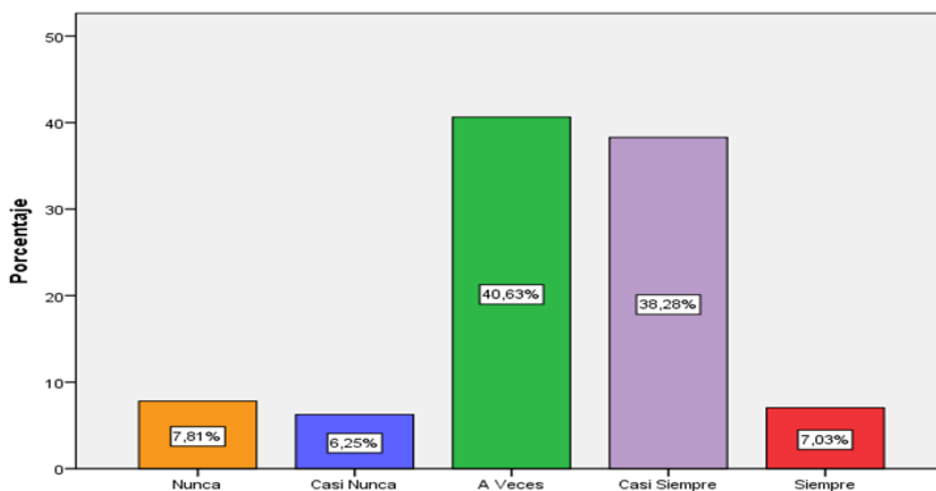
Relación de la enfermedad del cólera con el medio ambiente en la Comunidad

		CÓLERA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	Casi Nunca	8	6,3	6,3	14,1
	A Veces	52	40,6	40,6	54,7
	Casi Siempre	49	38,3	38,3	93,0
	Siempre	9	7,0	7,0	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 20:

Relación de la enfermedad del cólera con el medio ambiente en la Comunidad



De la figura 20, el 7,81% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre el cólera y su relación con el medio ambiente, el 6,25% casi nunca, el 40,63% a veces, el 38,28% casi siempre y el 7,03% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre el cólera y su relación con el medio ambiente de la comunidad.

14. ¿El contratista les informo sobre la diarrea y su relación con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 22:

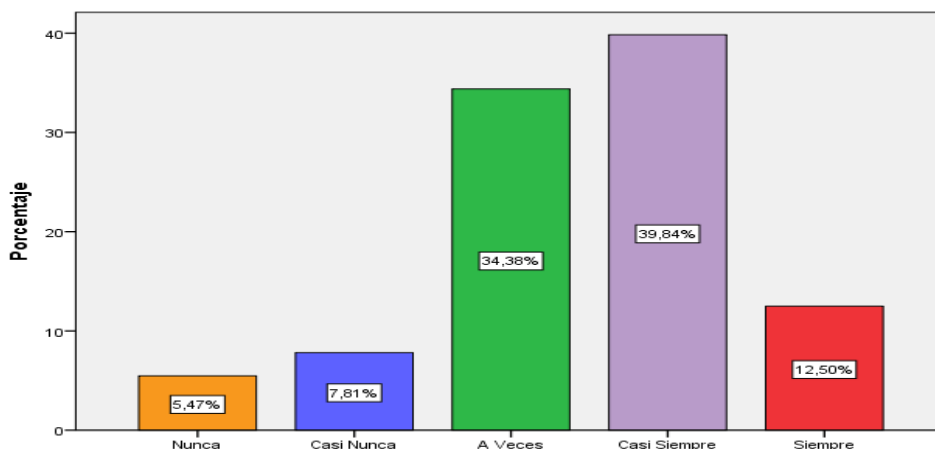
Relación de la enfermedad de la diarrea con el medio ambiente en la Comunidad

DIARREA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	5,5	5,5	5,5
	Casi Nunca	10	7,8	7,8	13,3
	A Veces	44	34,4	34,4	47,7
	Casi Siempre	51	39,8	39,8	87,5
	Siempre	16	12,5	12,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 21:

Relación de la enfermedad de la diarrea con el medio ambiente en la Comunidad



De la figura 21, el 5,47% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre la diarrea y su relación con el medio ambiente, el 7,81% casi nunca, al 34,38% a veces, al 39,84% casi siempre y el 12,50% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre la diarrea y su relación con el medio ambiente de la comunidad.

15. ¿El contratista les informo sobre la tifoidea y su relación con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 23:

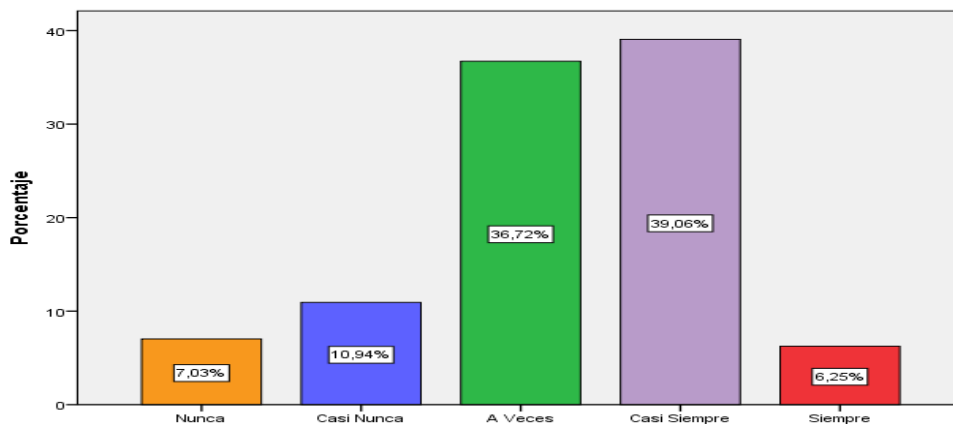
Relación de la enfermedad de la tifoidea con el medio ambiente en la Comunidad

		TIFOIDEA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,0	7,0	7,0
	Casi Nunca	14	10,9	10,9	18,0
	A Veces	47	36,7	36,7	54,7
	Casi Siempre	50	39,1	39,1	93,8
	Siempre	8	6,3	6,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 22:

Relación de la enfermedad de la tifoidea con el medio ambiente en la Comunidad



De la figura 22, el 7,03% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre la tifoidea y su relación con el medio ambiente, el 10,94% casi nunca, al 36,72% a veces, el 39,06% casi siempre y el 6,25% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre la diarrea y su relación con el medio ambiente de la comunidad.

16. ¿El contratista les informo sobre la influenza y su relación con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 24:

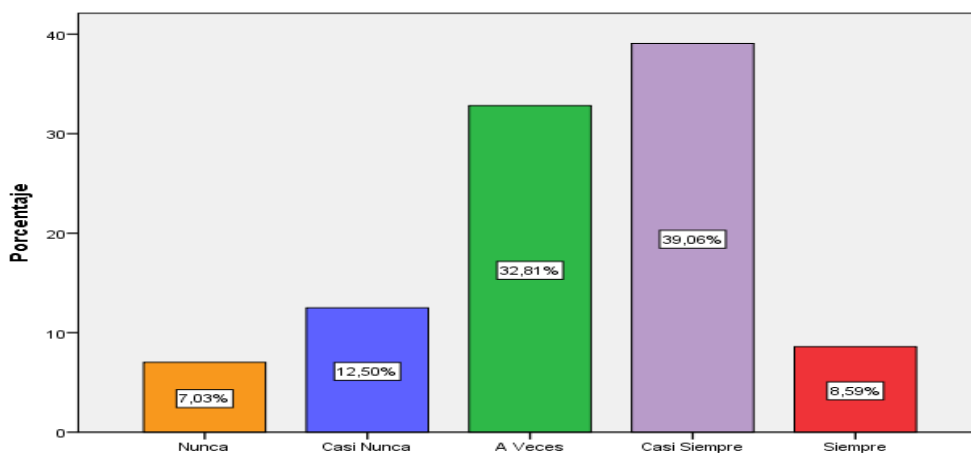
Relación de la enfermedad de la influenza con el medio ambiente en la Comunidad

		INFLUENCIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,0	7,0	7,0
	Casi Nunca	16	12,5	12,5	19,5
	A Veces	42	32,8	32,8	52,3
	Casi Siempre	50	39,1	39,1	91,4
	Siempre	11	8,6	8,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 23:

Relación de la enfermedad de la influenza con el medio ambiente en la Comunidad



De la figura 23, el 7,03% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre la influencia y su relación con el medio ambiente, el 12,50% casi nunca, al 32,81% a veces, el 39,06% casi siempre y el 8,59% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre la influencia y su relación con el medio ambiente de la comunidad

17. ¿El contratista les informo sobre la hepatitis y su relación con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 25:

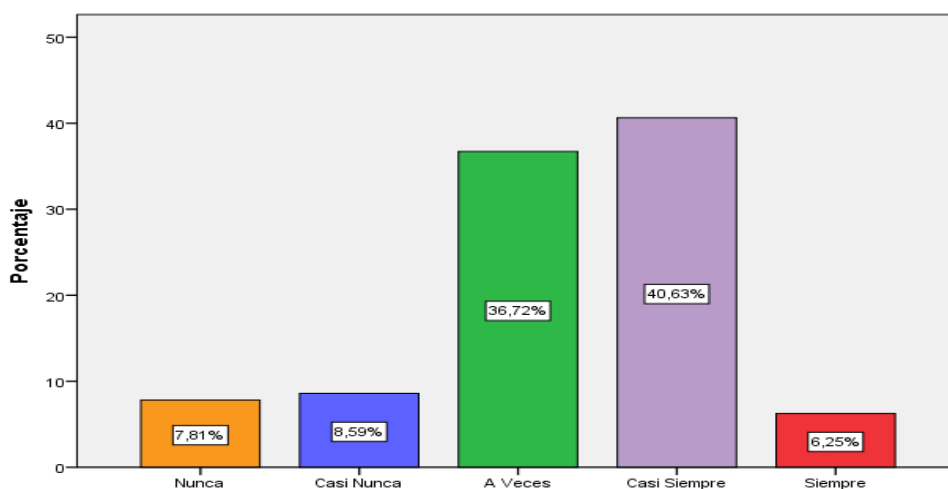
Relación de la enfermedad de la hepatitis con el medio ambiente en la Comunidad

HEPATITIS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	Casi Nunca	11	8,6	8,6	16,4
	A Veces	47	36,7	36,7	53,1
	Casi Siempre	52	40,6	40,6	93,8
	Siempre	8	6,3	6,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 24:

Relación de la enfermedad de la hepatitis con el medio ambiente en la Comunidad



De la figura 24, el 7,81% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre la hepatitis y su relación con el medio ambiente, el 8,59% casi nunca, al 36,72% a veces, el 40,63% casi siempre y el 6,25% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre la hepatitis y su relación con el medio ambiente de la comunidad.

18. ¿El contratista les informo sobre la sarna y su relación con el medio ambiente de la comunidad?

Tabla 26:

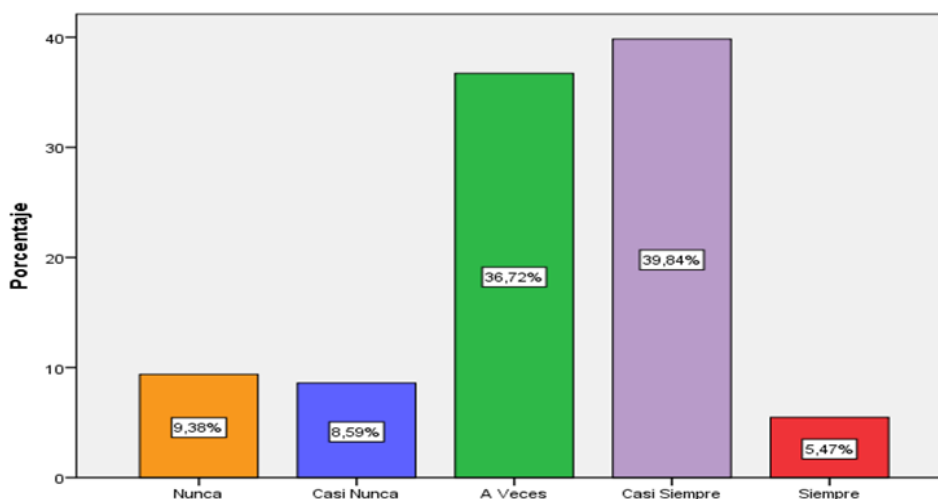
Relación de la enfermedad de la sarna con el medio ambiente en la Comunidad

SARNA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	9,4	9,4	9,4
	Casi Nunca	11	8,6	8,6	18,0
	A Veces	47	36,7	36,7	54,7
	Casi Siempre	51	39,8	39,8	94,5
	Siempre	7	5,5	5,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 25:

Relación de la enfermedad de la sarna con el medio ambiente en la comunidad



De la figura 25, el 9,38% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre la sarna y su relación con el medio ambiente, el 8,59% casi nunca, al 36,72% a veces, el 39,84% casi siempre y el 5,47% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre la sarna y su relación con el medio ambiente de la comunidad.

19. ¿El contratista cumplió con informar sobre la importancia de la implementación de los módulos sanitarios en las viviendas?

Tabla 27:

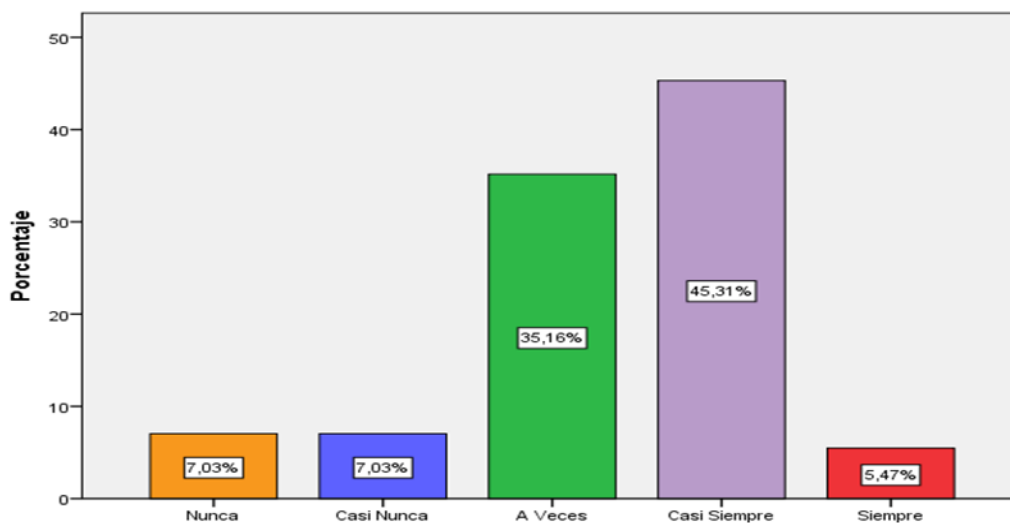
Información sobre la importancia del módulo sanitario

IMPLEMENTACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,0	7,0	7,0
	Casi Nunca	9	7,0	7,0	14,1
	A Veces	45	35,2	35,2	49,2
	Casi Siempre	58	45,3	45,3	94,5
	Siempre	7	5,5	5,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 26:

Información sobre la importancia del módulo sanitario



De la figura 26, el 7,03% de usuarios manifiestan que nunca se les informo sobre la importancia de la implementación de los módulos sanitarios, el 7,03% casi nunca, al 35,16% a veces, el 45,31% casi siempre y el 5,47% de usuarios manifiestan que siempre se les informo sobre la importancia de la implementación de los módulos sanitarios en las viviendas.

20. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado con la mejora de los hábitos de limpieza del cuerpo?

Tabla 28:

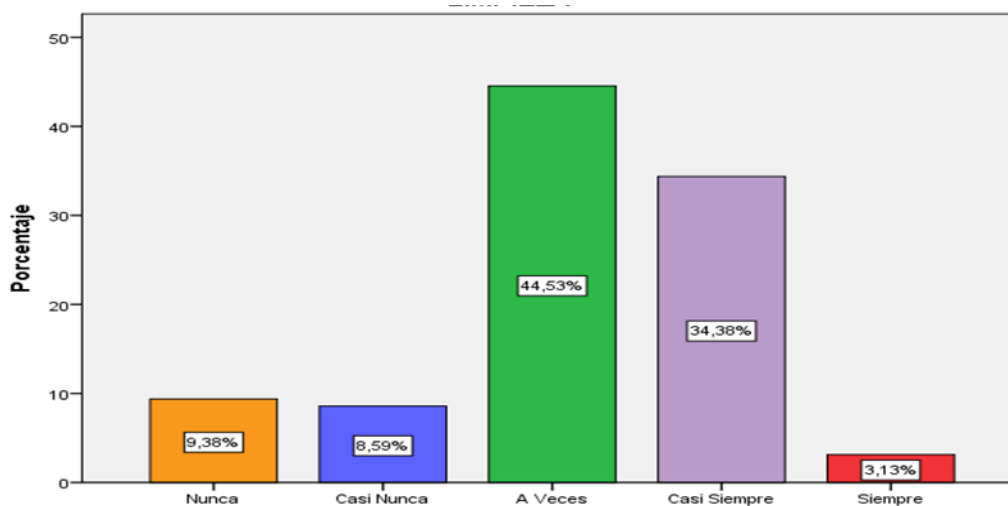
Talleres y mejora de hábitos de limpieza del cuerpo

LIMPIEZA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	9,4	9,4	9,4
	Casi Nunca	11	8,6	8,6	18,0
	A Veces	57	44,5	44,5	62,5
	Casi Siempre	44	34,4	34,4	96,9
	Siempre	4	3,1	3,1	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 27:

Talleres y mejora de hábitos de limpieza del cuerpo



De la figura 27, el 9,38% de usuarios manifiestan que nunca se han beneficiado con los hábitos de limpieza del cuerpo, el 8,59% casi nunca, al 44,53% a veces, el 34,38% casi siempre y el 3,13% de usuarios manifiestan que siempre sus familias se han beneficiado con los hábitos de limpieza del cuerpo.

21. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado con el buen uso del agua?

Tabla 29:

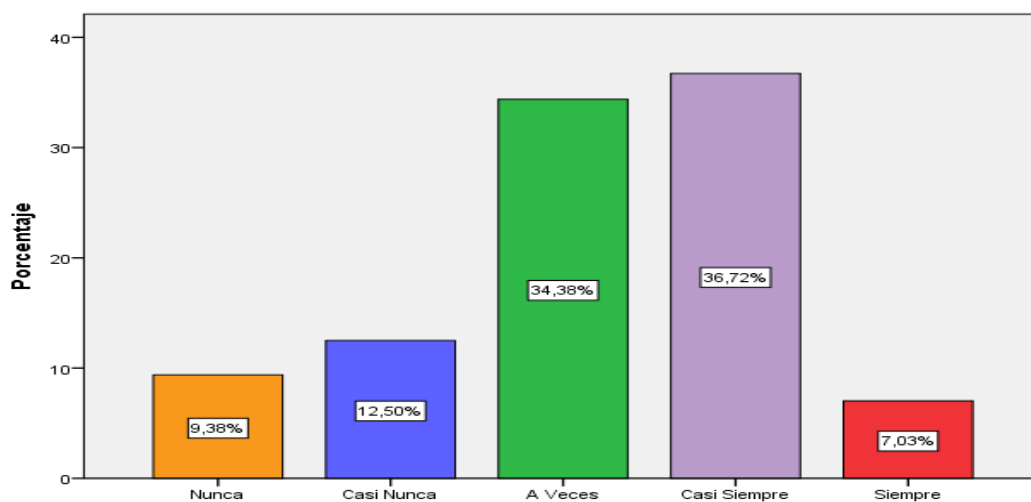
Talleres y el buen uso del agua

BENEFICIO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	9,4	9,4	9,4
	Casi Nunca	16	12,5	12,5	21,9
	A Veces	44	34,4	34,4	56,3
	Casi Siempre	47	36,7	36,7	93,0
	Siempre	9	7,0	7,0	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 28:

Talleres y buen uso del agua



De la figura 28, el 9,38% de usuarios manifiestan que nunca se han beneficiado con el buen uso de agua, el 12,50% casi nunca, al 34,38% a veces, el 36,72% casi siempre y el 7,03% de usuarios manifiestan que siempre sus familias se han beneficiado con el buen uso del agua.

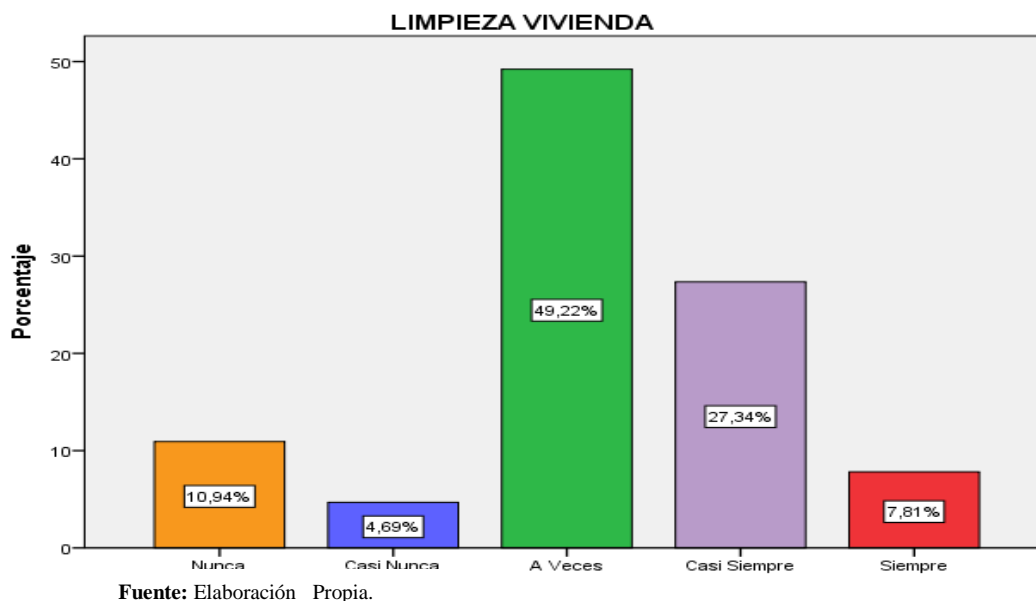
22. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado con mejora de hábitos de limpieza en la vivienda?

Tabla 30:

Talleres y mejora de hábitos de limpieza de la vivienda

LIMPIEZA EN LA VIVIENDA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	10,9	10,9	10,9
	Casi Nunca	6	4,7	4,7	15,6
	A Veces	63	49,2	49,2	64,8
	Casi Siempre	35	27,3	27,3	92,2
	Siempre	10	7,8	7,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Figura 29: Talleres y mejora de hábitos de limpieza de la vivienda

De la figura N° 4.1.22 - 28; el 10,94% de usuarios manifiestan que nunca se han beneficiado con los hábitos de limpieza en la vivienda, el 4,69% casi nunca, al 49,22% a veces, el 27,34% casi siempre y el 7,81% de usuarios manifiestan que siempre sus familias se han beneficiado con los hábitos de limpieza en la vivienda.

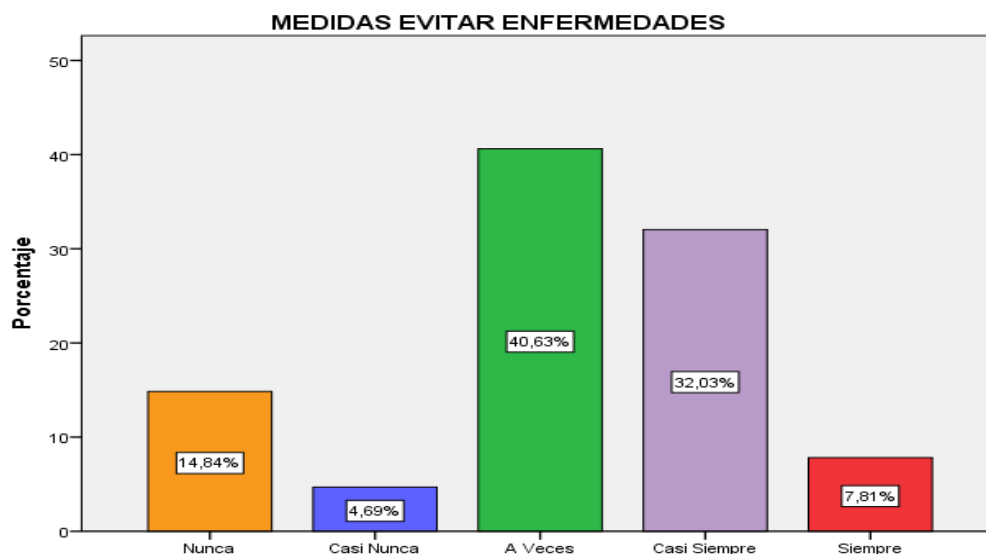
23. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado en conocer las medidas para evitar enfermedades?

Tabla 31: Talleres; la familia, cuidado y medidas para evitar las enfermedades

MEDIDAS EVITAR ENFERMEDADES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	19	14,8	14,8	14,8
	Casi Nunca	6	4,7	4,7	19,5
	A Veces	52	40,6	40,6	60,2
	Casi Siempre	41	32,0	32,0	92,2
	Siempre	10	7,8	7,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 30: Talleres; la familia, cuidado y medidas para evitar las enfermedades



Fuente: Elaboración Propia.

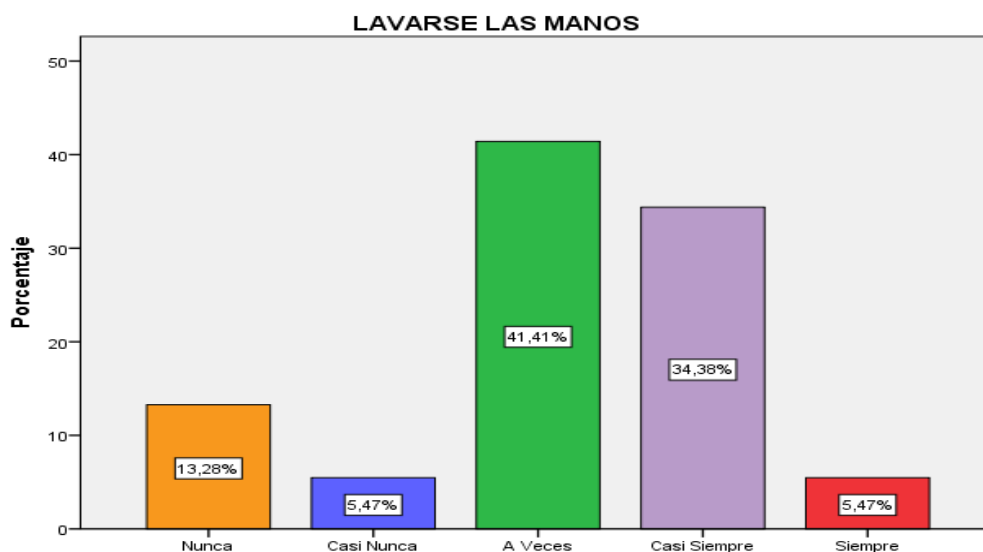
De la figura N° 4.1.23 - 29; el 14,84% de usuarios manifiestan que nunca se han beneficiado en conocer las medidas para evitar enfermedades, el 4,69% casi nunca, al 40,63% a veces, el 32,03% casi siempre y el 7,81% de usuarios manifiestan que siempre se han beneficiado en conocer las medidas para evitar enfermedades.

24. ¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos antes de comer?

Tabla 32: Lavado de manos antes de la ingesta de alimentos

LAVARSE LAS MANOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	13,3	13,3	13,3
	Casi Nunca	7	5,5	5,5	18,8
	A Veces	53	41,4	41,4	60,2
	Casi Siempre	44	34,4	34,4	94,5
	Siempre	7	5,5	5,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 31: Lavado de manos antes de la ingesta de alimentos

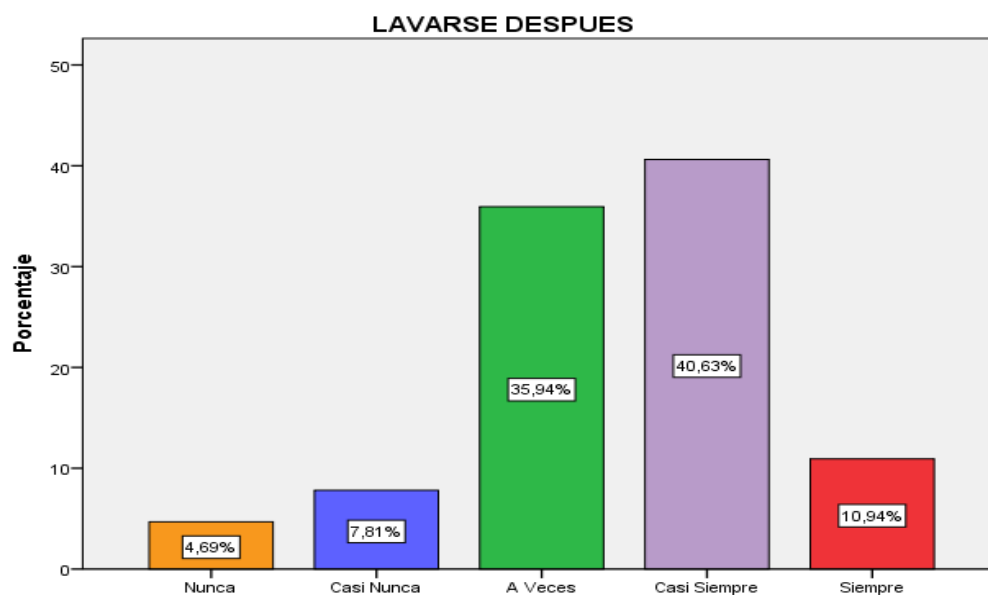
De la figura N° 4.1.24 -30; el 13,28% de usuarios manifiestan que nunca deben lavarse las manos antes de comer, el 5,47% casi nunca, al 41,41% a veces, el 34,38% casi siempre y el 5,47% de usuarios manifiestan que siempre deben lavarse las manos antes de comer.

25. ¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos después de comer?

Tabla 33: Lavado de manos después de la ingesta de alimentos

LAVARSE DESPUES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	4,7	4,7	4,7
	Casi Nunca	10	7,8	7,8	12,5
	A Veces	46	35,9	35,9	48,4
	Casi Siempre	52	40,6	40,6	89,1
	Siempre	14	10,9	10,9	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 32: Lavado de manos después de la ingesta de alimentos

Fuente: Elaboración Propia.

De la figura N° 4.1.25 - 31; el 4,69% de usuarios manifiestan que nunca deben lavarse las manos después de comer, el 7,81% casi nunca, al 35,94% a veces, el 40,63% casi siempre y el 10,94% de usuarios manifiestan que siempre deben lavarse las manos después de comer.

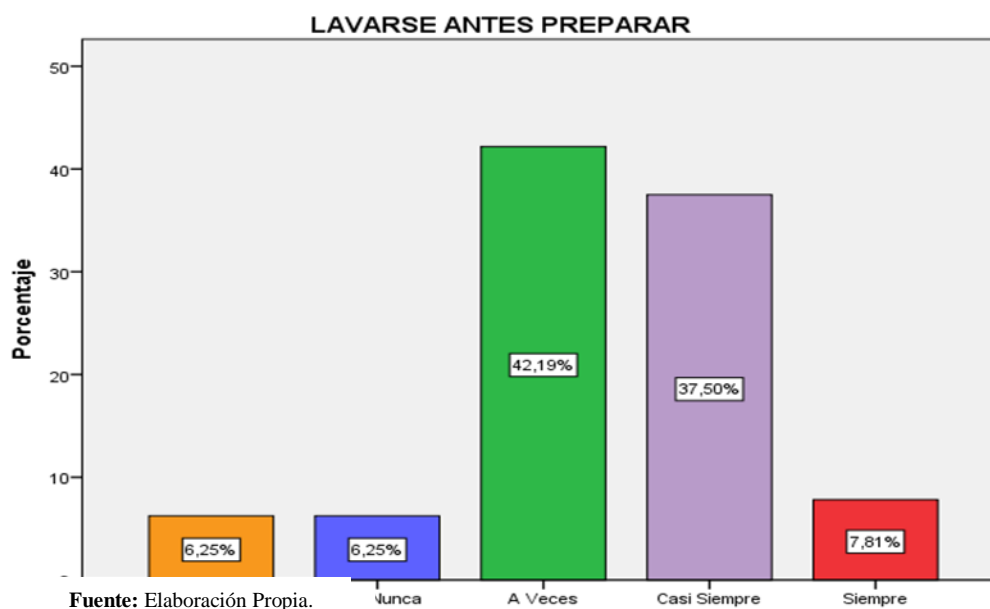
26. ¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos antes de preparar los alimentos

Tabla 34: Lavado de manos antes de preparar los alimentos

LAVARSE ANTES , PREPARAR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	6,3	6,3	6,3
	Casi Nunca	8	6,3	6,3	12,5
	A Veces	54	42,2	42,2	54,7
	Casi Siempre	48	37,5	37,5	92,2
	Siempre	10	7,8	7,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 33: Lavado de manos antes de preparar los alimentos.



De la figura 4.1.26 -32; el 6,25% de usuarios manifiestan que nunca deben lavarse las manos antes de preparar los alimentos, el 6,25% casi nunca, al 41,9% a veces, el 37,50% casi siempre y el 7,81% de usuarios manifiestan que siempre deben lavarse las manos antes de preparar los alimentos.

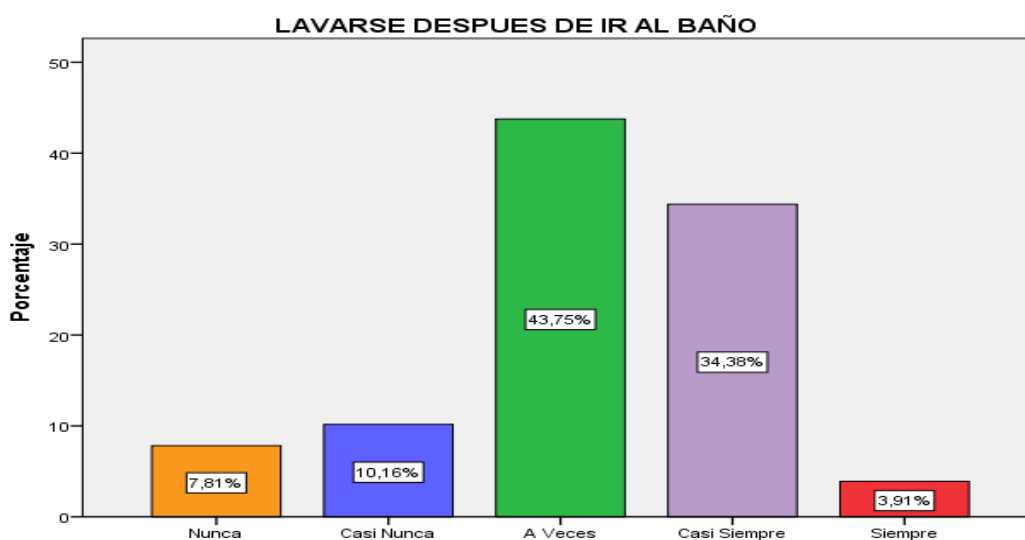
27. De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos después de ir al baño.

Tabla 35: *Lavado de manos después de ir al baño*

LAVARSE DESPUES DE IR AL BAÑO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	Casi Nunca	13	10,2	10,2	18,0
	A Veces	56	43,8	43,8	61,7
	Casi Siempre	44	34,4	34,4	96,1
	Siempre	5	3,9	3,9	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 34: *Lavado de manos después de ir al baño.*



Fuente: Elaboración Propia.

De la figura. N° 4.1.27 -33; el 7,81% de usuarios manifiestan que nunca se han llegado a lavarse las manos después de ir al baño, el 10,16% casi nunca, al 43,75% a veces, el 34,38% casi siempre y el 3,91% de usuarios manifiestan que siempre deben lavarse las manos después de ir al baño.

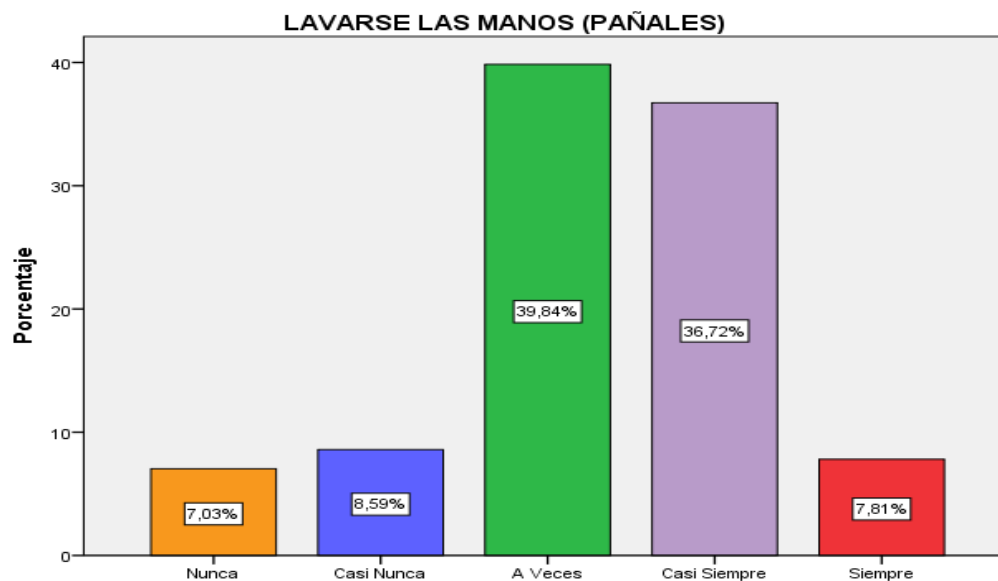
28- ¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos después de cambiar los pañales al bebe?

Tabla 36: *Lavado de manos después de cambiar pañales a los bebes*

LAVARSE LAS MANOS (PAÑALES)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,0	7,0	7,0
	Casi Nunca	11	8,6	8,6	15,6
	A Veces	51	39,8	39,8	55,5
	Casi Siempre	47	36,7	36,7	92,2
	Siempre	10	7,8	7,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 35: *Lavado de manos después de cambiar pañales a los bebes*



Fuente: Elaboración Propia.

De la figura N° 4.1.28 -34; el 7,03% de usuarios manifiestan que nunca deben lavarse las manos después de cambiar los pañales al bebe, el 8,59% casi nunca, al 39,84% a veces, el 36,72% casi siempre y el 7,81% de usuarios manifiestan que siempre deben lavarse las manos después de cambiar los pañales al bebe.

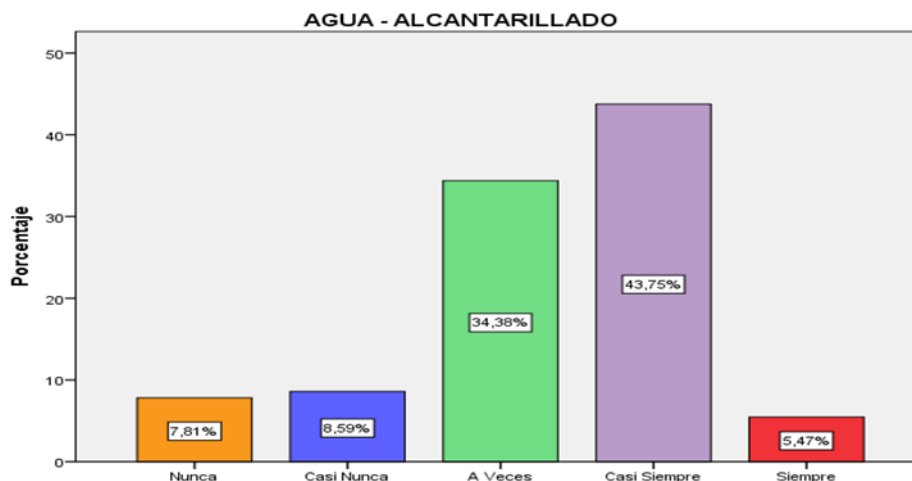
29. ¿Son actualmente satisfactorios los servicios de agua y alcantarillado implementados por el proyecto y que hoy recibe?

Tabla 37: Satisfacción en el uso de los servicios de agua potable y alcantarillado instalados actualmente

AGUA - ALCANTARILLADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	Casi Nunca	11	8,6	8,6	16,4
	A Veces	44	34,4	34,4	50,8
	Casi Siempre	56	43,8	43,8	94,5
	Siempre	7	5,5	5,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 36: Satisfacción en el uso de los servicios de agua potable y alcantarillado instalados actualmente



De la figura N° 4.1.29 -35; satisfacción en el uso de los servicios de agua potable y alcantarillado instalados actualmente el 7,81% de usuarios manifiestan que nunca son satisfactorios los servicios de agua y alcantarillado implementados por el proyecto, el 8,59% casi nunca, al 34,38% a veces, el 43,75% casi siempre y el 5,47% de usuarios manifiestan que siempre satisfactorios los servicios de agua y alcantarillado implementados por el proyecto.

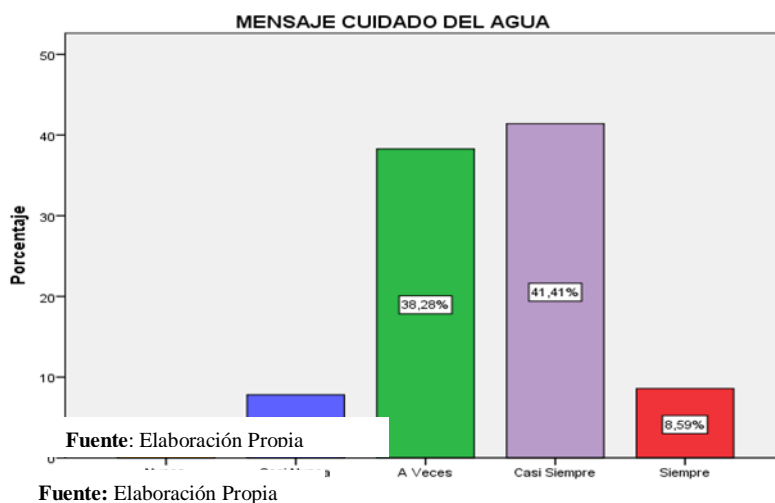
30. ¿Recuerda usted algún mensaje o idea sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene que practique actualmente?

Tabla 38: Mensajes o ideas fuerza sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene que practique

MENSAJE DEL CUIDADO DEL AGUA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	3,9	3,9	3,9
	Casi Nunca	10	7,8	7,8	11,7
	A Veces	49	38,3	38,3	50,0
	Casi Siempre	53	41,4	41,4	91,4
	Siempre	11	8,6	8,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 37: Mensajes o ideas fuerza sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene que practique



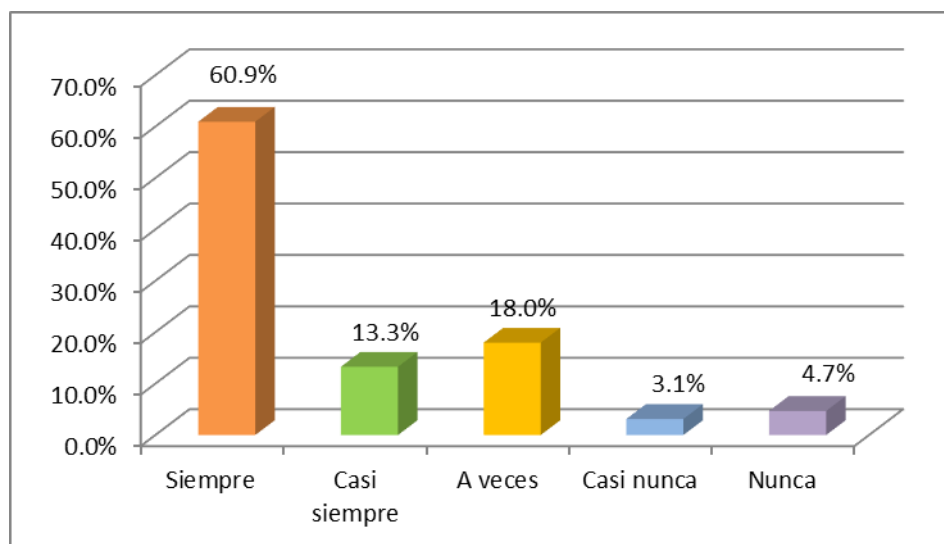
De la figura N° 4.1.30 -36; el 3,91% de usuarios manifiestan que nunca han recibido algún mensaje sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene, el 7,81% casi nunca, al 38,28% a veces, el 41,41% casi siempre y el 8,59% de usuarios manifiestan que siempre han recibido algún mensaje sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene.

31. Para usted ¿La futura capacitación más adecuada sobre el tema debe darse a través de equipos profesionales especializados en el tema y en la zona?

Tabla 39: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales como en el Proyecto del 2009.

Escala Valorativa	TOTAL	
	Casos	%
Siempre	78	60,9
Casi siempre	17	13,3
A veces	23	18,0
Casi nunca	4	3,1
Nunca	6	4,7
TOTAL	128	100,0

Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019

Figura 38: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales como en el Proyecto del 2009.

Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019.

En la figura N° 4.1.31 -37; nos presenta la opinión de los encuestados con respecto a la futura capacitación sobre el tema referido al mejoramiento de los hábitos saludables, y se ha obtenido que un 60,9% de los encuestados manifestaron que siempre esta capacitación debe darse a través de equipos profesionales especializados en el tema y en la zona, un 18,0% menciona que a veces debe darse con este tipo de equipos, un 13,3% de encuestados opina que casi siempre debe darse así la capacitación sobre este tema, mientras que un 4,7% opinan de manera contraria, donde

manifiestan que nunca deberían de darse las capacitaciones a través de esta modalidad y otro 3,1% opinó que casi nunca se deberían de ser así las futuras capacitaciones.

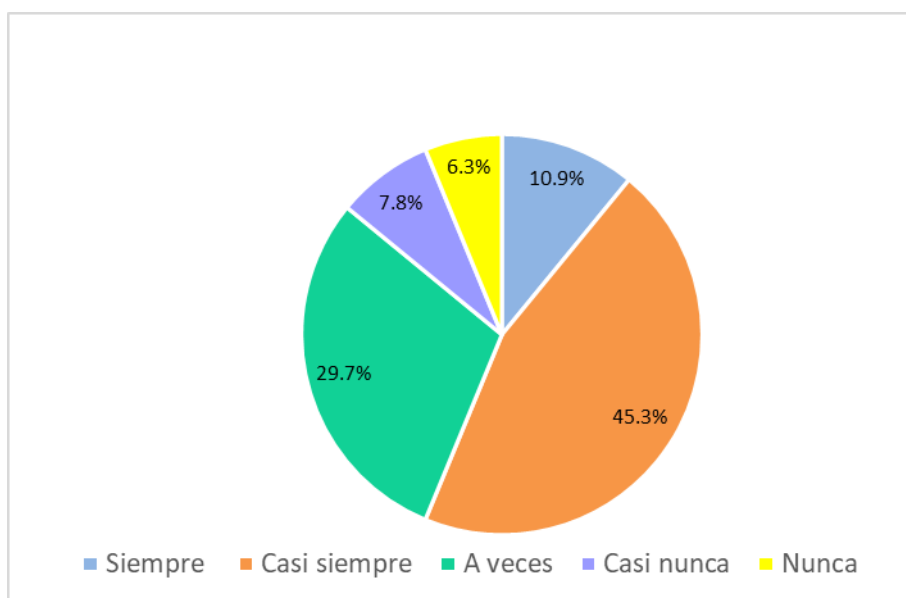
32. Para usted ¿La futura capacitación más adecuada sobre el tema debe darse a través de equipos de profesionales del municipio o el puesto de salud de la zona?

Tabla 40: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales del Municipio y Puesto de Salud

Escala Valorativa	TOTAL	
	Casos	%
Siempre	14	10,9
Casi siempre	58	45,3
A veces	38	29,7
Casi nunca	10	7,8
Nunca	8	6,3
TOTAL	128	100,0

Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019

Figura 39: Futuras capacitaciones con equipos de profesionales del Municipio y Puesto de Salud



De acuerdo a la siguiente pregunta referida a la futura capacitación sobre el mejoramiento de hábitos saludables y que esta debiera darse a través de equipos profesionales del municipio o

puestos de salud de la zona, en la Figura N° 4.1.32 -38; se describe la opinión de los encuestados y se tiene que un 45,3% de los encuestados menciona que casi siempre la futura capacitación debiera darse a través de equipos profesionales del municipio o puestos de salud de la zona, otro grupo un 29,7% manifestó que a veces debe de ser con este equipo de profesionales de estas instituciones, mientras que un 10,9% mencionan que siempre debe de darse esta capacitación con este equipo de profesionales y un 7,8% de encuestados mencionan que casi nunca estas futuras capacitaciones deben de tener esta modalidad. Sólo un 6,3% mencionó que nunca las futuras capacitaciones sobre este tema deben darse de esta manera.

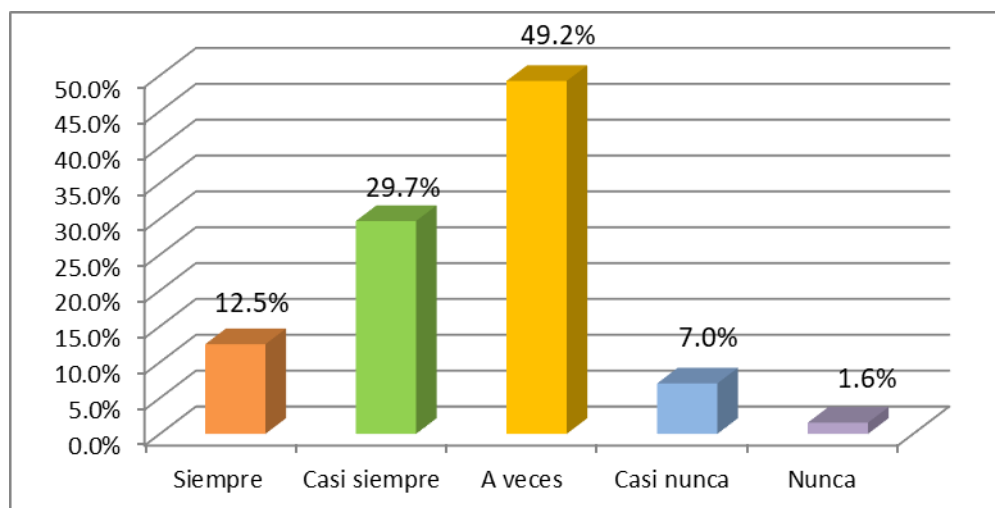
33. Para usted ¿La futura capacitación más adecuada sobre el tema debe darse a través de la difusión de una emisora radial local?

Tabla 41: Futuras capacitaciones a través de emisoras radial locales

Escala Valorativa	TOTAL	
	Casos	%
Siempre	16	12,5
Casi siempre	38	29,7
A veces	63	49,2
Casi nunca	9	7,0
Nunca	2	1,6
TOTAL	128	100,0

Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019

Figura 40: Futuras capacitaciones a través de emisoras radial locales



Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019.

En la figura N° 4.1.33 - 39; un 49,2% de los encuestados manifestó reconocen que la modalidad que debiera tener una futura capacitación sobre el tema de mejoramiento de hábitos saludables, esta debiera de darse a través de la difusión de una emisora radial local, un 29,7% de encuestados manifestaron que casi siempre debe ser así, un 12,5% mencionan que siempre debe de ser así. Sin embargo, otro grupo de encuestados opina de modo contrario, que la capacitación futura casi nunca debiera darse a través de la difusión de una emisora radial local y así otro 1,6% de encuestados mencionan nunca debería de darse en esta modalidad.

34. Para usted ¿La futura capacitación más adecuada sobre el tema debe darse a través de volantes entregados casa por casa?

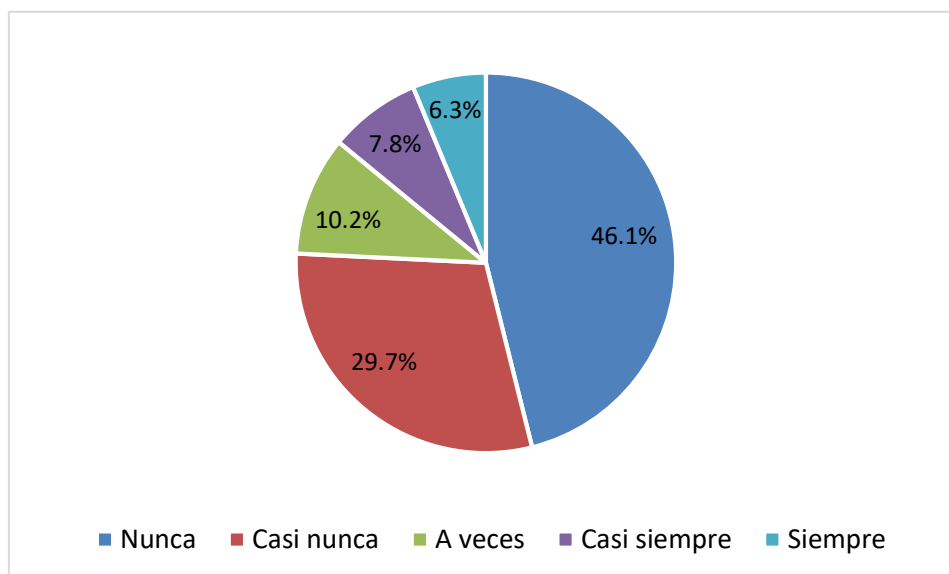
Tabla 42: *Futuras capacitaciones a través de volantes casa por casa*

Escala Valorativa	TOTAL	
	Casos	%
Siempre	8	6,3
Casi siempre	10	7,8
A veces	13	10,2

Casi nunca	38	29,7
Nunca	59	46,1
TOTAL	128	100,0

Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019

Figura 41: *Futuras capacitaciones a través de volantes casa por casa*



Fuente: Trabajo de Campo – Carabayllo, Julio 2019.

En la siguiente figura N° 4.1.34 - 40; se presenta las opiniones de los encuestados con respecto a que una futura capacitación más adecuada sobre el tema de mejoramiento de hábitos saludables a través de volantes entregados casa por casa, y se tiene que un 46,1% de los encuestados mencionan que la futura capacitación nunca debería tener esta modalidad de la difusión de volantes casa por casa, otro 29,7% de encuestados han manifestado que esta futura capacitación casi nunca debe darse de esta manera, mientras que un 10,2% de los encuestados reconocen que a veces la futura capacitación puede darse de esa forma, un 7,8% ha manifestado que casi siempre debe de ser así y sólo un 6,3% ha manifestado que siempre debería de ser así.

4.2. Panel fotográfico

4.2.1. Equipo de intervención social IVC Contratistas Generales

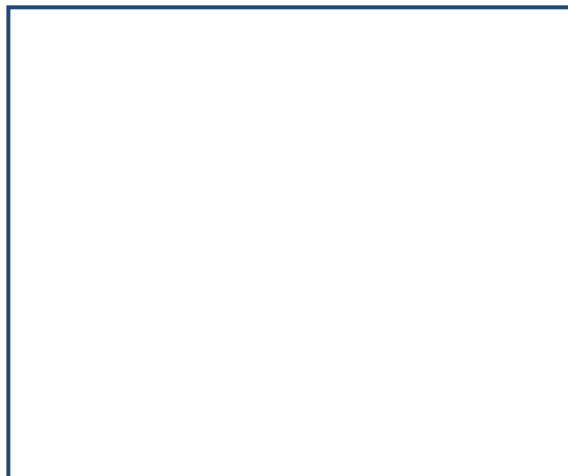
Fotografía 1: Talleres de Diagnostico de Higiene



Fotografía 2: Talleres en la Zona de Punchauca



Fotografía 3: Taller de Conexiones Domiciliarias



Fotografía 4: Talleres de Higiene y Capacidades de Gestión

**Taller de Higiene y Practicas
Saludables**



**Taller de Capacitación de
Gestión**



Fotografía 5: Registro Visual de Listas de Asistencia a los Talleres de Capacitación

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE UN ASPIRANTE
 EVALUACIÓN Y REGISTRO VISUAL DE LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN ESPECIAL, CARABOLLO Y ETAPA - 2008-2009

REGISTRO DE ASISTENCIA

ESCALERA DE RENDIMIENTO CATEGÓRICO
 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN CASOS DE EMERGENCIAS
 07-08-09
 EDGAR TAPIA VILLALBA
 TALLER DIFERENCIADO DE EMERGENCIAS

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	GRUPO	ASISTENCIA	NOTAS
1	Alfonso Sánchez Sotelo	A	19	
2	Alfonso Sánchez Sotelo	A	20	
3	Alfonso Sánchez Sotelo	A	21	
4	Alfonso Sánchez Sotelo	A	22	
5	Alfonso Sánchez Sotelo	A	23	
6	Alfonso Sánchez Sotelo	A	24	
7	Alfonso Sánchez Sotelo	A	25	
8	Alfonso Sánchez Sotelo	A	26	
9	Alfonso Sánchez Sotelo	A	27	
10	Alfonso Sánchez Sotelo	A	28	
11	Alfonso Sánchez Sotelo	A	29	
12	Alfonso Sánchez Sotelo	A	30	
13	Alfonso Sánchez Sotelo	A	31	
14	Alfonso Sánchez Sotelo	A	32	
15	Alfonso Sánchez Sotelo	A	33	
16	Alfonso Sánchez Sotelo	A	34	
17	Alfonso Sánchez Sotelo	A	35	
18	Alfonso Sánchez Sotelo	A	36	
19	Alfonso Sánchez Sotelo	A	37	
20	Alfonso Sánchez Sotelo	A	38	
21	Alfonso Sánchez Sotelo	A	39	
22	Alfonso Sánchez Sotelo	A	40	

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE UN ASPIRANTE
 EVALUACIÓN Y REGISTRO VISUAL DE LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN ESPECIAL, CARABOLLO Y ETAPA - 2008-2009

REGISTRO DE ASISTENCIA

ESCALERA DE RENDIMIENTO CATEGÓRICO
 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN CASOS DE EMERGENCIAS
 07-08-09
 EDGAR TAPIA VILLALBA
 TALLER DIFERENCIADO DE EMERGENCIAS

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	GRUPO	ASISTENCIA	NOTAS
1	Alfonso Sánchez Sotelo	A	19	
2	Alfonso Sánchez Sotelo	A	20	
3	Alfonso Sánchez Sotelo	A	21	
4	Alfonso Sánchez Sotelo	A	22	
5	Alfonso Sánchez Sotelo	A	23	
6	Alfonso Sánchez Sotelo	A	24	
7	Alfonso Sánchez Sotelo	A	25	
8	Alfonso Sánchez Sotelo	A	26	
9	Alfonso Sánchez Sotelo	A	27	
10	Alfonso Sánchez Sotelo	A	28	
11	Alfonso Sánchez Sotelo	A	29	
12	Alfonso Sánchez Sotelo	A	30	
13	Alfonso Sánchez Sotelo	A	31	
14	Alfonso Sánchez Sotelo	A	32	
15	Alfonso Sánchez Sotelo	A	33	
16	Alfonso Sánchez Sotelo	A	34	
17	Alfonso Sánchez Sotelo	A	35	
18	Alfonso Sánchez Sotelo	A	36	
19	Alfonso Sánchez Sotelo	A	37	
20	Alfonso Sánchez Sotelo	A	38	
21	Alfonso Sánchez Sotelo	A	39	
22	Alfonso Sánchez Sotelo	A	40	

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE UN ASPIRANTE
 EVALUACIÓN Y REGISTRO VISUAL DE LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN ESPECIAL, CARABOLLO Y ETAPA - 2008-2009

REGISTRO DE ASISTENCIA

ESCALERA DE RENDIMIENTO CATEGÓRICO
 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN CASOS DE EMERGENCIAS
 07-08-09
 EDGAR TAPIA VILLALBA
 TALLER DIFERENCIADO DE EMERGENCIAS

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	GRUPO	ASISTENCIA	NOTAS
1	Alfonso Sánchez Sotelo	A	19	
2	Alfonso Sánchez Sotelo	A	20	
3	Alfonso Sánchez Sotelo	A	21	
4	Alfonso Sánchez Sotelo	A	22	
5	Alfonso Sánchez Sotelo	A	23	
6	Alfonso Sánchez Sotelo	A	24	
7	Alfonso Sánchez Sotelo	A	25	
8	Alfonso Sánchez Sotelo	A	26	
9	Alfonso Sánchez Sotelo	A	27	
10	Alfonso Sánchez Sotelo	A	28	
11	Alfonso Sánchez Sotelo	A	29	
12	Alfonso Sánchez Sotelo	A	30	
13	Alfonso Sánchez Sotelo	A	31	
14	Alfonso Sánchez Sotelo	A	32	
15	Alfonso Sánchez Sotelo	A	33	
16	Alfonso Sánchez Sotelo	A	34	
17	Alfonso Sánchez Sotelo	A	35	
18	Alfonso Sánchez Sotelo	A	36	
19	Alfonso Sánchez Sotelo	A	37	
20	Alfonso Sánchez Sotelo	A	38	
21	Alfonso Sánchez Sotelo	A	39	
22	Alfonso Sánchez Sotelo	A	40	

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE UN ASPIRANTE
 EVALUACIÓN Y REGISTRO VISUAL DE LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN ESPECIAL, CARABOLLO Y ETAPA - 2008-2009

REGISTRO DE ASISTENCIA

ESCALERA DE RENDIMIENTO CATEGÓRICO
 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN CASOS DE EMERGENCIAS
 07-08-09
 EDGAR TAPIA VILLALBA
 TALLER DIFERENCIADO DE EMERGENCIAS

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	GRUPO	ASISTENCIA	NOTAS
1	Alfonso Sánchez Sotelo	A	19	
2	Alfonso Sánchez Sotelo	A	20	
3	Alfonso Sánchez Sotelo	A	21	
4	Alfonso Sánchez Sotelo	A	22	
5	Alfonso Sánchez Sotelo	A	23	
6	Alfonso Sánchez Sotelo	A	24	
7	Alfonso Sánchez Sotelo	A	25	
8	Alfonso Sánchez Sotelo	A	26	
9	Alfonso Sánchez Sotelo	A	27	
10	Alfonso Sánchez Sotelo	A	28	
11	Alfonso Sánchez Sotelo	A	29	
12	Alfonso Sánchez Sotelo	A	30	
13	Alfonso Sánchez Sotelo	A	31	
14	Alfonso Sánchez Sotelo	A	32	
15	Alfonso Sánchez Sotelo	A	33	
16	Alfonso Sánchez Sotelo	A	34	
17	Alfonso Sánchez Sotelo	A	35	
18	Alfonso Sánchez Sotelo	A	36	
19	Alfonso Sánchez Sotelo	A	37	
20	Alfonso Sánchez Sotelo	A	38	
21	Alfonso Sánchez Sotelo	A	39	
22	Alfonso Sánchez Sotelo	A	40	

Análisis de Validación de Prueba

4.3. Resultados del de hipótesis; respecto al trabajo de investigación**4.3.1. Análisis de resultados**

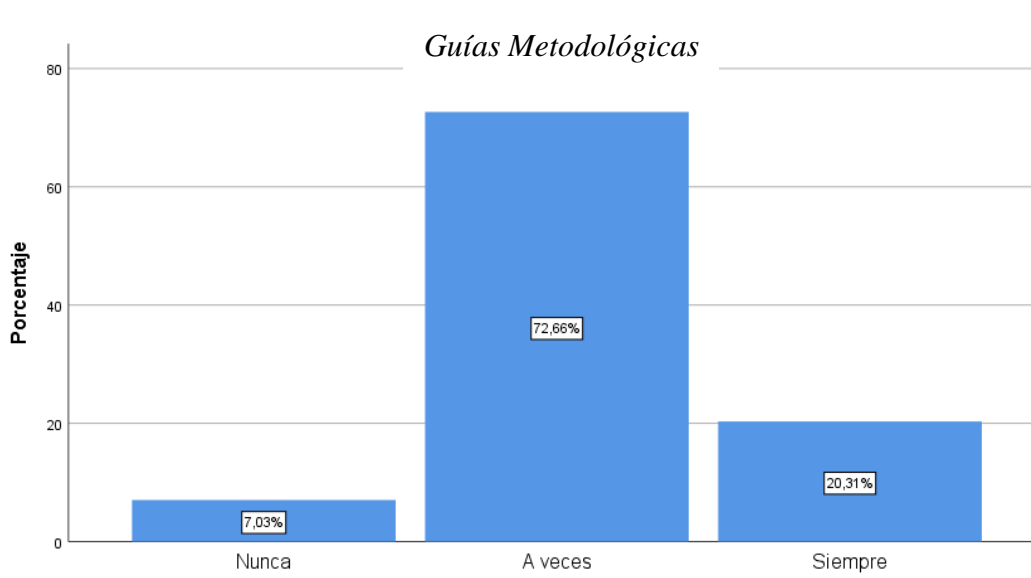
Tabla 43: Guías metodológicas

Guías Metodológicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,0	7,0	7,0
	A veces	93	72,7	72,7	79,7
	Siempre	26	20,3	20,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 42: Guías metodológicas



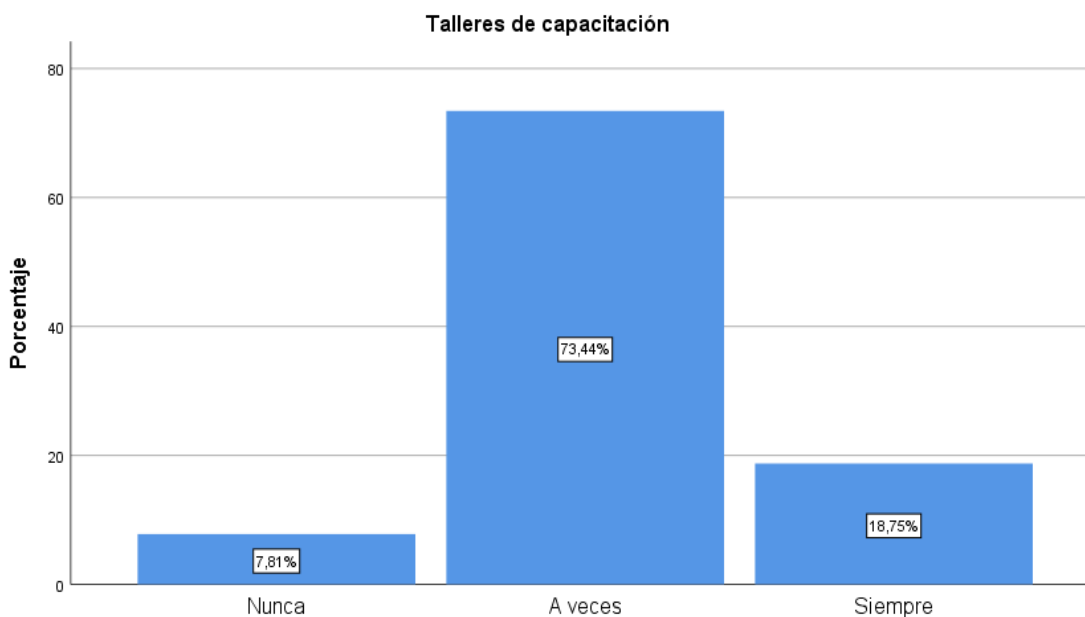
Fuente: Elaboración Propia

De la figura N° 4.3.1.1- 41, un 7,03% de los usuarios respondieron que nunca existen guías metodológicas, un 72,66% respondió a veces, un 20,31% muestran que siempre existe guías metodológicas en el proyecto de saneamiento.

Tabla 44: Talleres de Capacitación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	7,8	7,8	7,8
	A veces	94	73,4	73,4	81,3
	Siempre	24	18,8	18,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 43: Talleres de Capacitación

Fuente: Elaboración Propia

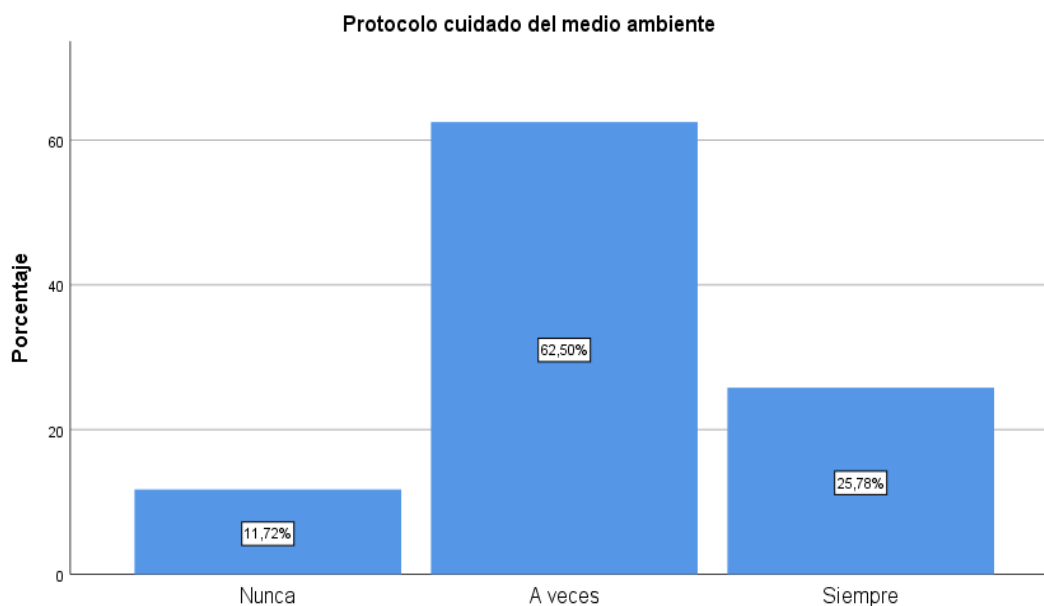
De la figura N° 4.3.1.2 - 42, un 7,81% de los usuarios respondieron que nunca hay taller de capacitación, un 73,44% respondió a veces, un 18,75% muestran que siempre hay taller de capacitación en el proyecto de saneamiento

Tabla 45: Protocolo cuidado del Medio Ambiente

Protocolo cuidado del medio ambiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	11,7	11,7	11,7
	A veces	79	61,7	61,7	73,4
	Siempre	34	26,6	26,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Figura 44: Protocolo cuidado del Medio Ambiente



Fuente: Elaboración Propia.

De la figura N°4.3.1.3 - 43, un 11,72% de los usuarios respondieron que nunca hay protocolo de cuidado del medio ambiente, un 62,50% respondió a veces, un 25,78% muestran que siempre hay protocolo de cuidado para la mejora de los hábitos saludables.

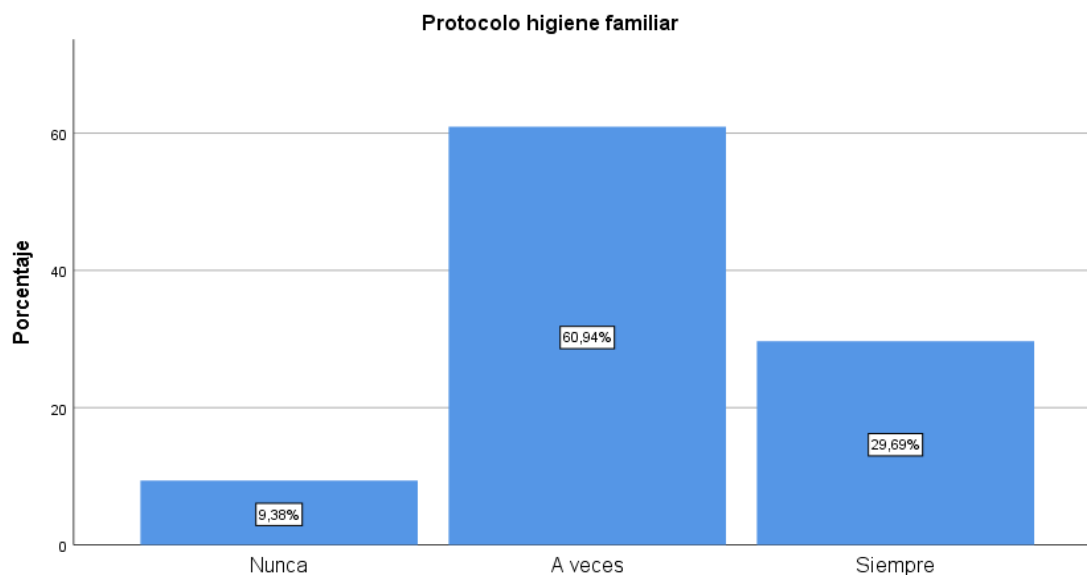
Tabla 46: *Protocolo Higiene Familiar*

Protocolo higiene familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	9,4	9,4	9,4
	A veces	78	60,9	60,9	70,3
	Siempre	38	29,7	29,7	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 45: *Protocolo Higiene Familiar*



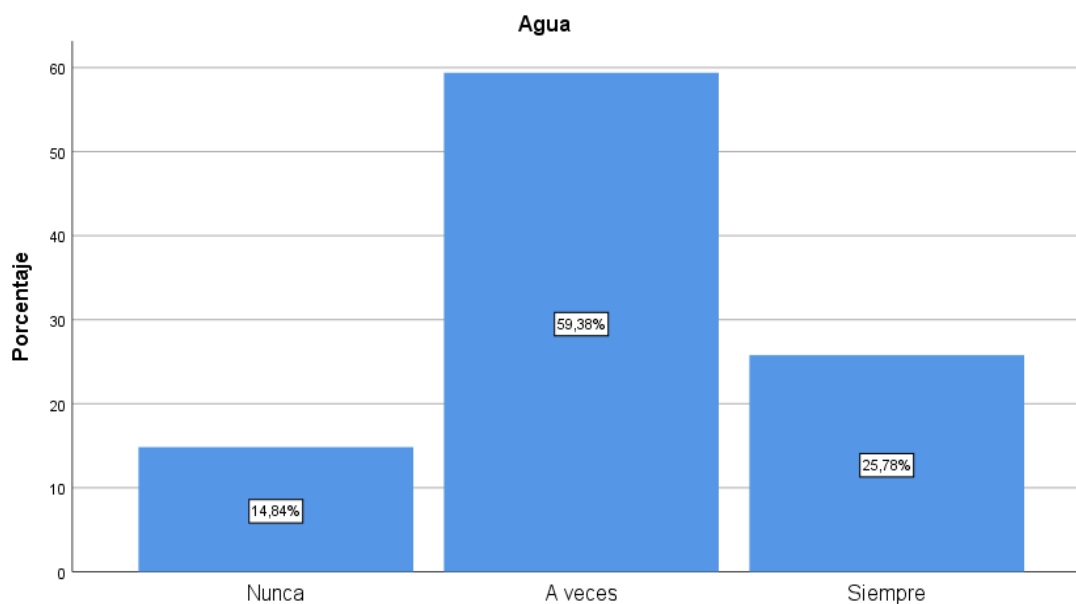
Fuente: Elaboración Propia

De la figura N° 4.3.1.4 - 44, un 9,38% de los usuarios respondieron que nunca hay protocolo de higiene familiar, un 60,94% respondió a veces, un 29,69% muestran que siempre hay protocolo de higiene familiar para la mejora de los hábitos saludables.

Tabla 47: *Utilización del Agua en Higiene Familiar*

		Agua			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	19	14,8	14,8	14,8
	A veces	76	59,4	59,4	74,2
	Siempre	33	25,8	25,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 46: *Utilización del Agua en Higiene Familiar*

Fuente: Elaboración Propia

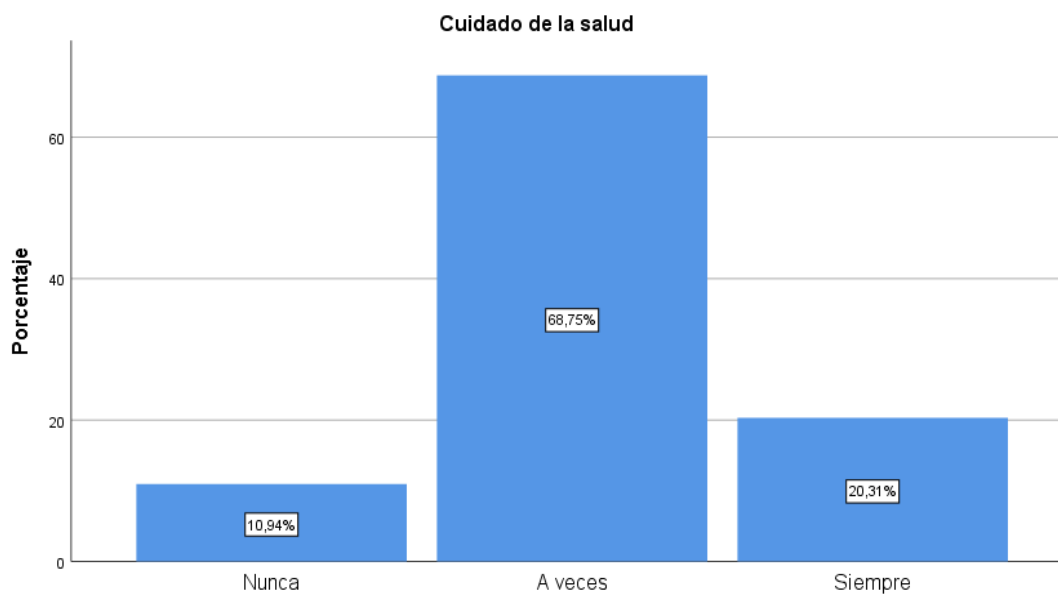
De la figura N° 4.3.1.5 - 45; un 14,84% de los usuarios respondieron que nunca hay agua en el protocolo de higiene, un 60,94% respondió a veces, un 29,69% muestran que siempre hay agua en el protocolo de higiene para la mejora de los hábitos saludables.

Tabla 48: Cuidado de la salud

Cuidado de la Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	10,9	10,9	10,9
	A veces	88	68,8	68,8	79,7
	Siempre	26	20,3	20,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 47: *Cuidado de la Salud*

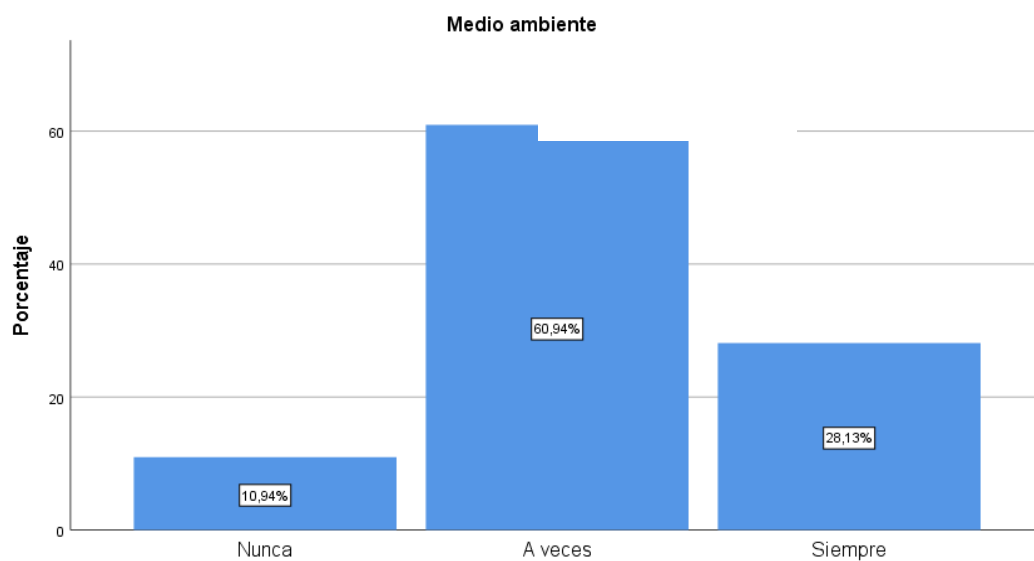
Fuente: Elaboración Propia.

De la figura N° 4.3.1.6 - 46; un 10,94% de los usuarios respondieron que nunca existe el cuidado de salud, un 68,75% respondió a veces, un 20,31% muestran que siempre hay cuidado de salud para la mejora de los hábitos saludables.

Tabla 49: *Medio Ambiente*

		Medio ambiente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	10,9	10,9	10,9
	A veces	78	60,9	60,9	71,9
	Siempre	36	28,1	28,1	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 48: *Medio Ambiente*

Fuente: Elaboración Propia

De la figura N° 4.3.1.7 - 47; un 10,94% de los usuarios respondieron que nunca hay cuidado del medio ambiente, un 60,94% respondió a veces, un 29,69% muestran que siempre hay cuidado del medio ambiente para la mejora de los hábitos saludables.

4.3.2. Correlación de Spearman

Tabla 50: Capacitaciones en proyectos de saneamiento y mejora de hábitos saludables

			Correlaciones	
			CAPACITACIONES	MEJORA DE HABITOS SALUDABLES
Rho de Spearman	CAPACITACIONES	Coefficiente de correlación	1,000	,405**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	128	128
	MEJORA DE HABITOS SALUDABLES	Coefficiente de correlación	,405**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	128	128

Como se muestra en la tabla N° 4.3.2.1 - 48, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.405$. Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud **Baja**. Por ende, existe una buena correlación.

Tabla 51: Guías metodológicas en proyectos de saneamiento y mejora de hábitos saludables

			Correlaciones	
			Guías metodológicas grado de cumplimiento	Mejora de hábitos saludables
Rho de Spearman	Guías metodológicas grado de cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,635**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	128	128
	Mejora de hábitos saludables	Coefficiente de correlación	,635**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	128	128

Como se muestra en la tabla N° 4.3.2.2 -49, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.635$ se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud **buena**. Por ende, existe una buena correlación.

Tabla 52: Empatía y nivel de satisfacción

			Correlaciones	
			Talleres de capacitación grado de cumplimiento	Mejora de hábitos saludables
Rho de Spearman	Talleres de capacitación grado de cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,605**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	128	128
	Mejora de hábitos saludables	Coefficiente de correlación	,605**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	128	128

Como se muestra en la Tabla N° 4.3.2.3 - 50, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.605$ se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud **buena**. Por ende, existe una buena correlación.

4.3.3. Contrastación de hipótesis

4.3.3.1.- Hipótesis general. Siendo las hipótesis de investigación

Hipótesis Nula H_0 : Las capacitaciones incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento no han mejorado los hábitos saludables en la población Urbana.

Hipótesis alterna H_a : Las capacitaciones incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento han mejorado los hábitos saludables en la población. Urbana.

Sí: P-valor > 0,05 se acepta H_0

P-valor < 0,05 se acepta H_1

Tabla 53: Prueba de hipótesis de proyecto de saneamiento y hábitos saludables

Pruebas de Chi – Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	651,320 ^a	527	,000
Razón de verosimilitud	300,845	527	1,000
Asociación lineal por lineal	25,267	1	,000
N de casos válidos	128		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre capacitaciones en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos saludables en la población Urbana.

4.3.3.2.- Hipótesis específica 1. Siendo la primera hipótesis específica

Hipótesis nula H_0 : Las guías metodológicas incluidas a la ejecución de proyectos de no han mejorado los hábitos saludables en la población urbana.

Hipótesis alterna H_a : Las guías metodológicas incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento han mejorado los hábitos saludables en la población Urbana.

Sí: P-valor > 0,05 se acepta H_0

P-valor < 0,05 se acepta H_1

Tabla 54: Prueba de hipótesis de guías metodológicas y hábitos saludables

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,527 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	56,641	4	,000
Asociación lineal por lineal	14,688	1	,000
N de casos válidos	128		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre las guías metodológicas y los hábitos saludables en la población Urbana.

4.3.3.3.- Hipótesis específica 2. Siendo la segunda hipótesis específica

Hipótesis nula H_0 : El taller de capacitación incluida a la ejecución de proyectos de saneamiento no ha mejorado los hábitos saludables en la población. Urbana.

Hipótesis alterna H_a : El taller de capacitación incluida a la ejecución de proyectos de saneamiento ha mejorado los hábitos saludables en la población. Urbana.

Sí: P-valor $> 0,05$ se acepta H_0

P-valor $< 0,05$ se acepta H_1

Tabla 55: Prueba de hipótesis de taller de capacitación y hábitos saludables**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,661 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	100,328	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,189	1	,000
N de casos válidos	128		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre el taller de capacitación los hábitos saludables en la población Urbana.

4.3.3.4. Hipótesis específica 3. Siendo la tercera hipótesis específica

Hipótesis nula H_0 : Las futuras capacitaciones no mejoran significativamente los hábitos saludables en la población.

Hipótesis alterna H_3 : Las futuras capacitaciones mejoran significativamente los hábitos saludables en la población.

Sí: $P\text{-valor} > 0,05$ se acepta H_0

$P\text{-valor} < 0,05$ se acepta H_1

Tabla 56: Prueba de capacitación y hábitos saludables de la población.

Prueba de Chi - Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	499,970 ^a	372	,000
Razón de verosimilitud	256,070	372	1,000
Asociación lineal por lineal	7,476	1	,006
N de casos válidos	128		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre futuras capacitaciones y hábitos saludables en la población.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados estadísticos demuestran que existe una relación entre capacitaciones en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos saludables en la población Urbana, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.788, representando una magnitud buena. Entre las variables estudiadas, luego analizamos estadísticamente por dimensiones las variables el cual la primera dimensión que Existe una relación entre las guías metodológicas y los hábitos saludables en la población Urbana, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.635, representando una magnitud buena.

Si bien los resultados obtenidos son favorables en el sentido de que han sido de utilidad a los usuarios, no existe por el tipo de respuesta tampoco un total acreditación o convencimiento en ese sentido.

En la segunda dimensión se puede apreciar también que existe una relación entre el taller de capacitación los hábitos saludables en la población Urbana, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.605, representando una magnitud buena.

Esto nos sirve para conocer las capacitaciones en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos saludables. En este punto, concordamos con lo planteado Cornejo (2017, p. 20).

Consideramos que tales enfoques se relacionan con las políticas del estado peruano, algo tan esencial para el bienestar de las personas como lo son el agua potable y los servicios de saneamiento, deben estar claramente orientados por principios de esta naturaleza y reflejarse en la inclusión de actividades que consideren y refuercen el enfoque de desarrollo humano, que por demás, debería en primera instancia estar claramente reflejado en las políticas públicas que sirven de marco a su ejecución.

VI. CONCLUSIONES

De las pruebas realizadas podemos concluir:

- 6.1 Existe una relación entre capacitaciones en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos saludables en la población Urbana, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.788, representando una magnitud **buena**. Asimismo como resultado de la encuesta aplicada señala en conclusión que los talleres si le han sido de utilidad en su cotidianeidad, como lo han manifestado un 48,84% de los encuestados que señala que a veces han sido de utilidad, otros encuestados un 40,6% señala que casi siempre han sido de utilidad.
- 6.2 Existe una relación entre las guías metodológicas y los hábitos saludables en la población Urbana, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.635, representando una magnitud **buena**. Podemos observar que el 43,8% de los encuestados consideró los materiales de exposición en los talleres de capacitación o Guías de capacitación casi siempre son interesantes, un 42,2% consideró que a veces es interesante.
- 6.3 Existe una relación entre el taller de capacitación los hábitos saludables en la población Urbana, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.605, representando una magnitud **buena**. Un 36,7% de los encuestados casi siempre reconoce que a partir de lo dictado en los talleres su familia se ha beneficiado con el buen uso del agua, otro grupo un 34,4% manifestó que a veces con lo dictado en los talleres también su familia se ha beneficiado con el buen uso.
- 6.4 **Análisis Comparativo Línea de Base de Entrada 2009 y análisis de la Encuesta Aplicada en el 2,019 sobre El Proyecto.**

- ***Sobre el Uso del Agua.*** Para el diagnóstico o Línea de Entrada del año 2009 realizado por el contratista en relación a la dotación de los servicios de agua el 100% carecía o no tenía dicho servicio. A la fecha (2019) un 43.8% dice tener el servicio las 24 horas y con buena presión, mientras el 34,4% se orienta a tenerlo de la misma forma. **Ver Cuadros: N°1 (2009), N°29 (2019).**
- ***Sobre el Uso de un Espacio Físico para el Aseo en casa.*** Para el año 2009 el 84% de los hogares tenía un espacio físico para el aseo y el 11% decía no tenerlo. Para el 2019 además de tenerlo ya cuenta con un 58% de los usuarios con casi siempre la instalación del módulo sanitario y otro 45% se proyecta a tenerlo igualmente. **Ver Cuadros: N°2 (2009), N°19 (2019).**
- ***Sobre el Lavado de manos.*** Para el año 2009 el contratista estableció los siguientes indicadores según su encuesta: 40% antes de comer, 30% después de ir al baño, 20% después de jugar y un 10% a cada momento. Para el año 2019 los resultados son como siguen: Después de comer un 40.6% y un 35.9%, Antes de preparar los alimentos un 37.5% y otro 42.2% respectivamente. Y después de ir al baño un 44% y un 56%. Después de cambiar al bebé un 34.4% y un 26.6% respectivamente. **Ver Cuadros: N°4 (2009), N° 24, 25, 26,27 Y 28 (2019).**
- ***Sobre la Evacuación de Excretas.*** Para el año 2009 se disponían de la siguiente información: Un 57% utilizaba silo, el 20% un baño comunal, el 13% una letrina y un 10% utilizaba el campo abierto. Para el 2019 el 43.8% de los encuestados señala tener u utilizar sus servicios de alcantarillado frente a un 34.4% que se orienta a tenerlo. **Ver Cuadros: N°7 (2009), N°29 (2019).**

- Sobre la pregunta respecto de las mejores formas a futuro de implementar capacitaciones para la mejora de hábitos saludables, la población tiene buena impresión de la asistencia directa en campo que supuso el consorcio en su momento y en sus lugares de vivencia a partir de equipos especializados en el tema. A esto debemos agregar las ventajas como lo señalan diversos autores e instituciones de realizar estas capacitaciones a nivel domiciliario incluso.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Realizar estudios posteriores relacionados sobre el tema, deberán ser de mayor a profundidad entre las variables estudiadas con muestras mayores a nivel nacional , así mismo evaluar conductas de hábitos en campo insitu, para diferentes áreas urbanas , estandarizar y establecer criterios más específicos para el desarrollo de las capacitaciones teniendo en cuenta un mayor nivel de variables para su preparación en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos saludables que afectan en la calidad de vida en las zonas urbanas del Perú.
- 7.2 La Empresa SEDAPAL implementa este tipo de talleres causando altos niveles de participación en proyectos de ampliación como parte una actividad contractual Técnica y no evalúa ni tiene en cuenta sus reales implicancias e impacto a partir de evaluaciones para la mejora de los hábitos saludables en la población. Por tanto la política debe cambiarse radicalmente en ese sentido.
- 7.3 Identificar otras variables relacionadas con el estudio de las capacitaciones en proyectos de saneamiento y la mejora de los hábitos con el fin de optimizar la calidad de vida en nuestro país.
- 7.4 Como se ha mencionado a la fecha el tema es ampliamente difundido por instituciones de carácter internacional como la OMS, PNUD y Organización Panamericana de la Salud y existen indicadores claros de avance y desarrollo entre ellos la participación , procesos de gestión , el impacto positivo en el lavado de manos . Debe tenerse en cuenta sus variables e indicadores para nuestros trabajos.

7.5 El tema de capacitaciones implica cumplir con un conjunto de criterios previos como diagnóstico, elaboración de material educativo, selección de temas, evaluación de resultados son etapas encadenadas. Por lo que se observa si bien las capacitaciones han tenido un efecto positivo en poblaciones de esta tesis que iban a tener por primera vez el servicio. Se recomienda que los resultados serían mayores y mejores si existiera un mayor cuidado, en las especificaciones para elaborar los materiales, las guías de trabajos al realizar las evaluaciones en campo e incluso si las evaluaciones o seguimientos en los cambios de hábitos incluso sean monitoreados con el apoyo de otras organizaciones en alianzas vinculadas al tema: llámese postas, Ministerio de Salud o Municipalidad, colegios etc.

7.6 Utilizar en la elaboración de los instrumentos de medición de cambio de hábitos trabajados en el presente estudio, aspectos sociales, personales o incluso culturales que como queda demostrado influyen al momento de la medición de los resultados, y ser así más precisos en el análisis de las características del trabajo de investigación.

7.7 Pues cómo se ha dejado demostrado en esta Tesis existen un conjunto de aspectos previos tanto personales, como sociales, como: La edad, el nivel de estudios, la situación socioeconómica, la propia autoevaluación de uno mismo, que inciden en las conductas y que determinan el cambio o no de actitudes sobre todo en gente adulta. En ese sentido se recomienda que se deben incrementar mejores herramientas de evaluación e impacto de los resultados. Entre ellos podrían ser las capacitaciones personalizadas o las visitas domiciliarias para ver la situación de la población in situ en su cotidianidad.

7.8 Resaltar las ventajas del trabajo interinstitucional y en campo ya que es la mejor garantía de promover los cambios de hábitos, incluso a un nivel familiar y personalizado como lo señalan los propios pobladores.

VIII. REFERENCIAS

- Apolo (2017). *Capacitación y Proceso de Contratación de Obras en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Lima, 2017. Lima Perú*
- Borja, G. (2002). *El agua potable en el sector rural un análisis de las formas de intervención social y de la política: a partir de un estudio de caso*. Maestría en Ciencias Sociales con mención en Estudios Ambientales. FLACSO - Sede Ecuador. Quito.
- Cornejo, D. (2017). *Análisis de la intervención social para la mejora de las prácticas en el uso del agua potable y alcantarillado de la población beneficiarias del proyecto de rehabilitación de redes de agua potable y alcantarillado lote 3 de SEDAPAL* (Tesis Post Grado) Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Dávila, E. (2008). *La participación, eje del Desarrollo Urbano, en la dotación de agua y alcantarillado, en el Distrito Metropolitano de Quito, Periodo 2000-2004. Estudio de caso de caso Programa De Desarrollo Solidario, EMAAP-Q* (Tesis Post Grado) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Quito, Ecuador.
- Galvis (2010). *Agua, saneamiento Salud y desarrollo. Una visión desde América Latina y el Caribe*.
- López, M. (2014) “*Manual de Intervención Social en Proyectos de Saneamiento*”. Lima-Perú.
- MDGIF (2010) *Guía para el Capacitador/a en Educación Sanitaria y Ahorro del Agua. r Canadá*.
- Medina, M. (2010). *Incidencia de los perfiles de inversión pública de agua y saneamiento en el desarrollo social: Mejoramiento y ampliación de los sistemas de agua potable y*

alcantarillado en el distrito de Mancora. (Tesis Doctoral) Universidad de Piura. Piura-Perú.

Ministerio de Salud. Dirección Regional Cajamarca (1993). *Manual de Educación Sanitaria. Saneamiento Básico Rural N°4.* Cajamarca- Perú.

MINSA (2018). *Análisis de la Situación del Perú. 2018.* Lima- Perú.

Misión WSP (2018) *Programa de Agua y Saneamiento, América Latina y el Caribe. Avances latinoamericanos en la gestión de los servicios de Agua y saneamiento.*

Organización Mundial de la Salud. (10 de Junio de 2019). *Saneamiento.* Obtenido de <https://www.who.int/topics/sanitation/es/>

Pacoricona, P. y Paola, M. (2016). En su Tesis sobre: *Lineamientos Orientados Para Mejorar Los Procesos De Capacitación En La Empresa Municipal De Saneamiento Básico De Puno S.A. - EMSAPUNO S.A. 2011 - 2012. 2014.*

PNUD (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015*

PNUD. *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015-2030.*

Quispe, J. (2014). *Factores que se relacionan con la Adopción de Conductas Saludables de Saneamiento Básico en la Comunidad de Pesquería - Arapa. Puno - Perú 2014.*

S.T.P.S. (2010). *Implementación del proceso capacitador. Delegación Federal del Trabajo en el Estado de Guanajuato.* Distrito Federal México.

SEDAPAL, (2005) *Guía metodológica para la intervención técnico y social en la elaboración y ejecución de proyectos condominales de agua potable y alcantarillado*. SEDAPAL. Lima-Perú.

White Anne (1987). Instituto de Estudios Ambientales. *Guía para Planificar las actividades de Participación de la Comunidad en los Proyectos de Abastecimiento de Agua y Saneamiento*. Toronto - Canadá.

IX. ANEXOS

ANEXO A: VARIABLE X: CAPACITACIONES EN PROYECTOS DE SANEAMIENTO

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Capacitaciones en proyectos de saneamiento	Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) aporta que se entiende por saneamiento el suministro de instalaciones y servicios que permiten eliminar sin riesgo la orina y las heces. Los sistemas de saneamiento inadecuados constituyen una causa importante de morbilidad en todo el mundo. Se ha probado que la mejora del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud tanto en el ámbito de los hogares como el de las comunidades. El término saneamiento también hace referencia al mantenimiento de buenas condiciones de higiene gracias a servicios como la recogida de basura y la evacuación de aguas residuales.	X.1. Guías metodológicas grado de cumplimiento	<p>X.1.1. Convocatoria a los Talleres.</p> <p>X.1.2. Interés respecto de los materiales de exposición usado.</p> <p>X.1.3. Total de enseñanzas de utilidad.</p>
		X.2. Talleres de capacitación grado de cumplimiento	<p>X.2.1. Utilidad de los talleres actualmente (Vida Cotidiana)</p> <p>X.2.2. Opinión sobre la Participación de sus vecinos en el taller.</p>
		X.3. Futuros medios de capacitación para el mejoramiento de hábitos saludables en su comunidad.	<p>X.3.1. Equipos de profesionales especializados en el tema y en la zona.</p> <p>X.3.2. Equipos de profesionales del municipio o la posta de la zona.</p> <p>X.3.3. Difusión a través de alguna emisora radial local.</p> <p>X.3.4. A través de volantes entregados casa por casa</p>

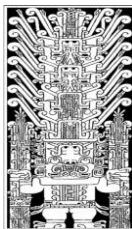
Anexo B: Variable Y. Mejora de Hábitos Saludables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Mejora de Hábitos saludables	Un hábito saludable puede ser definido como un conjunto de acciones que se siguen con un orden, que su resultado es favorable para la salud de aquel individuo que las practique, con el propósito de tener las condiciones musculares orgánicas, nerviosas, y psicológicas adecuadas.	Y.1. Protocolo cuidado de la Comunidad y Medio Ambiente	Y.1.1. Fortalecimiento Organizacional (FODA). Y.1.2. Elección de promotores ambientales Y.1.3. Enfermedades y medio Ambiente
		Y.2. Protocolo de la Higiene Familiar.	Y.2.1. Instalación de modulo sanitario Y.2.2. Hábitos de higiene personal. Y.2.3. Hábitos de limpieza de la vivienda Y.2.4. Medidas de cuidado de enfermedades en el hogar. Y.2.5. Lavado de manos familiar Y.2.6. Beneficio actual a partir de los servicios instalados. Y.2.7. Mensaje o ideas fuerza que trasciendan en relación a la higiene o la salud.

Anexo C: Matriz de Consistencia

“Incidencia de las Capacitaciones Incluidas a Proyectos de Saneamiento para la mejora de Hábitos Saludables en Zonas Urbanas”

Problema General y Secundarios	Objetivo General y Especifico	Hipótesis General y Secundarias	Variables e Indicadores	Diseño de Investigación	Métodos y Técnicas de Investigación	Población y Muestra de Estudio
<p>Problema General Cómo las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento mejoraran los Hábitos Saludables en Zonas Urbanas?</p> <p>Problema Secundarios ¿De qué forma las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento mejoraran la situación medioambiental de las comunidades? ¿De qué forma las capacitaciones incluidas a los proyectos de saneamiento mejoraran los hábitos de higiene de las familias beneficiadas? ¿Qué medio de capacitación sería el más adecuado para mejorar los hábitos de higiene de las familias y comunidad a futuro?</p>	<p>Objetivo General Determinar de qué manera las capacitaciones incluidas a los proyectos de saneamiento mejoraran los hábitos saludables en las poblaciones urbanas</p> <p>Objetivos Específicos Establecer de qué forma las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento mejoraran la situación del medio ambiente de las comunidades beneficiadas. Establecer de qué forma las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento mejorara los hábitos de higiene de las familias beneficiarias. Establecer a través de qué medio de capacitación sería el más adecuado para mejorar los hábitos de higiene de las familias y comunidad a futuro?</p>	<p>Hipótesis General Las capacitaciones incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento han mejorado los hábitos saludables en la población. Urbana.</p> <p>Hipótesis Secundarias Las capacitaciones incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento si han logrado mejorar la situación del medio ambiente de las comunidades beneficiadas. Las capacitaciones incluidas a la ejecución de proyectos de saneamiento si han logrado mejorar los hábitos de higiene de las familias beneficiarias Las futuras capacitaciones serían más efectivas si para ello se toma en cuenta la opinión de los beneficiados respecto a la mejor forma de ejecutarlas.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>X. Capacitaciones Dimensiones X.1. Guía Metodológica X.2. Taller de Capacitación X.3. Futuras Capacitaciones X.3.1. Alternativas de medios de capacitación.</p> <p>Variable Dependiente Y. Mejora de Hábitos Saludables Dimensiones Y.1. Protocolo de Higiene Familiar Y.2. Protocolo cuidado del Medio Ambiente</p>	<p>Esta investigación es de tipo básica o pura (no experimental)</p> <p>La investigación será del nivel descriptivo-explicativo.</p> <p>En esta investigación se utilizará los siguientes métodos: Descriptivo, Inductivo, Deductivo</p> <p>El diseño que se aplicará será el no experimental.</p>	<p>Técnicas. De muestreo y estadística.</p> <p>De Recolección de Datos. -Entrevista -Fichas de procesamiento -Razones -Porcentajes -Estadísticos de confiabilidad, y correlacional</p>	<p>Población 1762 familias en el distrito de Caraballo beneficiarios de los servicios de agua potable y alcantarillado 2009 y 2010</p> <p>Muestra 128 lotes beneficiarios del distrito de Carabayllo</p> <p>Tipo de muestra Probabilística aleatoria.</p>

Anexo D: Instrumento de recolecta de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO



Estimado participante esperamos tu colaboración respondiendo con responsabilidad y honestidad, el presente cuestionario. Se agradece no dejar ninguna pregunta sin contestar.

El objetivo es recopilar información para determinar si la incidencia de las capacitaciones incluidas a proyectos de saneamiento para la mejora de hábitos saludables en zonas urbanas

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa (X) la alternativa o escala que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

. Ud. Estuvo presente en las capacitaciones que desarrollo el Consorcio IVC cuando

Se ejecutó el proyecto. Si () No ().

. Ud. en relación a la vivienda es: Propietario a (), Cónyuge () ,

otros () -----

1. Sexo : () Masculino () Femenino

2. Edad :
 () 18 – 29 () 30 – 44 () 45 – 59 () de 60 a más

3. Su Nivel de educación alcanzado:
 () Primaria () Secundaria () Superior No Univ. () Universitaria () Otro

4. Estado civil :
 () Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) () Separado () Viudo
 () Divorciado.

5. Su ocupación actual:
 A) Obrero () B) Profesional () C) Trabajador independiente ()
 D) Ama de casa () E) Otros ()

6. Su Procedencia:
 . Ud. Nació en Lima o proviene de alguna provincia del interior.

A) Lima B) Provincia C) Cual Provincia y Departamento:.....

Escala valorativa

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5	4	3	2	1

Capacitaciones en Proyectos de Saneamiento (X)						
Nº	X.1. Guías Metodológicas Grado de Cumplimiento	N	C.N	A	C.S	S
1	X1.1.- Considero adecuada la convocatoria para Ud. y sus vecinos para el desarrollo de los talleres en su comunidad					
2	X1.2. Considero interesante los materiales de exposición utilizados en los talleres					
3	X1.3. Tiene una o varias enseñanzas dejadas por las capacitaciones y que hoy le sean de utilidad en su vida diaria.					
	X.2. Talleres de Capacitación Grado de Cumplimiento					
4	X2.1. ¿En conclusión, considera Ud. que los talleres le han sido de utilidad en su cotidianidad?					
5	X2.2. ¿Considera Ud. que hubo interés y buena participación de sus vecinos durante la ejecución de los talleres?					
	Mejora de Hábitos Saludables (Y)					
	Y.1. Protocolo Cuidado del Medio Ambiente	N	CN	A	CS	S
6	Y.1.1. El contratista cumplió con implementar los talleres de fortalecimiento organizacional (FODA)?					
7	¿El contratista les informo sobre los detalles del proyecto?					
8	¿Les ayudo al dirigente de ustedes a organizarse mejor?					
9	¿Los hizo más responsables en el cumplimiento de sus actividades en la etapa de obra?					
10	Y.1.2. ¿El contratista cumplió con la elección de promotores ambientales para la promoción de hábitos saludables en la comunidad?					
11	¿Existen actualmente promotores ambientales elegidos por ustedes?					
12	Y.1.3. ¿El contratista informo sobre las principales enfermedades relacionadas con el medio ambiente de la comunidad?					
13	¿El contratista les informo sobre el cólera y su relación con el medio ambiente de la comunidad?					
14	¿El contratista les informo sobre la diarrea y su relación con el medio ambiente de la comunidad?					
15	¿El contratista les informo sobre la tifoidea y su relación con el medio ambiente de la comunidad?					

16	¿El contratista les informo sobre la influencia y su relación con el medio ambiente de la comunidad?					
17	¿El contratista les informo sobre la hepatitis y su relación con el medio ambiente de la comunidad?					
18	¿El contratista les informo sobre la sarna y su relación con el medio ambiente de la comunidad?					
	Y.2. Protocolo Higiene Familiar	N	C	A	CS	S
		N				
19	Y.2.1. ¿El contratista cumplió con informar sobre la importancia de la implementación de los módulos sanitarios en las viviendas?					
20	Y.2.2 ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado con la mejora de los hábitos de limpieza del cuerpo?					
21	Y.2.3. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado con el buen uso del agua?					
22	Y.2.3. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado con mejora de hábitos de limpieza en la vivienda?					
23	Y.2.4. ¿Usted reconoce que a partir de lo dictado su familia se ha beneficiado en conocer las medidas para evitar enfermedades?					
24	Y.2.5.¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos antes de comer?					
25	¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos después de comer					
26	¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos antes de preparar los alimentos					
27	¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos después de ir al baño					
28	¿De acuerdo con lo aprendido, cree usted que debe lavarse las manos después de cambiar los pañales al bebe					
29	Y.2.6 Son actualmente satisfactorios los servicios de agua y alcantarillado implementados por el proyecto y que hoy recibe?					
30	Y.2.7 Recuerda usted algún mensaje o idea fuerza sobre el cuidado del agua o hábitos de higiene que practique actualmente?					
	Y.3. Futuras Capacitaciones	N	C	A	CS	S
		N				
31	Y.3.1 Equipos de profesionales especializados en el tema y en la zona.					
32	Y.3.2 Equipos de profesionales del municipio o la posta de la zona.					
33	Y.3.3 Difusión a través de alguna emisora radial local.					
34	Y.3.4 A través de volantes entregados casa por casa.					

Anexo E: Validación del instrumento por expertos



Universidad Nacional
Federico Villarreal
Profesionales formando profesionales
ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: MIRANDA BLAS LINO SOSIMO
1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSITARIO
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
1.4 Título del proyecto: "INCIDENCIA DE LAS CAPACITACIONES INCLUIDAS A PROYECTOS DE SANEAMIENTO PARA LA MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN ZONAS URBANAS"
1.5 Autor del instrumento: ALDO ALEJANDRO RUIZ SANCHEZ

Aspecto de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE DE 00 A 20					REGULAR DE 21 A 40					BUENA DE 41 A 60					MUY BUENA DE 61 A 80					EXCELENTE DE 81 A 100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
		3	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y pedagógica.																				X					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				X					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.																				X					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																				X					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos - Científicos.																				X					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores.																				X					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				X					
10. CONVIVENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	LINO SOSIMO MIRANDA BLAS	DNI N° 09325361
Dirección domiciliar:	AV GARCILAZO DE LA VEGA N°1250	Teléfono: 016358842 Celular: 996178256
Título profesional	METODÓLOGO	
Grado Académico:	MAESTRO	
Mención:		


FIRMA

LUGAR Y FECHA: LIMA - 31.05/2019



Universidad Nacional
Federico Villarreal
 Profesionales formando profesionales
 ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO

**-FICHA DE VALIDACIÓN
 INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSITARIO
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- 1.4 Título del proyecto: "INCIDENCIA DE LAS CAPACITACIONES INCLUIDAS A PROYECTOS DE SANEAMIENTO PARA LA MEJORA DE HABITOS SALUDABLES EN ZONAS URBANAS"
- 1.5 Autor del instrumento: ALDO ALEJANDRO RUIZ SANCHEZ

Aspecto de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE DE 00 A 20				REGULAR DE 21 A 40				BUENA DE 41 A 60				MUY BUENA DE 61 A 80				EXCELENTE DE 81 A 100			
		0	5	10	15	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																X				
2. OBJETIVIDAD	Esto expresado en conductas observables.																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y pedagógica.																X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																X				
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Técnicos - Científicos.																X				
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																X				
10. CONVIVENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y Apellidos:	NBE QUAMAN TENA	DNI N°	09202515
Dirección domiciliar:	profa. MARISCA CASILLA #101 HUACNO NUANUA LIMA	Teléfono:	
Título profesional	ING. INDUSTRIAL		
Grado Académico:	MAESTRO		
Mención:			

FIRMA

LUGAR Y FECHA: LIMA - 12/08/2019

Anexo F: Confiabilidad del instrumento establecida por experto

CONFIABILIDAD

Formulación

El alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems. Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

Donde:

- n es el número de ítems y

- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Midiendo los ítems de la variable capacitaciones en proyectos de saneamiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	5

Midiendo los ítems de la variable mejora de hábitos saludables

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<i>,909</i>	<i>25</i>

Anexo G: *Base de datos*

N°	Guías Metodológicas				Taller de Capacitación		
	P1	P2	P3	D1	P23	P24	D2
1	4	4	2	Siempre	4	5	A veces
2	3	2	3	A veces	3	4	Siempre
3	4	4	3	A veces	4	3	A veces
4	4	4	4	A veces	1	4	A veces
5	3	4	4	A veces	3	3	Nunca
6	1	2	4	A veces	4	4	A veces
7	4	4	2	A veces	4	3	A veces
8	5	4	4	Siempre	4	4	A veces
9	3	4	4	Siempre	3	4	Siempre
10	3	3	3	A veces	4	3	Nunca
11	5	4	4	Siempre	3	4	Siempre
12	4	3	3	A veces	3	4	Nunca
13	3	3	4	Siempre	3	5	Siempre
14	4	3	2	Siempre	4	3	A veces
15	3	3	4	A veces	4	3	Siempre
16	3	2	4	A veces	3	4	Siempre
17	4	3	4	A veces	3	3	A veces
18	4	3	4	A veces	5	3	A veces
19	3	4	4	Siempre	3	4	A veces
20	4	1	3	Siempre	4	4	A veces
21	3	3	4	A veces	3	4	A veces
22	3	3	3	A veces	3	4	A veces
23	3	4	4	Siempre	4	4	Siempre
24	3	4	3	Siempre	4	3	Siempre
25	3	3	3	Siempre	3	5	Siempre
26	4	4	5	A veces	3	3	A veces
27	4	5	4	Nunca	3	3	Nunca
28	3	4	3	A veces	3	4	A veces
29	4	3	3	Siempre	3	4	Siempre
30	4	4	3	Siempre	3	4	Siempre
31	4	3	4	Siempre	3	3	Siempre
32	3	3	4	Siempre	1	3	Siempre
33	3	3	5	Siempre	3	4	Siempre
34	3	4	3	A veces	3	4	A veces
35	4	3	3	A veces	4	4	A veces
36	3	3	3	A veces	1	4	A veces
37	4	3	4	A veces	3	4	A veces

38	3	4	3	Siempre	4	4	Siempre
39	4	4	4	A veces	4	4	Siempre
40	3	3	5	A veces	4	4	A veces
41	3	3	3	A veces	1	3	A veces
42	4	5	3	Siempre	3	3	A veces
43	3	3	3	A veces	3	4	A veces
44	3	4	3	Siempre	4	4	Siempre
45	3	5	3	A veces	4	3	A veces
46	3	4	3	A veces	4	3	A veces
47	4	3	3	Nunca	3	3	Nunca
48	3	4	4	A veces	4	4	A veces
49	3	3	4	A veces	4	3	A veces
50	4	5	4	A veces	3	5	A veces
51	4	3	4	Siempre	4	3	Siempre
52	4	3	4	Nunca	3	4	Nunca
53	3	4	4	Siempre	3	3	Siempre
54	4	3	4	Nunca	3	4	Nunca
55	4	1	4	Siempre	2	4	Siempre
56	3	4	4	A veces	3	3	A veces
57	3	4	5	Siempre	4	5	Siempre
58	3	4	4	Siempre	3	3	Siempre
59	4	3	3	A veces	3	4	A veces
60	3	3	3	A veces	4	4	A veces
61	3	4	3	A veces	4	3	A veces
62	4	4	3	A veces	3	4	A veces
63	3	2	3	A veces	4	4	A veces
64	3	3	4	A veces	3	4	A veces
65	1	3	4	Siempre	3	3	Siempre
66	4	4	3	Siempre	3	4	Siempre
67	4	1	3	Siempre	2	4	Siempre
68	4	4	2	A veces	3	4	A veces
69	1	3	3	Nunca	4	4	Nunca
70	3	3	4	A veces	3	2	A veces
71	3	3	4	Siempre	4	4	Siempre
72	3	3	1	Siempre	4	3	Siempre
73	4	5	3	Siempre	4	4	Siempre
74	3	4	3	Siempre	3	3	Siempre
75	4	3	3	Siempre	4	3	Siempre
76	1	4	1	A veces	3	3	A veces
77	4	4	4	A veces	4	3	A veces
78	4	4	4	A veces	4	4	A veces

79	3	4	4	A veces	3	3	A veces
80	1	4	4	Siempre	2	4	Siempre
81	3	3	2	Siempre	4	3	Siempre
82	4	1	3	A veces	4	2	A veces
83	3	3	3	A veces	4	3	A veces
84	3	3	3	A veces	4	3	A veces
85	1	3	2	Siempre	4	3	A veces
86	3	5	3	A veces	4	2	Siempre
87	4	4	3	A veces	4	3	A veces
88	4	4	3	A veces	3	3	A veces
89	3	4	3	A veces	4	4	Nunca
90	2	4	2	A veces	2	4	A veces
91	4	4	4	A veces	3	4	A veces
92	3	4	3	Siempre	3	3	A veces
93	4	5	3	Siempre	4	3	Siempre
94	2	3	4	A veces	3	2	Nunca
95	4	4	3	Siempre	3	4	Siempre
96	3	3	4	A veces	3	2	Nunca
97	4	5	3	Siempre	3	4	Siempre
98	2	4	4	Siempre	3	4	A veces
99	4	3	3	A veces	4	3	Siempre
100	3	4	3	A veces	4	3	Siempre
101	4	3	3	A veces	3	2	A veces
102	3	3	4	A veces	3	4	A veces
103	2	2	4	Siempre	2	4	A veces
104	3	3	3	Siempre	4	4	A veces
105	3	3	4	A veces	4	4	A veces
106	3	3	4	A veces	3	3	A veces
107	4	3	4	Siempre	3	5	Siempre
108	5	4	3	Siempre	5	3	Siempre
109	3	4	4	Siempre	4	3	Siempre
110	3	2	2	A veces	4	3	A veces
111	3	4	4	Nunca	5	1	Nunca
112	4	3	4	A veces	3	3	A veces
113	5	4	3	Siempre	4	4	Siempre
114	3	4	2	A veces	3	3	Siempre
115	3	4	3	A veces	3	1	Siempre
116	5	3	4	A veces	4	4	Siempre
117	4	3	4	A veces	3	4	Siempre
118	3	4	4	A veces	4	3	A veces
119	5	4	4	A veces	3	3	A veces

120	4	4	3	Siempre	5	1	A veces
121	4	3	4	Siempre	3	4	A veces
122	5	4	3	A veces	3	3	Siempre
123	3	4	4	Siempre	4	3	Siempre
124	3	3	3	A veces	4	1	A veces
125	4	4	3	Siempre	3	4	A veces
126	4	3	3	Siempre	3	3	A veces
127	3	3	5	A veces	5	5	Siempre
128	3	4	4	A veces	3	3	A veces

N°	Mejora de Hábitos Saludables													D3
	Protocolo Cuidado del Medio Ambiente													
	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
1	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	A veces
2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	Siempre
3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	Siempre
4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	A veces
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	Siempre
6	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	A veces
7	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	A veces
8	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	A veces
9	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	A veces
10	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	Siempre
11	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	A veces
12	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	A veces
13	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	Siempre
14	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	Siempre
15	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	A veces
16	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	A veces
17	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	A veces
18	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	A veces
19	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	A veces
20	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	A veces
21	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	A veces
22	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	Siempre
23	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	Siempre
24	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	Siempre
25	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	Nunca
26	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	A veces

27	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	Nunca
28	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	A veces
29	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	Siempre
30	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	Siempre
31	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	Siempre
32	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	A veces
33	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	Siempre
34	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	A veces
35	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	Siempre
36	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	A veces
37	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	A veces
38	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	Siempre
39	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	Siempre
40	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	Siempre
41	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	A veces
42	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	A veces
43	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	Siempre
44	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	A veces
45	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	A veces
46	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	Siempre
47	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	Siempre
48	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	A veces
49	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	A veces
50	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	A veces
51	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	A veces
52	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	A veces
53	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	A veces
54	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	A veces
55	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	Siempre
56	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	Siempre
57	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	Siempre
58	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	Nunca
59	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	A veces
60	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	Nunca
61	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	A veces
62	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	Siempre
63	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	Siempre
64	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	Siempre
65	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	A veces
66	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	Siempre
67	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	A veces

68	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	Siempre
69	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	A veces
70	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	A veces
71	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	Siempre
72	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	Siempre
73	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	A veces
74	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	Siempre
75	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	A veces
76	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	A veces
77	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	Siempre
78	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	Siempre
79	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	A veces
80	1	3	2	1	2	5	3	1	3	5	3	4	1	A veces
81	4	1	5	2	3	3	5	3	5	4	2	5	2	A veces
82	4	3	1	1	1	2	1	5	1	3	2	4	2	A veces
83	1	2	5	2	1	4	4	2	5	4	4	1	1	A veces
84	1	1	2	1	3	1	4	5	3	4	2	4	1	A veces
85	4	3	1	1	5	2	3	1	5	5	2	3	1	A veces
86	1	4	5	1	2	4	3	3	3	1	1	2	5	Siempre
87	5	1	1	5	5	2	5	3	4	2	5	3	2	Siempre
88	3	4	2	3	3	4	5	4	2	1	1	1	5	Siempre
89	2	2	1	5	4	3	4	4	3	5	5	5	2	Nunca
90	2	5	2	1	4	5	2	5	2	1	2	5	4	A veces
91	3	3	2	5	5	4	1	4	3	1	1	4	5	Nunca
92	2	5	5	2	5	5	3	5	1	2	1	1	4	A veces
93	5	5	5	3	2	2	1	4	5	1	2	2	1	Siempre
94	1	1	4	3	2	4	1	1	5	3	3	1	1	Siempre
95	2	3	4	5	3	1	1	1	5	2	5	4	5	Siempre
96	1	1	4	5	3	5	3	4	5	4	5	5	4	A veces
97	4	4	4	3	5	2	4	3	2	5	2	4	4	Siempre
98	5	1	4	4	1	1	2	5	2	2	5	5	4	A veces
99	2	4	2	1	5	3	3	1	5	4	2	5	3	Siempre
100	3	2	4	5	3	3	3	3	2	5	2	1	2	A veces
101	1	4	2	4	5	3	2	5	1	3	5	3	2	A veces
102	1	2	3	2	3	3	2	4	1	2	5	2	4	Siempre
103	2	2	4	3	5	4	4	1	5	4	3	2	5	Siempre
104	2	2	4	3	5	3	3	2	2	1	4	3	3	A veces
105	3	1	3	1	1	2	1	1	2	2	4	2	3	Siempre
106	1	4	5	2	2	1	2	4	2	5	5	2	1	A veces
107	3	4	3	2	3	2	2	1	1	2	3	5	2	A veces
108	3	5	1	2	5	1	4	4	5	2	2	3	1	Siempre

109	3	2	3	2	4	3	1	5	5	3	5	2	3	Siempre
110	3	2	1	5	1	5	5	3	3	4	4	5	5	A veces
111	5	4	5	2	4	4	2	2	4	1	3	2	2	A veces
112	1	2	3	4	4	4	2	5	2	3	3	1	3	A veces
113	2	2	2	3	2	1	5	3	4	4	2	4	5	A veces
114	4	1	4	5	2	5	3	3	1	3	2	1	1	A veces
115	4	1	4	3	1	4	3	2	4	2	1	1	2	A veces
116	4	1	2	5	4	5	5	3	2	2	2	4	1	A veces
117	1	2	4	2	2	3	5	3	4	3	1	4	3	Siempre
118	2	3	5	3	1	4	4	2	5	2	2	2	1	Siempre
119	3	1	1	5	3	2	1	1	1	4	5	1	2	Siempre
120	3	5	5	2	5	4	1	4	5	1	3	1	1	Nunca
121	4	1	1	2	4	5	5	1	3	1	1	4	3	A veces
122	1	5	3	3	1	4	5	2	5	2	2	4	4	Nunca
123	2	2	1	2	3	3	3	5	5	5	1	3	4	A veces
124	1	2	2	1	2	5	5	4	4	2	3	3	3	Siempre
125	3	4	1	4	4	2	5	3	4	5	5	2	4	Siempre
126	4	3	4	3	4	5	3	2	5	3	1	4	4	Siempre
127	3	4	1	4	5	2	4	4	4	2	4	2	4	A veces
128	1	2	3	5	4	5	1	2	4	3	2	3	2	Siempre

N°	Mejora de Hábitos Saludables												D4
	Capacidad de Respuesta												
	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
1	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	A veces
2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	A veces
3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	Siempre
4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	Siempre
5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	Siempre
6	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	Siempre
7	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	A veces
8	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	A veces
9	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	A veces
10	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	Nunca
11	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	A veces
12	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	A veces
13	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	A veces
14	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	A veces

15	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	A veces
16	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	A veces
17	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	Siempre
18	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	A veces
19	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	A veces
20	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	Siempre
21	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	A veces
22	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	Siempre
23	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	Siempre
24	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	Siempre
25	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	A veces
26	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	A veces
27	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	Casi nunca
28	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	A veces
29	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	Siempre
30	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	Siempre
31	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	Siempre
32	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	Siempre
33	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	A veces
34	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	A veces
35	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	Siempre
36	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	A veces
37	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	Siempre
38	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	Siempre
39	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	Siempre
40	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	Siempre
41	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	Siempre
42	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	Siempre
43	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	Siempre
44	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	Siempre
45	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	A veces
46	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	A veces
47	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	Casi nunca
48	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	A veces
49	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	Siempre
50	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	Siempre
51	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	Siempre
52	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	Siempre
53	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	A veces
54	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	A veces
55	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	Siempre

56	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	A veces
57	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	Siempre
58	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	Siempre
59	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	Siempre
60	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	Siempre
61	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	Siempre
62	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	Siempre
63	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	Siempre
64	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	Siempre
65	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	A veces
66	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	A veces
67	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	Casi nunca
68	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	A veces
69	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	Siempre
70	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	Siempre
71	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	Siempre
72	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	Siempre
73	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	A veces
74	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	A veces
75	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	Siempre
76	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	A veces
77	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	Siempre
78	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	Siempre
79	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	Siempre
80	4	5	1	5	4	3	4	5	3	4	4	5	Siempre
81	4	4	5	2	5	4	5	3	2	3	1	4	Siempre
82	3	5	2	2	1	2	4	5	5	5	5	3	Siempre
83	4	1	3	5	1	3	2	5	4	2	5	1	Siempre
84	2	5	2	3	3	2	4	1	4	1	3	2	Siempre
85	2	3	5	4	1	2	5	5	1	2	1	5	A veces
86	5	1	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	A veces
87	4	4	4	4	3	3	3	5	2	4	3	4	Casi nunca
88	4	5	1	3	3	1	2	1	1	3	4	3	A veces
89	2	2	2	4	4	3	5	1	2	5	3	3	Siempre
90	2	2	3	5	1	5	5	2	1	1	5	5	Siempre
91	1	1	1	5	1	2	5	2	4	1	2	2	Siempre
92	4	2	1	3	5	2	1	3	1	4	4	3	Siempre
93	5	5	3	3	4	1	3	1	4	5	1	1	A veces
94	2	2	1	4	5	5	2	3	4	2	4	3	A veces
95	4	4	2	1	1	4	4	4	5	1	4	5	Siempre
96	2	1	2	2	4	4	5	3	4	2	1	3	A veces

97	4	2	5	5	5	1	2	4	3	2	1	4	Siempre
98	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	4	5	Siempre
99	4	1	3	2	1	3	4	3	1	1	2	2	Siempre
100	3	2	2	1	3	3	2	5	1	3	5	2	Siempre
101	4	3	3	5	2	3	3	2	2	2	2	5	Siempre
102	2	5	3	1	5	5	5	3	3	3	2	5	Siempre
103	5	5	4	3	1	1	5	2	4	2	1	4	Siempre
104	4	1	4	4	1	1	5	3	3	2	2	2	Siempre
105	1	2	4	2	5	4	4	5	5	1	1	4	A veces
106	1	2	1	1	2	1	3	2	5	2	3	4	A veces
107	2	3	2	5	2	1	4	5	2	4	4	2	Casi nunca
108	3	1	4	4	4	2	3	3	5	3	4	1	A veces
109	4	5	4	1	5	4	5	4	3	2	2	4	Siempre
110	4	4	1	4	1	5	1	4	1	3	2	3	Siempre
111	4	1	1	1	5	1	2	3	2	5	1	5	Siempre
112	2	3	4	5	1	4	5	4	4	3	3	4	Siempre
113	5	1	1	1	1	1	4	4	2	3	4	4	A veces
114	4	2	3	3	3	5	3	3	3	2	2	1	A veces
115	1	2	5	2	2	1	1	3	3	5	2	3	Siempre
116	5	1	1	1	1	4	2	5	3	5	1	3	A veces
117	5	2	4	4	1	4	4	1	3	4	3	1	Siempre
118	1	4	3	1	2	5	1	1	2	1	4	2	Siempre
119	1	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	Siempre
120	3	4	4	1	3	1	4	4	1	1	2	5	Siempre
121	1	1	2	3	5	5	2	2	4	4	5	3	Siempre
122	3	2	3	5	2	1	3	3	2	3	3	3	A veces
123	3	2	1	1	4	1	3	2	3	5	5	2	Siempre
124	1	1	3	3	1	1	1	4	1	5	4	5	Siempre
125	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	5	5	Siempre
126	1	2	3	3	1	1	5	4	2	5	1	2	Siempre
127	4	4	2	3	5	2	5	5	4	3	4	2	Siempre
128	5	5	2	5	1	1	5	4	2	5	2	4	A veces

Mejora de Hábitos Saludables						
N°	Agua	D5	Cuidado de la Salud	D6	Medio Ambiente	D7
	P31		P32		P33	
1	3	A veces	4	A veces	3	A veces
2	3	A veces	4	A veces	3	A veces
3	3	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
4	3	Siempre	3	Siempre	4	Siempre
5	3	A veces	3	Siempre	4	Siempre
6	3	Siempre	4	A veces	4	A veces
7	4	A veces	4	Siempre	3	Siempre
8	3	Siempre	3	Siempre	4	Siempre
9	3	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
10	3	A veces	3	Nunca	3	Nunca
11	3	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
12	3	A veces	4	A veces	4	A veces
13	3	Siempre	4	Siempre	3	Siempre
14	3	Siempre	3	Siempre	3	Siempre
15	3	Siempre	3	A veces	4	A veces
16	3	A veces	3	Siempre	3	Siempre
17	4	A veces	3	A veces	3	A veces
18	4	A veces	3	Siempre	3	Siempre
19	4	Siempre	3	Siempre	3	Siempre
20	3	A veces	3	A veces	4	A veces
21	3	A veces	4	A veces	3	A veces
22	4	A veces	4	A veces	3	A veces
23	4	Siempre	3	A veces	3	A veces
24	4	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
25	3	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
26	4	A veces	4	A veces	4	A veces
27	4	Nunca	3	Nunca	4	Nunca
28	4	A veces	3	A veces	3	A veces
29	4	A veces	4	Siempre	3	Siempre
30	3	Siempre	3	Siempre	4	Siempre
31	3	A veces	4	Siempre	4	Siempre
32	4	Siempre	3	A veces	4	A veces
33	3	Siempre	3	Siempre	4	Siempre
34	3	A veces	3	A veces	4	A veces
35	3	A veces	4	Siempre	3	Siempre
36	4	A veces	4	Siempre	3	Siempre
37	4	A veces	4	Siempre	4	Siempre

38	3	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
39	4	A veces	3	A veces	4	A veces
40	4	A veces	3	A veces	4	A veces
41	4	Siempre	3	A veces	4	A veces
42	3	A veces	3	Siempre	3	A veces
43	3	A veces	4	A veces	3	A veces
44	4	A veces	3	Siempre	4	Siempre
45	3	Siempre	3	A veces	4	Siempre
46	3	A veces	3	Siempre	4	Siempre
47	4	A veces	4	Siempre	4	A veces
48	4	A veces	4	Siempre	3	Siempre
49	3	Siempre	3	Siempre	4	Siempre
50	4	Siempre	4	A veces	3	Siempre
51	4	Siempre	4	A veces	3	Nunca
52	3	A veces	3	A veces	4	Siempre
53	3	Nunca	3	Siempre	4	A veces
54	3	A veces	4	A veces	4	Siempre
55	3	A veces	3	Siempre	3	Siempre
56	4	Siempre	4	A veces	3	A veces
57	3	A veces	3	Siempre	4	Siempre
58	3	Siempre	3	Siempre	3	A veces
59	4	Siempre	4	Siempre	3	Siempre
60	3	A veces	3	Siempre	3	Siempre
61	4	A veces	3	A veces	4	A veces
62	4	A veces	4	A veces	3	A veces
63	4	A veces	3	A veces	3	A veces
64	4	Siempre	4	Siempre	3	A veces
65	3	A veces	4	A veces	3	Siempre
66	3	A veces	3	Siempre	4	Siempre
67	3	Siempre	4	A veces	4	A veces
68	4	A veces	3	Siempre	4	Nunca
69	4	A veces	4	Siempre	4	A veces
70	3	A veces	4	Siempre	3	Siempre
71	3	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
72	4	A veces	4	A veces	4	Siempre
73	4	A veces	4	A veces	3	A veces
74	4	A veces	3	A veces	3	Siempre
75	4	Siempre	4	Siempre	4	A veces
76	4	Siempre	3	A veces	4	Siempre
77	3	Siempre	3	Siempre	3	Siempre
78	4	A veces	3	A veces	4	Siempre

79	3	Nunca	3	Siempre	4	Siempre
80	3	A veces	4	Siempre	2	A veces
81	4	A veces	4	Siempre	5	A veces
82	2	Siempre	1	Siempre	1	Nunca
83	5	A veces	2	A veces	3	A veces
84	5	Siempre	5	A veces	3	A veces
85	3	Siempre	4	A veces	2	Siempre
86	3	A veces	1	Nunca	3	Siempre
87	5	A veces	5	Siempre	5	Siempre
88	1	A veces	2	Siempre	5	A veces
89	4	A veces	2	A veces	5	Siempre
90	5	Siempre	1	Nunca	1	Nunca
91	3	A veces	4	A veces	1	Nunca
92	3	A veces	1	Nunca	5	Siempre
93	1	Nunca	2	A veces	1	Nunca
94	2	A veces	2	A veces	2	A veces
95	4	A veces	3	A veces	5	Siempre
96	2	A veces	5	Siempre	3	Siempre
97	4	Siempre	5	A veces	3	A veces
98	5	A veces	5	Siempre	4	Siempre
99	5	A veces	1	Nunca	5	A veces
100	4	A veces	5	Siempre	5	Siempre
101	4	Siempre	5	Siempre	1	Nunca
102	4	Siempre	4	Siempre	3	A veces
103	2	Siempre	1	Nunca	2	A veces
104	1	Nunca	3	A veces	2	A veces
105	3	Nunca	5	A veces	2	A veces
106	4	A veces	2	A veces	1	Nunca
107	4	A veces	2	Siempre	1	Nunca
108	3	Siempre	1	A veces	5	A veces
109	5	A veces	4	Siempre	3	Nunca
110	1	Nunca	5	A veces	3	A veces
111	5	Siempre	4	Siempre	4	Siempre
112	4	A veces	4	Siempre	3	Siempre
113	4	A veces	5	Siempre	5	Siempre
114	3	A veces	2	Siempre	4	A veces
115	2	A veces	5	A veces	2	Siempre
116	4	Siempre	2	A veces	2	A veces
117	1	Nunca	4	A veces	4	Siempre
118	2	A veces	4	Nunca	2	A veces
119	1	Nunca	4	Siempre	4	Siempre

120	4	A veces	5	Siempre	2	Siempre
121	4	A veces	1	Nunca	3	A veces
122	2	A veces	1	Nunca	5	A veces
123	3	A veces	2	A veces	3	A veces
124	1	Nunca	4	Nunca	2	Siempre
125	4	A veces	3	Siempre	3	Nunca
126	3	A veces	3	Siempre	2	Siempre
127	2	Siempre	3	A veces	2	A veces
128	1	Nunca	1	Nunca	1	Nunca

Anexo H: **Registro Fotográfico de la Zona de Intervención.**



Fotografía 6: Lic. Aldo Ruiz presenta a un grupo de dirigentes Importancia de su Investigación en Carabaylo



Fotografía 7: **Lic. Aldo Ruiz. Aplica encuesta a 2 dirigentes en la Urb. Las Garas en Carabaylo.**



Fotografía 8: **Lic. Aldo Ruiz. Señala Área de Trabajo para la Aplicación de Encuestas.**



Fotografía 9: **Aplicando encuesta a vecina de la zona.**