



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los
Pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay,
2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

BACH. MARITZA MAGALI HILARES CATALAN

ASESOR:

Dr. Enríquez Romero Hugo.

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Administración del talento humano

PERÚ – 2018

PÁGINA DE JURADO

Dr. Percy Fritz Puga Peña

Presidente

M.C. Cesar Augusto Lluén Vallejos

Secretario

Dr. Hugo Enríquez Romero

Vocal

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a Dios, a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo a mi hermano por sus consejos que ha sido un pilar fundamental en mi formación por brindarme su confianza oportunidades para poder lograrlo a mi hermana y a mi hermana MARYCRUZ aunque no esté físicamente con nosotros pero sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo me salga bien. Y por último a esos verdaderos amigos con los que compartimos todos esos tiempos juntos.

AGRADECIMIENTO

Con mucho afecto a mis padres, mis hermanos, colegas de trabajo, por su apoyo directo e indirecto en la culminación del trabajo de investigación.

A la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de realizarme como profesional y aspirar al grado de Magíster en Gestión Pública.

A todos los pobladores y juntas directivas de la comunidad consideradas como muestra de investigación, por su apoyo valioso en la recolección de información a su paciencia que colaboraron con sus respuestas a fin de que se realice este trabajo de investigación .

A las personas que siempre estuvieron conmigo alentándome para poder concluir con el posgrado en Gestión Pública, a ellos mi gratitud.

Espero que el resultado de la investigación colme de expectativas y sirva de apoyo a los nuevos investigadores.

Maritza Magali Hilaes Catalán

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, MARITZA MAGALI HILARES CATALAN estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI. 40337146, con la tesis titulada “Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los Pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría no comparto con otra persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Abancay, marzo del 2018.

Bach. MARITZA MAGALI HILARES CATALAN

DNI: 40337146

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

La maestra Maritza Magali Hilaes Catalán, presenta la tesis titulada “Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los Pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017”.

Con la finalidad de determinar la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017, cuyo acto se realiza en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

Esperando cumplir con los requisitos establecidos.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad problemática	13
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	25
1.4 Formulación del problema	48
1.4.1 Problema general	48
1.4.2 Problemas específicos	49
1.5 Justificación del estudio	49
1.6 Hipótesis	49
1.6.1 Hipótesis general	49
1.6.2 Hipótesis específicas	49
1.7 Objetivos	50
1.7.1 Objetivo general	50
1.7.2 Objetivos específicos	50

II. MÉTODO	51
2.1 Diseño de investigación	51
2.2 Variables, operacionalización	51
2.3 Población y muestra	53
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	54
2.5 Métodos de análisis de datos	54
III. RESULTADOS	56
3.1 Resultados descriptivos	56
3.2 Tablas de contingencia	64
3.3 Tablas de correlación	68
3.4 Prueba de hipótesis	72
IV. DISCUSIÓN	76
V. CONCLUSIONES	79
VI. RECOMENDACIONES	80
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Proyectos de saneamiento básico rural	56
Tabla 2.- Capacitaciones sobre saneamiento básico rural	57
Tabla 3.- Participación comunitaria	58
Tabla 4.- Saneamiento básico Rural	59
Tabla 5.- Estilo de vida saludable	60
Tabla 6.- Conservación	61
Tabla 7.- Actitud	62
Tabla 8.- Sostenibilidad en los Pobladores	63
Tabla 9.- Saneamiento básico Rural*Estilo de vida saludable	64
Tabla 10.- Saneamiento básico Rural*Conservación	65
Tabla 11.- Saneamiento básico Rural*Actitud	66
Tabla 12.- Saneamiento básico Rural*Sostenibilidad en los Pobladores	67
Tabla 13.- Correlaciones entre saneamiento básico rural con el estilo de vida saludable	68
Tabla 14.- Correlaciones entre saneamiento básico rural y la conservación	69
Tabla 15.- Correlaciones entre saneamiento básico rural y la actitud	70
Tabla 16.- Correlaciones entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores	71
Tabla 17.- Pruebas de chi-cuadrado hipótesis general	72
Tabla 18.- Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 1	73
Tabla 19.- Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 2	74
Tabla 20.- Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 3	75

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Proyectos de saneamiento básico rural	56
Figura 2.- Capacitaciones sobre saneamiento básico rural	57
Figura 3.- Participación comunitaria	58
Figura 4.- Saneamiento básico Rural	59
Figura 5.- Estilo de vida saludable	60
Figura 6.- Conservación	61
Figura 7.- Actitud	62
Figura 8.- Sostenibilidad en los Pobladores	63
Figura 9.- Saneamiento básico Rural*Estilo de vida saludable	64
Figura 10.- Saneamiento básico Rural*Conservación	65
Figura 11.- Saneamiento básico Rural*Actitud	66
Figura 12.- Saneamiento básico Rural*Sostenibilidad en los Pobladores	67
Figura 13.- Correlaciones entre saneamiento básico rural con el estilo de vida saludable	68
Figura 14.- Correlaciones entre saneamiento básico rural y la conservación	69
Figura 15.- Correlaciones entre saneamiento básico rural y la actitud	70
Figura 16.- Correlaciones entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores	71

RESUMEN

La investigación ha considerado como objetivo general el determinar si existe relación entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

La investigación fue del tipo sustantivo básico, el nivel fue correlacional y el diseño fue descriptivo correlacional. Se ha trabajado con 60 pobladores para recoger información pertinente. Se ha utilizado como instrumento el cuestionario de preguntas, con alternativas ordinales.

En los resultados estadísticos se ha obtenido un coeficiente de 0,581, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores, esto quiere decir que cuanto mejor sea el saneamiento básico rural, mejor será la sostenibilidad de los pobladores.

Palabras clave: Proyecto de saneamiento básico rural, sostenibilidad en los pobladores.

ABSTRACT

The research has considered as a general objective to determine if there is a relationship between Rural Basic Sanitation and Sustainability in the inhabitants of the community of Marcahuasi, Abancay, 2017.

The investigation was of the basic substantive type, the level was correlational, and the design was descriptive correlational. Work has been done with 60 villagers to gather relevant information. The questionnaire of questions has been used as an instrument, with ordinal alternatives.

In the statistical results a coefficient of 0.581 has been obtained, which means in Spearman's Rho scale moderate correlation between rural basic sanitation and sustainability in the inhabitants, this means that the better the rural basic sanitation, the better the sustainability of the settlers.

Key words: Basic rural sanitation project, sustainability in the settlers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El estudio que se desea realizar titula el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los Pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017, este título refleja la preocupación que se ha venido observando en las distintas visitas que se hicieron a la Comunidad de Marcahuasi, esto debido a que existe una obra ejecutada sobre el Saneamiento Básico rural y lo que se percibe sobre la sostenibilidad en el tiempo.

Consideramos que actualmente el saneamiento básico, constituye una gran dificultad en ciudades del mundo, fundamentalmente en países que pertenecen al grupo de pobreza extrema donde los recursos del estado no cubren las principales necesidades de las poblaciones que son vulnerables a enfermedades y por lo tanto al deterioro de su salud.

Según el reporte de CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) respecto a la prestación de servicios del vital elemento agua y de los servicios de saneamiento, se precisa que la relación es directa, esto debido a que cuanto menos es el servicio de agua potable y saneamiento básico, entonces menos serán las condiciones de salubridad en los pobladores, por lo tanto las enfermedades se incrementarán en proporción geométrica, generando en la población más vulnerable que son los niños, la presencia de enfermedades diarreicas, lo que vulnera al mismo tiempo su estado nutricional (CEPAL, 2015).

Huerta, (2015), escribe un artículo sobre el saneamiento básico rural en poblaciones vulnerables del Perú, en el informe precisa lo siguiente:

“La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013), muestra la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre niños y niñas menores de cinco años de edad es de 10,9% a nivel nacional y 11,5% a nivel rural. Asimismo, 32 de cada 100 niños en el ámbito rural sufre de desnutrición crónica. A las carencias en servicios de agua y saneamiento mencionadas, se suma que la población rural mantiene en general prácticas de higiene poco saludables y uso de agua. De acuerdo a un Estudio del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del año 2011: 90 de cada 100 personas no se lavan las manos, 98 de cada 100 personas manipulan el agua de manera inadecuada y 54 de cada 100 personas mantienen sus viviendas y letrinas sucias”.

Los reportes que presenta Huerta, nos indica con claridad que los pobladores, especialmente los niños de las comunidades que sufren los escasos del saneamiento básico, aún no han desarrollado competencias básicas sobre conservación del medio ambiente, esto debido a que la higiene es demasiado incipiente, sus viviendas no cumplen con los requisitos de salubridad, vale decir que los hábitos de higiene son muy escasos y sobre todo el cuidado del medio ambiente poco a casi nada les interesa.

El Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR), en nuestro país tiene la responsabilidad de intervenir en zonas donde la necesidad es evidente, implementando la atención de agua potable y del saneamiento básico integral.

En este proceso de implementación, en el país se percibe que muchas comunidades de zonas rurales necesitan con urgencia la construcción, mantenimiento y mejoramiento de instalaciones sanitarias en la propia comunidad y en los domicilios de los pobladores, con un baño digno que contenga un lavadero, un inodoro y una ducha. Esta sería la forma cómo el estado pueda contribuir en las familias para que puedan tener acceso al

agua potable y al saneamiento básico de calidad. Sin embargo, complementariamente a los pobladores se les debe capacitar en el desarrollo de competencias medio ambientales, desde el hábito por la higiene, hasta la conservación de la infraestructura del agua potable y del saneamiento básico.

En este proceso de fortalecimiento de competencias medio ambientales, los pobladores a través del gobierno local deben ser los prestadores de servicios básicos de agua potable y de saneamiento básico, asegurando su operación y mantenimiento.

Por otro lado, se debe promover el fortalecimiento de una comunicación en educación sanitaria antes, durante y después de cada intervención para que las familias puedan desarrollar prácticas saludables y de higiene y así mejorar sus condiciones de salud y de vida.

En la Región de Apurímac este problema de agua potable y saneamiento básico es muy latente, la extrema pobreza es el que lo padece con mucha frecuencia. Muchas de estas poblaciones no cuentan con el vital elemento, comprometiendo de esta manera su calidad de vida y su salud que cada vez más se viene deteriorando, afectando en muchos casos en situaciones de gravedad, porque son vulnerables a enfermedades que hasta a veces le conduce a la muerte.

Actualmente en la ciudad de Abancay, existen serios problemas con el saneamiento básico, principalmente con el abastecimiento del agua, seguidamente con la evacuación de las aguas servidas que provienen de los desagües de cada domicilio. El proyecto de saneamiento básico en Abancay, actualmente es todo un problema porque el proyecto que se viene ejecutando no responde a las necesidades de la ciudad de Abancay, se percibe que las obras que se vienen realizando no cumplen con especificaciones

técnicas, por lo tanto, de manera frecuente se tiene la interrupción del abastecimiento del agua y el colapso del sistema de desagüe, principalmente en época de lluvias. De igual forma este problema se percibe en la ejecución del proyecto de saneamiento básico de las zonas rurales periféricas de Abancay, las comunidades muestran su disconformidad con lo que se viene ejecutando. Los pobladores de la Comunidad de Marcahuasi del mismo modo se muestran un tanto disconforme con el proyecto de saneamiento básico que se viene implementando, porque no satisface las expectativas del poblador rural. Finalmente, los inconvenientes que se presentan en la ejecución del proyecto repercuten en la sostenibilidad del proyecto, principalmente en los beneficiarios.

1.2 Trabajos previos

La investigación que se ha realizado tiene soporte en otros estudios que se llevaron a cabo en base a la gestión institucional y el desempeño de los trabajadores, estos estudios se realizaron a nivel internacional y nacional principalmente.

A nivel internacional se tienen los siguientes estudios:

Castillo, (2012), llevó a cabo la investigación: “Modelo de Gestión Comercial para la Empresa Pública Municipal de Agua Potable y Alcantarillado del Cantón Bolívar”. El objetivo general fue brindar medios de organización empresarial de servicios públicos ecuatoriana para ponerse de acuerdo en forma eficiente respecto a los procesos de producción, tratamiento, distribución, recolección y comercialización con los otros procesos de planificación, responsabilidad social, control de gestión, técnico y que se vinculen directamente en los procesos de soporte legal, financiero, administrativo Los resultados de la investigación, a través de las entrevistas y las encuestas realizadas a

los trabajadores y a los usuarios ha permitido diagnosticar las deficiencias de las tarifas y del control que debe realizar la Empresa Pública de Agua Potable y Alcantarillado del Cantón Bolívar, finalmente se ha determinado que se deben tomar decisiones gerenciales y mejorar la gestión en la institución, cumpliendo cabalmente las normas establecidas.

Hidalgo & Ahumada, (2013), realizó la investigación: "Diagnóstico y Mejoramiento de las condiciones de Saneamiento Básico de la Comuna de Castro". El objetivo de la investigación fue elaborar un diagnóstico sobre la situación del saneamiento básico de la comuna de Castro, para este efecto se ha recopilado información directamente de los pobladores de la comuna considerada como muestra de investigación. Se identificaron y evaluaron las fuentes de consumo de agua de la población, así como el plan de manejo de aguas servidas y de residuos sólidos a partir de información recopilada en distintos organismos gubernamentales y privados de la zona, además de la aplicación de encuestas en terreno a pobladores.

En el estudio se han identificado y evaluado distintas fuentes de consumo de agua, de igual forma se verificó el manejo de aguas servidas y de residuos sólidos a partir de información recopilada a través de distintos grupos de estudio con la aplicación de encuestas a los pobladores considerados para el estudio.

En la investigación se ha demostrado que las familias tienen muchas dificultades para poder acceder al agua potable y no cuentan en su gran mayoría con saneamiento básico. En relación a los pobladores, ellos no muestran actitud ambientalista, vale decir pocas

habilidades muestran respecto a los hábitos de higiene o a conllevar un estilo de vida saludable, conservando y manteniendo el ambiente donde se desenvuelven.

Espinoza, (2011), realizó la tesis: “Proyecto Dotación de Agua de Pozo para Consumo Aplicado a la Comunidad Manuel Caniulaf en el Sector de Moltrohue Comuna de Nueva Imperial Novena Región”.

El trabajo de investigación que se ha desarrollado consideró como objetivo principal el brindar solución a la problemática del abastecimiento de agua para que los pobladores de la comunidad rural dispersa Manuel Caniulaf de la comuna de Nueva Imperial puedan consumirlo con frecuencia. Para el efecto del estudio se elaboró un proyecto completo de dotación de agua de pozo y sistema de fosa sanitaria, se propuso una construcción muy especial en base a percusiones de gravitación y de rotación, la ejecución se hizo a partir del uso de materiales que se encuentran en la zona de intervención, siempre teniendo en cuenta las normas técnicas de construcción. Se construyó cañerías de agua y fosas sanitarias, previamente se realizó el análisis de suelo, la localización y finalmente el cálculo presupuestal. En conclusión, la entrega del proyecto permitió que los pobladores cambiaran su estilo de vida, además de valorar los trabajos que se realizaron con el propósito de brindarles un estilo de vida saludable.

Por otro lado, la ejecución del proyecto tuvo como repercusión el desarrollo de hábitos de higiene, principalmente en los niños de la comunidad, una alimentación saludable y el desarrollo de capacidades medio ambientales, por ejemplo, el saber utilizar de manera racional el agua para su consumo.

Fuenzalida, (2011), realizó la investigación: “Sistemas Socio técnicos para el Abastecimiento de Aguas Domiciliarias en el Periurbano de la Región Metropolitana de Santiago”. La investigación tuvo como objetivo, determinar cuáles son los factores que subyacen en los niveles de desempeño de los sistemas de agua potable rural (APR). Para recoger información en el estudio, se han considerado como técnica de acopio de información a la entrevista, en una muestra de 20 sujetos de un grupo relevante seleccionado por las características que la investigación requería. La entrevista que se realizó, se hizo a dirigentes y trabajadores. Las entrevistas fueron abiertas pero estructuradas. Las conclusiones relevantes a los que se arribó en la investigación, permitió aceptar la hipótesis, vale decir que en base al crecimiento y desarrollo de los sistemas de APR, el capital físico actúa a modo potencial o de latencia en el nivel operacional, mientras que los capitales financiero, humano y social le otorgan realidad y gestión a la potencialidad del sistema operacional. Consecuentemente se dice que la inversión que se realiza en la implementación de agua potable en las zonas rurales, le da mejor calidad de vida a los pobladores y es evidente que sus estilos de vida cambian paulatinamente según las exigencias y necesidades de la población beneficiada.

APLV, (2011), Llevó a cabo el: “Proyecto de Agua Potable y Saneamiento Rural en la Comunidad de El Chile”. El objetivo principal fue presentar la factibilidad de un proyecto de agua potable y saneamiento en la comunidad El Chile. El trabajo se realizó con los miembros integrantes de la comunidad beneficiaria. Para dar inicio a la presentación del proyecto, previamente los pobladores presentaron una solicitud sobre la necesidad que la comunidad tenía en relación al saneamiento básico. Se hicieron las visitas

correspondientes, para llevar a cabo los estudios de factibilidad que permitieron realizar las actividades siguientes: aplicación de la encuesta con características socioeconómicas, se realizó una evaluación sobre los hábitos de higiene, el abastecimiento del agua, levantamiento topográfico y los trabajos previos para la ejecución de la infraestructura.

Los resultados precisan que los pobladores para abastecerse de agua lo realizan de diferentes formas, 17 familias trasladan el agua de pozos que fueron excavados por ellos y se ubican a una distancia de 250 a 500 metros de su domicilio, 19 familias tienen sistemas con manguera, estos sistemas son construidos de forma rústica.

En relación a la calidad del agua, se encuentra muy contaminada con más de 32 coliformes fecales por 100 ml de agua.

Respecto al sistema de saneamiento básico, 27 de las viviendas poseen letrinas, pero en mal estado y 9 no tienen letrinas; del mismo modo se observa que un 61% de las familias almacenan agua para su consumo, en embaces que no reúnen condiciones de salubridad. Las aguas servidas discurren por todo lado no existe un control sanitario para su evacuación, lo que significa alto riesgo de proliferar enfermedades. En conclusión, la ejecución del proyecto permitirá mejorar la calidad de vida en los pobladores y consecuentemente desarrollará competencias ambientales como el hábito a la higiene, conservación del medio ambiente y uso racional de los recursos.

A nivel nacional las investigaciones relevantes que se realizaron y que se han tomado en cuenta para los antecedentes de nuestra investigación, son:

Soto, (2014), realizó la investigación: “La Sostenibilidad de los Sistemas de Agua Potable en el Centro Poblado Nuevo Perú, Distrito la Encañada, Cajamarca”. La investigación que se ha desarrollado, consideró como objetivo general el determinar la Sostenibilidad de los Sistemas de Agua Potable en el Centro Poblado Nuevo Perú, Distrito la Encañada- Cajamarca, 2014. Se utilizó el método SIRAS, Se utilizó las encuestas y las fichas de entrevista, de observación para recoger la información pertinente. En los resultados se indican que los sistemas de agua potable en el centro poblado Nuevo Perú se encuentran en mal estado, vale decir que no se abastece de agua a todo el poblado, existe deficiencias en el servicio, por otro lado se manifiesta que el impacto que genera el proyecto no es de la satisfacción de los pobladores, vale decir no hay criterios de calidad y eficiencia, la infraestructura sanitaria se encuentra en condiciones regulares para algunos casos y malos en otros, la operación y mantenimiento se encuentra en malas condiciones y la gestión administrativa no es aceptable, por lo tanto la sostenibilidad del proyecto no se garantiza en el tiempo, debido a que los pobladores se muestran descontentos con los resultados del proyecto de saneamiento.

Mendoza, (2016), realizó la investigación: “En la periferia de la ciudad y la gobernanza. Un estudio de caso sobre la gestión local del agua y saneamiento en el Asentamiento Humano del Cerro Las Ánimas”.

La investigación se realizó, teniendo en cuenta que la ciudad de Lima, muestra una diversidad de situaciones respecto al acceso a los servicios de agua y saneamiento. El enfoque considerado para la investigación fue la ecología política y los sistemas socio

ecológicos los impactos de la política hídrica urbana en la gestión local del agua en las zonas periurbana de Lima, se aplicó el estudio de casos en el Asentamiento Humano del Cerro Las Ánimas, en el distrito de Puente Piedra. El enfoque considerado fue una cualitativa. Los resultados precisan que las limitantes principales para buscar la equidad en el servicio de agua potable y del saneamiento básico constituye el financiamiento y la escasez de agua para poder provisionar a todos los involucrados en el proyecto, por otro lado las limitantes son aspectos políticos que responden a intereses de grupo, a los trámites burocráticos que demoran la viabilización de los proyectos y por lo tanto en el tiempo la desactualización de la información recogida para poder ejecutar los proyectos en tiempo real.

Paccha, (2011), llevó a cabo la investigación: “Plan Integral de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos en Zonas Urbanas para Reducir la Contaminación Ambiental”. El objetivo general de la investigación fue aportar en la calidad de vida y el medio ambiente en el distrito de San Juan de Lurigancho, asegurando una buena cobertura y calidad del servicio de limpieza pública y su sostenibilidad en el tiempo, para este efecto se promueve el sistema integral de recolección, transformación, comercialización y disposición adecuada de los residuos sólidos; el proyecto permite desarrollar capacidades en las personas involucradas en el aspecto técnico y gerencial en función a una verdadera planificación participativa y con desarrollo de competencias ambientales en la población y en las organizaciones que forman parte de la experiencia.

Mori, (2015), realizó la investigación: “Determinación del Impacto Ambiental y Propuesta de Mitigación para el Proyecto: Ampliación, Mejoramiento e Instalación del Sistema de Agua Potable y del Sistema de Saneamiento Básico en las Localidades de Pueblo Libre y Nuevo Huancabamba -Moyo Bamba -San Martín, 2015”.

El objetivo general de la investigación fue identificar los posibles impactos ambientales, elaborar los instrumentos de gestión y plantear los costos que demandará anular, atenuar y/o minimizar los impactos ambientales negativos y fortalecer los impactos positivos directos e indirectos a presentarse durante la ejecución de la obra y operatividad del proyecto, basados en su adecuada identificación y teniendo en cuenta las actividades a realizar para cumplir con las especificaciones que el proyecto requiere.

Una vez realizado los estudios previos de recojo de información para elaborar el proyecto, se presentó el plan de manejo ambiental, en este documento se han considerado aspectos que tienen que ver con el desarrollo de capacidades ambientales en las personas involucradas, entendiendo que es lo fundamental para que el proyecto tenga sostenibilidad en el tiempo. De igual forma en el proyecto se presentaron actividades que permiten mitigar el impacto negativo ambiental, por otro lado, se formulan medidas que permitan contrarrestar situaciones de emisión de gases, generación de ruido, afectación a la flora y fauna, la transpirabilidad local, etc. De igual forma permitió formular un programa de participación ciudadana, programa de manejo de residuos sólidos, programa de seguimiento y control, que involucra el monitoreo a la calidad del agua y de su mantenimiento.

Exebio, (2016), llevó a cabo la investigación: “Plan de Gestión de Riesgos para la Obra del Sistema de Agua Potable e Instalación de Letrinas en el Caserío de Sayapampa Distrito de Curgos - Sánchez Carrión - La Libertad”. La metodología que se ha utilizado en el estudio fue lo recomendado por la Guía PMBoK del Project Management Institute (PMI), en la investigación se ha determinado la existencia de riesgos en relación al saneamiento actual que poseen, para este efecto se utilizaron métodos seguidamente se realizaron evaluaciones de manera cualitativa y cuantitativa para finalmente establecer un de respuesta para implementar el sistema de agua potable y el saneamiento básico de la localidad.

Finalmente, la implementación del plan de gestión de riesgo ha implicado un cambio cultural de la organización y una nueva forma de pensar respecto al medio ambiente. La investigación también precisa que gestionar el riesgo implica comprometer a los integrantes de la comunidad, hacer participar activamente a los usuarios y que asuman su rol protagónico de beneficiarios, conservando y manteniendo hábitos de buen estilo de vida

López & Aguilar, (2014), realizó la investigación:” Estudio de Amenaza, Vulnerabilidad y Riesgo Sanitario –Ambiental en los Servicios de Agua Potable y de la Disposición Sanitaria de Excretas y Aguas Residuales, en el Centro Poblado de Molino. Chocope”. El objetivo de la investigación fue proveer una metodología sencilla para obtener resultados aceptables y para poner en práctica una medida preventiva como respuesta a problemas de vulnerabilidad y riesgo sanitario-ambiental, si en caso se sufren daños

en las instalaciones de agua potable y del saneamiento básico, evitando de esta forma la disposición de excretas y aguas residuales en el centro poblado El Molino Chocope.

1.3 Teorías relacionadas al tema

El saneamiento es primordial para salvaguardar la salud pública. Para no exponernos a los residuos que generamos, es preciso optimizar el camino a servicios de saneamiento básico en los hogares y los establecimientos y tramitar sin riesgos la generalidad del ciclo de saneamiento (recogida, vehículo, tratamiento, expulsión y uso de los residuos). Una fase significativa de la localidad mundial El saneamiento es fundamental para evitar numerosas enfermedades que sufren un sin número de personas, como las enfermedades diarreicas.

Inicialmente la práctica del plan se orienta a la inspección de la enfermedad, desarrollando para ello un complejo de materiales educativos para ser utilizados por diversos actores locales (trabajadores de sanidad, promotores, trabajadores de otros establecimientos involucrados). Con las brigadas de cuidado a comunidades. Logrando importantes resultados, especialmente en lo referente a la edificación de letrinas y la cloración.

En la segunda etapa del plan (1993) se incorpora la higiene como una ruta de inspección, que contempla la edificación de infraestructura sanitaria y la preparación. Hay una intranquilidad por adjuntar la realización del trabajo, con procesos de adiestramiento, que permitan una adecuada acción y el sostenimiento del método, asimismo como el buen empleo de salubridad y las letrinas por las familias.

Recogiendo la experimentación de CARE en este terreno, se desarrolla una iniciativa con tres momentos de colocación: precedentemente, mientras y posteriormente de la edificación de los proyectos de saneamiento básico. Se reproducen algunos materiales educativos validados por otros establecimientos locales y nacionales, igualmente se implementan los establecimientos de sanidad para proporcionar el progreso de los procesos de aprendizaje.

- Otra estrategia utilizada para el desarrollo de comportamientos sanitarios en los pobladores, fue el “teatro popular”, éste tuvo gran accesibilidad generando una colaboración masiva de los habitantes principalmente los niños y las mujeres. El progreso de la evolución tuvo notables diferencias, entre aquellos interlocutores con trabajadores competente como CARE y aquellos que simplemente contaban con un componente para la infraestructura, a quien adicionalmente se encargaba la labor de la formación. Los técnicos de saneamiento con superior práctica fueron quienes dieron principal utilización a los materiales, sobre todo para el adiestramiento a juntas antiguas, en encuentros realizados para tal solución. El trabajador de salud recibe nuevos materiales, utiliza una técnica habitual en la propagación de los mensajes desarrollando charlas educativas y las visitas realizadas a sus comunidades de competencia. Uno de los vacíos de este período, es el acento en la elaboración de materiales educativos y su colocación a los interlocutores con escasos espacios para incrementar las habilidades y destrezas del trabajador consecuente de la preparación. Por otro sitio no existía en la DISA una instancia fiel del impulso y el rastreo a los procesos educativos, quedando

esta responsabilidad básicamente en el plan. Mientras los años 1996- 1997 se desarrollan en la jurisdicción de Celendín, una práctica innovadora de instrucción sanitaria para el propósito caracterizándose por la afiliación de los promotores de sanidad de las comunidades beneficiarias, en el módulo capacitador cumplidor.

En 1996 se analiza los avances y limitaciones del desarrollo y se decide fortificar las capacidades locales en el mando de la técnica de formación de adultos, mediante la preparación a un conjunto resultante de los municipios, las fundaciones que ejecutan proyectos de saneamiento básico y los servicios de salud. La determinación era constituir grupos locales que ejecutaran tanto los procesos de adiestramiento a las Juntas como la Formación Sanitaria a la Localidad a nivel regional. Se reformula la iniciativa de aprendizaje, para darle un diferente esfuerzo convirtiéndose en el árbol de la alineación de los capacitadores, la misma que se desarrolla en 4 módulos, con fases presenciales y no presenciales para la subsistencia de oferta reformulada. Este desarrollo de alineación de retrato técnicos ha promovido un gran despliegue de la creatividad de los participantes para obtener materiales educativos y ajustar la iniciativa a la situación de cada contorno de participación. Adicionalmente en el interés de presentar los resultados de los procesos de preparación y formación a los habitantes, se realizan diversos estudios conectados con el procedimiento higiénico, con la intención de optimizar las propuestas educativas. Concluida la preparación, la oferta viene siendo implementada por los equipos de adiestramiento, quienes encuentran diversas limitaciones para su trabajo relacionadas con la poca eventualidad de concordar en la

disponibilidad de período para hacer los procesos, adecuado a que además de este cargo cada uno, asume otras funciones en sus respectivas instituciones.

- Recopila, sistematiza, interpreta y analiza la encuesta de fuentes secundarias y fuentes primarias para la producción del diagnóstico. Son esenciales la unión con los involucrados, la reflexión in situ del inconveniente y el trabajo de zona. Este dictamen sustentará el bosquejo de los objetivos, fines y medios que se buscan lograr con el fin, así como las alternativas de procedimiento.

Por reparación se entiende el abastecimiento de servicios y servicios que permiten limpiar sin peligro la evacuación y los excrementos. Los sistemas de saneamiento inadecuados constituyen una fuente elemental de morbilidad en toda la naturaleza. Se ha probado que el avance del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud tanto en el contorno de los hogares como el de las comunidades.

El dicho saneamiento asimismo hace correlación al sostenimiento de buenas circunstancias de higiene gracias a servicios como la recogida de desechos y la salida de aguas residuales.

Esta palabra refiere a enmendar, rescatar o remediar algo. Por ejemplo: “Un conjunto de vecinos demandó al Estado por no ocuparse en el saneamiento del río”, “El saneamiento de la zona costera después de la pérdida de combustible llevará años”, “El postulante a autoridad del club afirmó que su principal función será el saneamiento de las finanzas de la institución”.

El uso más frecuente del significado de saneamiento se asocia a la ecología.

El vocablo se emplea para calificar la práctica cuya finalidad es optimizar la propiedad ambiental de una región o de un lugar.

El saneamiento, de este carácter, implica restar el contagio para preservar la salud ambiental. Para depurar un determinado sitio, hay que tratar las aguas residuales, almacenar los residuos y minimizar las emisiones de gases contaminantes, entre otras cuestiones que deben considerarse.

Por lo habitual, estas tareas de saneamiento ambiental son exageradamente costosas y requieren de un periodo amplio hasta completarse.

El Estado debe encargarse de acrecentar el saneamiento de aquellas zonas afectadas por la contaminación que obligan a los habitantes a vivir en circunstancias insalubres. Dentro del contorno del Derecho, tenemos que exteriorizar que existe lo que se ha dado en citar saneamiento por despojo. Del mismo se pueden incidir los siguientes aspectos de interés: -Viene a ser la necesidad que tiene el vendedor de un objeto cuando el comprador de la misma se considera que es desequilibrado o despojado en absoluto o en parte.

Estas condiciones de incomodidad o despojamiento se producen cuando al comprador se le ha impedido entrar en la propiedad, cuando ese derecho correspondía a una tercera persona. Partiendo de esa citada necesidad, la misma está determinada por la reintegración del precio de la mencionada o el desembolso de los gastos del comprador.

Se considera que dicho compromiso notable que pretende es alcanzar resguardar al comprador. Para que se pueda conversar de la citada evicción es necesario que confluayan varios elementos importantes y necesarios como son que haya un hombre que adquiera una cosa de otra de una representación onerosa,

Saneamiento, un derecho humano Agua y Saneamiento Sentido e Innovación José Manuel Gómez 10 enero, 2018 4.500 millones de personas no disponen de un saneamiento apropiado y seguro en la naturaleza, según los datos actualizados por el Programa de Seguimiento Conjunto (JMP, por sus siglas en inglés) de UNICEF y OMS.

A pesar de que el saneamiento es un derecho humano reconocido por Naciones Unidas, cercano al derecho desde 2010 y como un derecho independiente a partir 2015, el hecho de que 6 de cada 10 personas en el planeta no puedan ejercerlo, y las dramáticas consecuencias en términos de salud, pedagogía y decencia de no hacerlo, justifican que pueda hablarse de un conflicto general de saneamiento.

El informe Saneamiento, un derecho humano de ONGAWA define el adjunto normativo del plano al saneamiento y analiza las implicaciones de las distintas categorías que lo definen en proporción al nivel de servicio. A secuencia se realiza un recorrido verdadero sobre la afirmación del saneamiento hasta su asociación como derecho humano y su publicación en la Agenda de Desarrollo Sostenible, que compromete a gobiernos y corporación mundial a alcanzar el fin del acceso mundial al saneamiento en 2030.

Asimismo, el informe analiza las atenciones de los estados que han ratificado este derecho y las responsabilidades que afectan a otros actores, como las empresas o la sociedad civil. Por último, se presenta información sobre los niveles actuales de camino al saneamiento para dimensionar la dificultad total del saneamiento y se analizan las causas que han dado expresión a la misma

Las autoridades locales son quienes tienen la mayor posibilidad y compromiso de excluir el riesgo para la salud que se puede hallar en la separación o déficit del

saneamiento básico. Los escasos bienes disponibles en el nivel agua y saneamiento y los bajos niveles de ganancias de los habitantes de las áreas rurales deprimidas, limitan su paso a los servicios de saneamiento básico.

La necesidad de agua potable en cuantía, calidad y continuación, para toda la cobertura y a un costo apropiado; la práctica inadecuada de excretas y de residuos sólidos, a más de dañar la calidad de vida y las situación de elaboración, afectan la integridad de las cuencas hidrográficas en colectivo y de las fuentes de agua en particular.

También, hay que ver al saneamiento básico en condición integrada. Ubicar otros problemas conectados con el saneamiento básico, que puedan ser riesgos ambientales.

Percibir la falla de agua, las aguas servidas y la conducción de residuos sólidos; ligado con otros problemas como el humo en las viviendas por utilizar cocinas o combustible inadecuados, los riesgos de accidente, el daño de las viviendas y de su medio. Y asimismo ahí se deberán poseer proyectos o elaborar acciones como propagar la idea educativa de proclamar el "Día Interamericano de la Calidad del Aire DIAIRE" y formar Comités Coordinadores en cada localidad. Igualmente, hay que percibir al saneamiento básico en estado integrado.

Igualmente, hay que percibir al saneamiento básico en estado integrada. Situar otros problemas relacionados con el saneamiento básico, que puedan formar riesgos ambientales.

Ver la falla de agua, las aguas servidas y el manejo de residuos sólidos; unido con otros problemas como el humo en las viviendas por manejar cocinas o inflamable inadecuados, los riesgos de accidente, el perjuicio de las viviendas y de su medio.

Y también ahí se deberán tener proyectos o realizar acciones como dar a conocer la idea educativa de publicar el "Día Interamericano de la Calidad del Aire DIAIRE" y constituir Comités Coordinadores en todo lugar.

En América Latina y El Caribe, a partir 1990 (año origen de los Objetivos de Progreso del Milenio) hasta el 2006, los pobladores se incrementaron en 28%, de 444 a 565 millones; mientras que el paso a fuentes de agua mejorada aumentó de 84% en 1990 al 92% en el 2006. En las zonas rurales, la cobertura de agua aumentó en 12 puntos entre 1990 y 2006 (de 61% a 73%), de un total de 20 puntos requeridos para efectuar con los Objetivos del Milenio el 2015. En el acrecentamiento de la cobertura de agua potable entre 1990 y 2006, muchos países de la localidad están en buena visión para retribuir esta dimensión de la meta, si mantienen sus tasas anuales del crecimiento de la cobertura durante el próximo tiempo. La pérdida de acceso en agua en el ámbito rural de América Latina y El Caribe al 2006, se mantiene en 27%, con relación al 2004

Acceso al saneamiento: En la región en su conjunto, entre 1990 y 2006, la cobertura de saneamiento aumentó del 68% al 79% (y a 85% incluido el saneamiento participado, adicionado por OMS/UNICEF, como procesos de saneamiento reformado) en general y en las zonas rurales del 35% en 1990 al 52% (y a 56% incluido el saneamiento compartido) en el 2006. Así, la cobertura se ha desarrollado en unos 17 y 21 puntos porcentuales, respectivamente, relativo al total de los necesarios aumentos proyectados de 16 y 24 puntos para concluir con los Objetivos del Milenio el 2015. Las perspectivas de lograr el objetivo

Evaluación del avance en agua y saneamiento: En promedio los países de la zona han hecho importantes esfuerzos para desarrollar la cobertura de agua potable y los servicios de saneamiento. Se han impulsados avances, pero el contenido sigue siendo un serio esfuerzo de intranquilidad.

En lo normal, la región cuenta con abundantes medios de agua, pero carece de la infraestructura adecuada para abastecer la continuidad de los servicios. Un mínimo de 45 millones de personas en el país carecen aún todavía de acceso a agua potable, y cerca de 85 millones no tienen acceso a servicios de saneamiento. En ambos casos, los campesinos pobres son la unión crecidamente afectados. Las poblaciones que carecen de estos servicios están obligadas a indagar soluciones alternativas, muchas de las que resultan poco fiables en el territorio del agua, además como altos costos para los consumidores y los impactos ambientales negativos.

La apreciación de los servicios de manejo de residuos sólidos municipales para toda la Región de América Latina y El Caribe se realizó con datos al 2001 en 36 países. Lo que inicialmente se destaca es que los ciudadanos de esta Región han tenido un incremento inmenso en las últimas décadas. Pasó de 209 millonadas en 1960 a 518 millones en el año 2001, con una junta escalonada pero suficiente cantidad en centros urbanos. En 1975, el 61% de los pobladores era urbana. En el año 2001, esta proporción se incrementó a un 78,3%. La Demarcación es hoy una de las más urbanizadas del mundo y el comparación más alto de construcción se observa en América del Sur (83%), seguido de América Central (62%) y El Caribe (56%). Para el año 2005, se considera que Guatemala será el único país de la Región que no habrá

superado el porcentaje del 50% de población urbana y su enlace rural la seguirá caracterizando de los demás países en los siguientes quinquenios.

Modelo de Saneamiento Básico Rural SABA Perú José Ney Díaz Fernández
Asesor Técnico Nacional – SABA PLUS Programas globales de la COSUDE
www.cooperacionsuizaenperu.org.pe/cosude Cobertura de Agua y Saneamiento

Antecedentes: Proyectos de Agua y Saneamiento de la Cooperación Suiza
COSUDE Ámbito de intervención del Proyecto SABA PLUS DEPARTAMENTOS
14/24: 1 Piura 2 Lambayeque 3 Cajamarca 4 Huancavelica 5 Ayacucho 6 Apurímac
7 Cusco 8 Puno 9. Madre de Dios 10. Huánuco 11. San Martín 12. Amazonas 13.
Tumbes 14. La Libertad

El Modelo El valor agregado del Modelo SABA+ SOSTENIBILIDAD de las intervenciones en agua y saneamiento INSERCIÓN en las estructuras de gobierno para promover cambios en la gestión institucional y de las organizaciones a partir de una transferencia de conocimientos CREACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES descentralizadas INTEGRALIDAD en infraestructura y componente social La importancia de la INTEGRALIDAD y el ciclo adecuado de intervención (ANTES , DURANTE , y DESPUÉS) contribuye a la sostenibilidad de las inversiones para iniciar el mejoramiento de hábitos de higiene y gestión de los servicios básicos

¿Qué Impactos se están logrando?

Acceso a servicios de agua y saneamiento sostenibles mejorar la salud y calidad de vida romper transmisión intergeneracional de la pobreza ¿qué impactos se están

logrando? capital humano con capacidades desarrolladas o fortalecidas, asumen compromisos. La apreciación de los servicios de manejo de residuos sólidos municipales para toda la Región de América Latina y El Caribe se realizó con datos al 2001 en 36 países. Lo que inicialmente se destaca es que los ciudadanos de esta Zona han tenido un aumento inmenso en las últimas décadas. Pasó de 209 millonadas en 1960 a 518 millones en el año 2001, con una reunión escalonado pero bastante cantidad en centros urbanos. En 1975, el 61% de los pobladores era urbana.

En el año 2001, esta igualdad se incrementó a un 78,3%. el Territorio es hoy una de las más urbanizadas. se observa en América del Sur (83%), seguido de América Central (62%) y El Caribe (56%). Para el año 2005, se considera que Guatemala será el propio país de la Región que no habrá superado la proporción del 50% de población urbana y su enlace rural la seguirá caracterizando de los demás países en los siguientes quinquenios.

El manejo integral de los residuos sólidos en la Región, representa uno de los retos más importantes que enfrentan las autoridades de gobierno nacional, las municipalidades, los prestadores de servicios y la comunidad en general. Este es un problema principalmente urbano. Los centros urbanos de la Región producen diariamente 369 mil toneladas de residuos sólidos municipales, siendo el 56,4% de los grandes centros urbanos, el 21% de los centros urbanos medianos y el 23% de los centros urbanos pequeños. De este total, se recolecta entre un 60 a 80% y solo el 23% tiene una disposición sanitaria y ambiental aceptable.

En las ciudades grandes, los que reciben un servicio de limpieza urbana de menor calidad son los sectores más pobres. Esta diferencia no es tan marcada o se obvia en

las ciudades pequeñas en que el servicio entregado es independiente del nivel económico de la población. En las áreas rurales no se presenta el problema de manejo de los residuos sólidos debido a la baja densidad poblacional y a la costumbre de sus habitantes de quemar o enterrar los residuos en los patios de las casas. Además los hábitos de consumo tienden a ser más reducidos.

En las ciudades, el creciente número de vertederos clandestinos y el agotamiento de las áreas periféricas para la disposición final sanitaria de los residuos urbanos hace imprescindible buscar nuevas soluciones. Estrategias ya conocidas como la minimización de residuos, el reciclaje y el compostaje tienen una repercusión positiva importante. Para las localidades rurales y semiurbanas pequeñas, el empleo de los rellenos sanitarios de operación manual es altamente apropiado. Existen experiencias exitosas de rellenos sanitarios manuales, en Colombia, Cuba, Panamá y México.

El manejo de los residuos sólidos en América Latina y El Caribe ha mejorado en algunos aspectos en los últimos años; pero la mayor parte de veces, los planes, programas o proyectos que se inician en un periodo gubernamental son truncados con los cambios de gobierno. La Región no tiene una planificación para los próximos 20 años que le permita alcanzar la meta del 100% de cobertura de tratamiento y disposición adecuada para el año 2025.

La OMS y el UNICEF monitorean en designación del sistema de las Naciones Unidas los progresos realizados hacia la consecución de la meta 10 de los ODM. El Programa Conjunto de Monitoreo (PCM) define el agua bebible y el saneamiento básico de la siguiente manera:

- Agua saludable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para ingerir y cocinar;
- Uno

tiene llegada al agua potable si el origen de la misma se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del sitio de utilización y si uno puede obtener de modo fiable al menos 20 litros diarios para todo integrante de la familia;

- Agua potable saludable es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los estándares nacionales sobre la característica del agua potable;
- Por acceso de los pobladores al agua potable saludable se entiende la proporción de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a conocer: conexión domiciliaria; fuente pública; fosa de sondeo; fosa excavada protegida; surgente protegida; aguas pluviales. Saneamiento básico es la técnica de más bajo coste que permite destruir higiénicamente las excretas y aguas residuales y disfrutar de un ambiente limpio y saludable tanto en el hogar como en las proximidades de los usuarios. El camino al saneamiento básico comprende confianza y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere a la participación de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a conocer: unión a alcantarillas públicas; a sistemas sépticos; servicio de sifón; servicio de pozo sencilla; servicio de pozo con ventilación mejorada.

Soporte para el cumplimiento absoluto de los ODM

La mezcla de un suministro de agua potable saludable y saneamiento sanitario es una requisito previo para alcanzar resultados satisfactorios en la disputa frente a la miseria y el hambre (Objetivo 1), en pro de la enseñanza primaria (Objetivo 2),

la equidad de género y la autonomía de la mujer (Objetivo 3), la disminución de la mortalidad de la niñez (Objetivo 4), la sanidad materna (Objetivo 5), la pelea frente al VIH/SIDA y el paludismo (Objetivo 6), la sostenibilidad del medio ambiente (Objetivo 7) y la agrupación de alianzas mundiales (Objetivo 8).

Agua saludable, saneamiento, salud y enfermedades

Unos 2600 millones de personas - la mitad de la humanidad en progreso - carecen incluso de un servicio sencillo, y 1100 millones de personas carecen de acceso a cualquier ente de origen mejorada de agua bebible. Como resultado directo de ello: 1,6 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas atribuibles a la escasez de acceso a un agua potable saludable y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo;

160 millones de personas están infectadas por la esquistosomiasis, que es la razón de decenas de miles de defunciones anuales; 500 millones de personas corren peligro de adquirir tracoma, por cuya razón 146 millones están amenazadas de ceguera y 6 millones padecen daño visual;

Las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al a humanidad en expansión por ausencia de agua, saneamiento e higiene adecuados, y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos; cada año hay un aproximado 1,5 millones de casos de hepatitis A clínica.

Lo que se necesita para lograr la meta

La mencionada meta de los ODM implica la responsabilidad de incrementar la cobertura mundial con agua potable de un 77% en 1990 a un 88,5% en 2015. En tanto el periodo 1990-2002 (referente al cual se dispone de datos) la cobertura mundial aumentó un 5%, recorriendo de un 77% a un 83%. Esto significa que aproximadamente 1000 millones de personas obtuvieron ingreso a mejores fuentes de agua en ese periodo. La cantidad mundial de la cobertura entre 1990 y 2002 indica que el objetivo de los ODM relacionado al agua de bebida posiblemente se cumpla, salvo en el África subsahariana ya que está retrasada en comparación con las otras regiones en progreso en cuanto a la prosperidad hacia lo proyectado.

Lograr la finalidad de saneamiento de los ODM requerirá un esmero sin precedentes ya que 2600 millones de personas carecían de ingreso al saneamiento básico en 2002. En tanto que el periodo 1990 - 2002, el ingreso a un mejor saneamiento aumentó un 9% hasta alcanzar a un 58% a nivel mundial. Para disminuir a la mitad el porcentaje de personas carentes de un preferible saneamiento, la cobertura mundial debe incrementar incluso a un 75% en 2015, a partir de un 49% en 1990. No obstante, si sigue la disposición registrada en 1990 - 2002, faltarán más de 500 millones de personas para que el mundo obtenga la finalidad de saneamiento. En otras palabras, cerca de 2400 millones de personas carecerán de un mejor saneamiento en 2015, es decir aproximadamente tantas como hoy.

Resultados sanitarios del alcance de la meta

Alcanzar el objetivo de los ODM permitiría impedir 470 000 defunciones y poseer 320 millones más de días hábiles productivos cada año. Los estudios económicos muestran que las inversiones efectuadas para conseguir el objetivo tendrían beneficios considerables. Se ha calculado que los beneficios económicos oscilarían entre US\$ 3 y US\$ 34 por cada dólar invertido, según la zona del mundo.

Esfuerzos de la OMS

La posición estratégica de la OMS que contribuye a los esfuerzos mundiales desplegados para lograr las metas proyectadas en razón de agua y saneamiento comprende una diversidad de intervenciones, a partir de actividades de organización y apoyo en todos los niveles incluso actividades nacionales dirigidas a los pobres y subatendidos, basadas en un unido, fuerte y acreditado de normas e instrumentos conectados con prácticas óptimas. Las áreas programáticas de la OMS prevén la participación con asociados y comprende lo siguiente:

El monitoreo mundial de la zona de suministro de agua y saneamiento mediante el Programa Compuesto OMS/UNICEF de Monitoreo del Suministro de Agua y del Saneamiento (PCM), que es la herramienta utilizada por el sistema de las Naciones Unidas para calcular los progresos realizados a nivel de la nación, local y mundial en pos del objetivo de los ODM relativo al agua y al saneamiento;

La organización, modernización continua y propagación amplia de las Guías de la OMS para la Particularidad del Agua Potable y otras normas cuya finalidad es optimizar la eficacia de los servicios de suministro de agua y saneamiento;

Estudios pioneros que comparan el precio de facilitar u optimizar los servicios de agua y saneamiento y la sanidad y los beneficios no sanitarios de las diferentes intervenciones;

El fomento del procedimiento domiciliario del agua y la asistencia de ayuda a través de una red mundial integrada por organizaciones internacionales, institutos de inspección, propio nacional de diferentes países, etc.;

El desarrollo y el sostén a el progreso de los comportamientos en materia de higiene y aspectos conectados con el género;

Un sostén decidido a merced de la aplicación de enfoques apropiados para optimizar la cobertura de saneamiento con tecnologías asequibles, eficaces e inocuas para el ambiente.

La OMS y los objetivos de desarrollo del milenio

La calidad del agua potable es un asunto que preocupa en países del mundo entero, en desarrollo y desarrollados, por su desenlace en la sanidad de los habitantes. Los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo.

La práctica pone de indudable el valor de los enfoques de trabajo preventivos que abarcan desde los medios hídricos al consumidor.

Organización del proyecto SABA

La gerencia estratégica del proyecto SABA está a responsabilidad de la COSUDE y del órgano consejero adscrito al programa conformado por el Programa Nacional de

Saneamiento Rural (PNSR) y representantes de los Gobiernos Regionales. De igual forma, el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) brinda el sostén técnico valioso y realiza el monitoreo del programa. La comisión operativa se encuentra a responsabilidad de CARE Perú; el cual, brinda la tribuna administrativa y logística, y el sostén técnico a los equipos regionales es brindado por un conjunto de especialistas en saneamiento básico rural.

Se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a aumentar los conocimientos, habilidades y aptitudes de los trabajadores que labora en una organización. La capacitación les permite a los trabajadores lograr obtener un superior desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.

Estilos de Vida Saludable

Es un desarrollo encaminado a impulsar estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas de la persona, familia o sociedad. A partir de este punto de, la formación sanitaria comprende un acumulado de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación

Fortalecer y/o optimizar estilos de vida (hábitos, experiencia, comportamientos) saludables en hombres y mujeres. -Acreditar el correcto uso y protección a los Sistemas de Agua Potable e infraestructura para la disposición de excretas y basuras.

Emprender la formación ciudadana, de modo que los pobladores asuman una labor más dinámica en la atención de su salud y en el trabajo de su progreso. Optimizar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.

Aumentar el territorio de vínculo presente entre la población e instituciones.

La destreza de enseñanza del adulto es experiencia, el pueblerino aprende y enseña haciendo, por lo que los procesos educativos deben ser eminentemente prácticos, siguiendo la razón de “cómo hacer” antes que una razón académica.

El papel de los capacitadores es encaminar y proporcionar la caracterización de necesidades e inquietudes expresadas por el conjunto. Su tarea principal es promover que los participantes expresen sus conocimientos y experiencias en semejanza a los temas, mostrar en forma sencilla las propuestas institucionales, y proporcionar la investigación buscando la complementariedad de ambos conocimientos (nuevo conocimiento).

Para alcanzar cambios en las direcciones deseadas, es preciso que el capacitador establezca una correlación horizontal con la sociedad, bajo esta iniciativa la conducta de los educadores estará caracterizada por:

- Respeto a la dinámica de las personas y su manera de plática (ser tolerantes y cautelosos en la actitud).
- Saber oír.
- Honradez y franqueza.
- Planificación participativa de las actividades educativas, con horarios adecuados a la dinámica social.
- Uso de métodos que animen a las personas a decir sus opiniones.
- Fascinación en indagar los por qué de las explicaciones de los pobladores

La formación sanitaria es un elemento muy primordial para:

- Fortificar y/o desarrollar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres.
- Avalar el propicio uso y sostenimiento a los Sistemas de Agua Potable e infraestructura para la disposición de excretas y basuras.
- Empezar la formación colectiva, de modo que los residentes asuman una labor más dinámico en el cuidado de su sanidad y en el trabajo de su progreso.
- Optimizar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.
- Aumentar la capacidad de correlación presente entre la colectividad e instituciones.

En gran parte de los proyectos de saneamiento básico, la colaboración comunitaria resulta ser un instrumento o un dispositivo de las instituciones ejecutoras para proporcionar la implementación de sus planes de trabajo, realizar sus metas y para reducir los costos de fabricación, lo que no ha otorgado que la sociedad presente cambios sustanciales en la corresponsabilidad de atención de su salud.

Es un desarrollo encaminado a emprender estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las exigencias específicas del sujeto, familia o sociedad. A partir de este punto de vista, la formación sanitaria comprende un compuesto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación).

Cita bibliográfica: Perales, H. (2017). Sostenibilidad del método de agua y saneamiento en el mejoramiento en la calidad de vida de los pobladores del C.P. los Ángeles Ubirikide el distrito de Perené, provincia de Chanchamayo, el año 2016. Tesis para optar el título de Ingeniero Civil, Escuela Académico Profesional de Ingeniería Civil, Universidad Continental, Huancayo, Perú.

Resumen/Abstract: La reciente investigación determina el índice de sostenibilidad de 2.73 del sistema de agua y saneamiento del Centro Poblado Los Ángeles Ubiriki, utilizando la metodología de diagnóstico del proyecto PROPILAS CARE – PERÚ, La evaluación realizada ha permitido que articular el índice de sostenibilidad con la calidad de vida de los pobladores del Centro Poblado los Ángeles Ubiriki, para la toma de decisiones desde al ámbito público y privado. Los resultados de la sostenibilidad del C.P. Los Ángeles Uribiki, Distrito de Perené, Provincia de Chanchamayo, se presentan según su factor de evaluación, como: estado del sistema, gestión, operación y mantenimiento.

Sostenibilidades admitir que el ecosistema y el medioambiente no son una fuente ilimitado de recursos, siendo obligatorio su resguardo y uso racional.

Sostenibilidad.

Es emprender el progreso social buscando la conexión entre comunidades y culturas para lograr niveles satisfactorios en la calidad de vida, salubridad y educación. En tercer punto, sostenibilidad es emprender un desarrollo económico que genere fortuna equitativa para todos sin dañar el ambiente. Actualmente, muchos de los retos a los que se enfrenta el hombre tales como el cambio climático o la carencia de agua

únicamente se pueden solucionar a partir un aspecto integral y promoviendo el progreso sostenible.

Qué es el saneamiento sustentable

Como primera solicitud podemos expresar que las infraestructuras de saneamientos sustentables tienen como finalidad vencer las desventajas de los sistemas y enfoques que presentan los sistemas convencionales.

Características

Ahorro, rehúso o reciclaje de agua.

Separara y reciclar: Apartar los excretas y residuos y tratarlos de modo autónomo.

Retorno de los nutrientes contenidos en nuestras excretas (nitrógeno, fósforo y potasio) a la tierra y uso en la elaboración agrícola.

Protección de la salud humana, mediante la precaución del contagio de fuentes hídricas superficiales y subterráneas.

Prevención del contagio de los recursos (físicos, bióticos y abióticos) y los ecosistemas terrestres y acuáticos.

No sobrepasar la magnitud de carga de los ecosistemas en que se inserta. Cualquier tipo de métodos de desinfección así manejada es considerado métodos beneficiosos a bien de optimizar el alcantarillado y la purificación de aguas.

El próximo esquema relacionado a la separación de los flujos y residuos apoya a producir una organización mas eficaz, sostenible y donde los nutrientes son re-incorporados (devueltos) al suelo.

Los estilos de vida sana son un destreza integral, que hace parte de una disposición moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la precaución de enfermedades y desarrollo de la salud, tal vez el instante clave o el inicio de esta disposición fue en el año 2004 y se generó por una expresión de la organización mundial de salud, para optimizar los factores de peligro como alimentación poca sana y sedentarismo

Los estilos de vida son determinados del aspecto de factores de peligro y/o de factores protectores para la satisfacción por lo cual deben ser vistos como un desarrollo eficaz que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, si no asimismo de acciones del medio social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo La Carta de Ottawa para el Desarrollo de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de participación para impulsar la salud.. "La salud se crea y se vive en el cuadro de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de receso La salud es el logro de los cuidados que uno se favorece a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y dirigir la vida propia y de afirmar que la comunidad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la oportunidad de gozar de un buen estado de salud."

Estilos de vida para prevenir las Enfermedades crónicas no Transmisibles Diabetes Tipo 1, 2 Y Diabetes Estacional. Hipertensión Enfermedad Renal En el que Inician los estilos de vida saludables alimentación sana Actividad física Medio y espacios saludables A quienes intervengan para emprender los estilos de vida saludables Donde emprender los estilos de vida saludables En la casa En el Colegio En la

comunidad: Establecimientos de salud Comunidades Lugares de trabajos Grupos de soporte entre otros

¿Qué es estilo de vida?

Es el conjunto de actividades que un individuo, gente, grupo social y familia realiza regularmente o con determinada costumbre; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. Hoy en día se han desarrollado ciertas enfermedades degenerativas adecuado a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe indicar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con Diabetes Mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) es la primera fuente de defunción en nuestro país. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala nutrición, entre otras).

Cuando se mantiene un estilo de vida SALUDABLE se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran:

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?

1.5 Justificación del estudio

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

1.6.2 Hipótesis específicas

El Saneamiento Básico Rural se relaciona significativamente con el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Existe una relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

1.7.2 Objetivos específicos

Determinar en qué medida se relaciona el Saneamiento Básico Rural con el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Establecer la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Determinar cuál es la relación entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

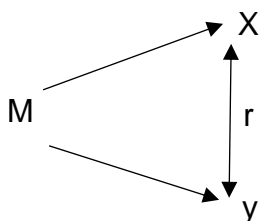
II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El tipo de investigación que se ha considerado, fue el sustantivo básico, debido a que no se manipularon a las unidades de análisis.

El nivel correspondiente a la investigación, fue el correlacional, porque buscó medir la intensidad de correlación existente entre las variables y las dimensiones.

Diseño de la investigación, estuvo en base al descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M: Es la muestra de investigación: 60 pobladores

X: Es la variable 1 de investigación: Saneamiento básico rural

Y: Es la variable 2 de investigación: Sostenibilidad en los pobladores

r: Es la relación entre variables

2.2 Variables, operacionalización

Las variables de estudio para la investigación son los siguientes:

Variable 1:

Saneamiento básico rural

Variable 2:

Sostenibilidad en los pobladores

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**Saneamiento Básico Rural**

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 1: Saneamiento Básico Rural	Se recogerá información a través del cuestionario, para cada dimensión y teniendo en cuenta la valoración que se le asigna a cada pregunta formulada por indicador. Estos datos se procesan estadísticamente para poder obtener resultados pertinentes, según se han considerado en los objetivos de investigación.	DIMENSION 1: Proyectos de saneamiento básico rural.	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos • Calidad de los proyectos • Involucramiento de los usuarios • Conciencia ciudadana • Predisposición del usuario • Cobertura • Marco normativo • Expediente técnico
		DIMENSION 2: Capacitaciones sobre saneamiento básico rural	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de convocatoria • Manejo de tecnología • Certificación • Sensibilización del usuario • Prevención • Calidad de vida • Análisis situacional • Fortalecimiento de capacidades
		DIMENSION 3: Participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de protección • Trabajo intersectorial • Participación colectiva • Trabajo en equipo • Derecho a la salud • Adopción de medidas correctivas • Toma de decisiones • Bienestar comunitaria

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Sostenibilidad en los pobladores

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 2 Sostenibilidad en los pobladores	Se recogerá información a través del cuestionario, para cada dimensión y teniendo en cuenta la valoración que se le asigna a cada pregunta formulada por indicador. Estos datos se procesan estadísticamente para poder obtener resultados pertinentes, según se han considerado en los objetivos de investigación.	DIMENSIÓN 1: Estilo de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimiento de bienestar ▪ Calidad de vida ▪ Estilos de alimentación ▪ Control de enfermedades ▪ Organización de actividades comunales ▪ Charlas de prevención ▪ Actividad física ▪ Familias responsables
		DIMENSIÓN 2: Conservación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado de la infraestructura ▪ Mantenimiento de la infraestructura ▪ Organización de la comunidad ▪ Cuidado de la naturaleza ▪ Control de instalaciones ▪ Uso de equipos ▪ Protección ▪ Distribución de responsabilidades
		DIMENSIÓN 3: Actitud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creer en sí mismo ▪ Disposición para participar ▪ Enfoque de soluciones ▪ Son persistentes ▪ Asumen responsabilidades ▪ Buscan apoyo ▪ Aceptan cambios ▪ Se fijan objetivos

2.3 Población y muestra

Población:

Beneficiarios de zonas rurales y ejecutores de proyectos de Saneamiento básico en el periodo 2017, en total son 60 pobladores.

Muestra:

Selección de muestra: 60 pobladores, corresponde a una muestra universal.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica. Se ha considerado la encuesta.

Instrumento. El cuestionario de preguntas, en este caso se aplicó para cada variable de estudio.

El cuestionario fue validado por expertos y luego se hizo una prueba de confiabilidad estadística con el alfa de Crombach.

La confiabilidad para la variable 1: Saneamiento Básico Rural

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	24

Fuente base de datos

La confiabilidad para la variable (2) Sostenibilidad en los pobladores

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	24

Fuente base de datos

2.5 Métodos de análisis de datos

Previamente se recogió, organizó, procesó y analizó la información, siempre utilizando la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

Se tomó en cuenta las tablas para el análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes, con sus respectivas figuras estadísticas, por otro lado, para evidenciar la asociación, se realizaron las tablas de contingencia para ver la proyección del nivel de asociación entre

las variables de estudio a nivel descriptivo; sin embargo, se utilizaron las tablas de correlaciones de Spearman para ver el nivel de correlación entre las variables y dimensiones de estudio.

Finalmente, a partir de la Chi cuadrada calculada y de la tabla se realizó la prueba de hipótesis, lo que conllevó a aceptar las hipótesis previstas inicialmente para redactar las conclusiones.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Proyectos de saneamiento básico rural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	3,3	3,3	3,3
	Regular	17	28,3	28,3	31,7
	Bueno	39	65,0	65,0	96,7
	Muy bueno	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

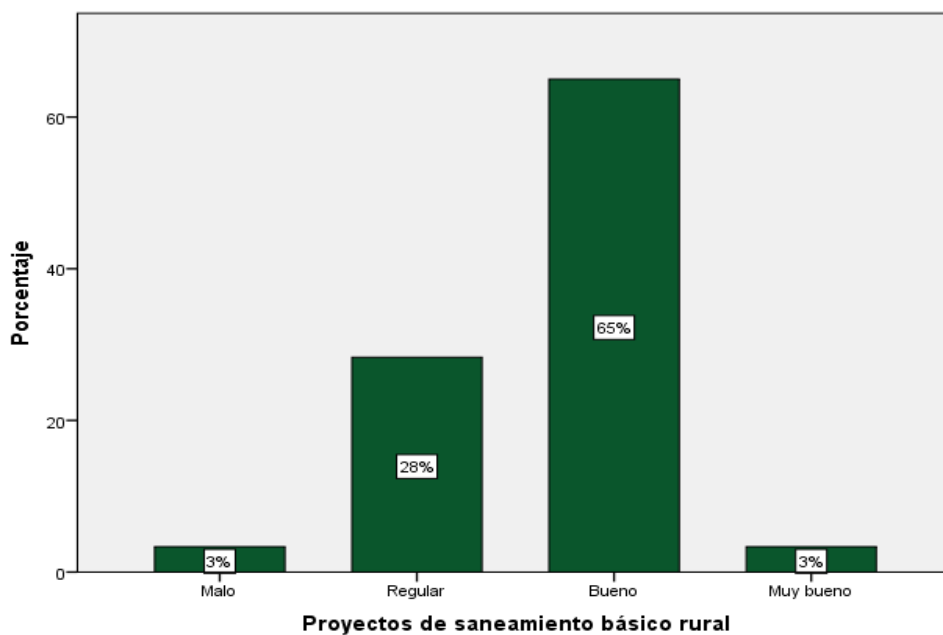


Figura 1

Proyectos de saneamiento básico rural

De 60 pobladores de la Comunidad de Marchuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 65% manifiestan que los proyectos de saneamiento básico rural son buenos, el 28,3% manifiesta que son regulares y un 3,3% indica que los proyectos son muy buenos o malos.

Tabla 2

Capacitaciones sobre saneamiento básico rural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	3	5,0	5,0	5,0
	Regular	29	48,3	48,3	53,3
	Bueno	27	45,0	45,0	98,3
	Muy bueno	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

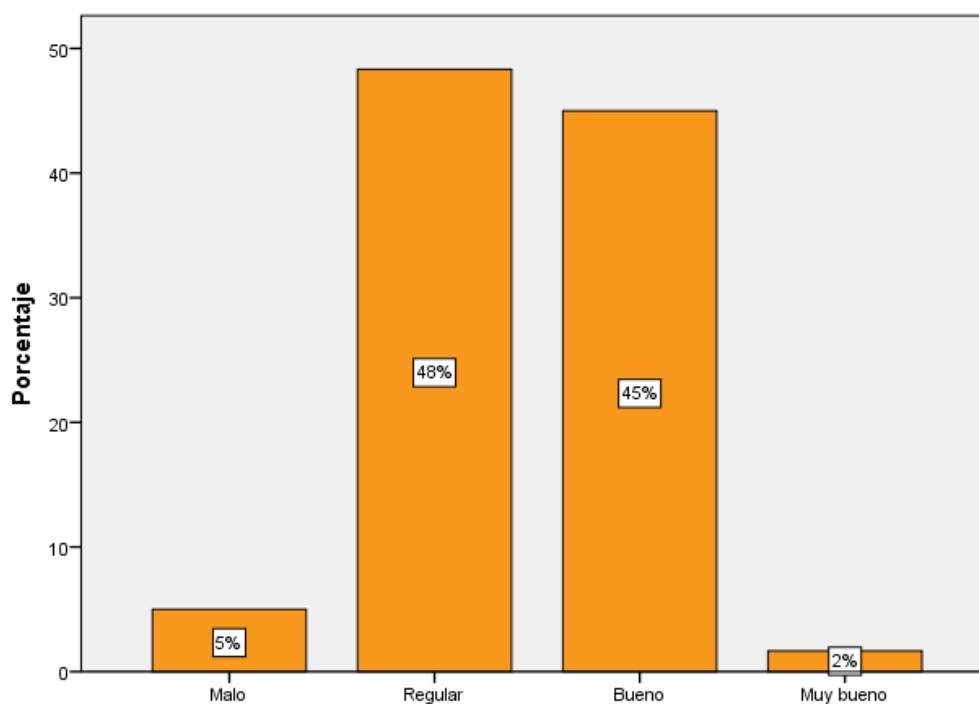


Figura 2

Capacitaciones sobre saneamiento básico rural

De 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 48,3% manifiestan que las capacitaciones sobre saneamiento básico rural son regulares, el 45% manifiesta que son buenos y un 5% indica que las capacitaciones son malas.

Tabla 3

Participación comunitaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	3,3	3,3	3,3
	Regular	41	68,3	68,3	71,7
	Bueno	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

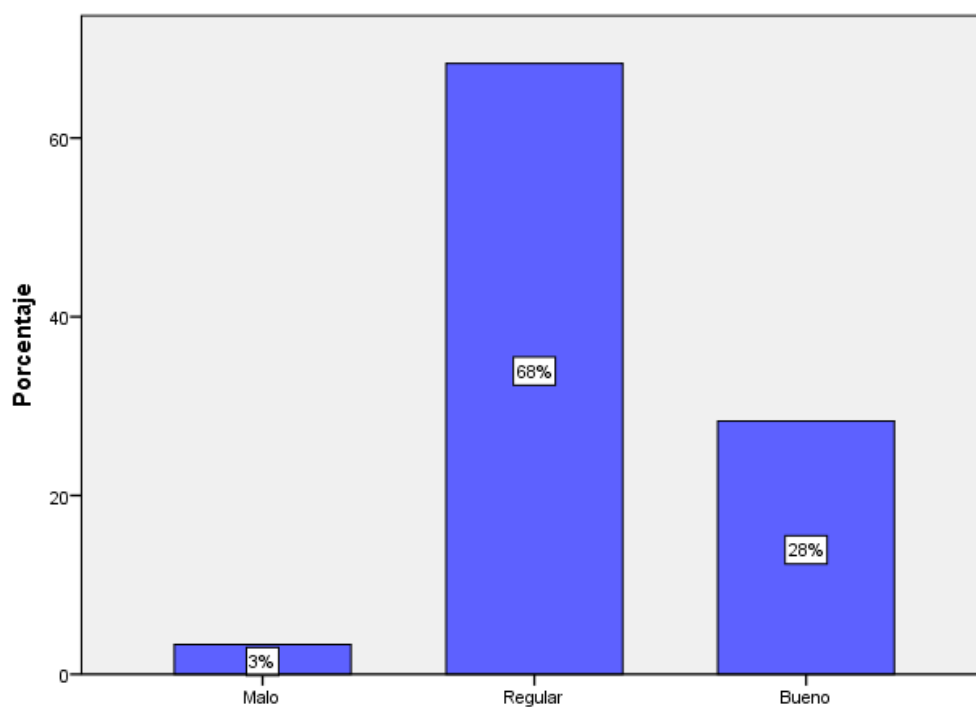


Figura 3

Participación comunitaria

De 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 68,3% manifiestan que la participación comunitaria es regular, el 28,3% manifiesta que son buenos y un 3,3% indica que la participación es mala.

Tabla 4

Saneamiento básico Rural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	1	1,7	1,7	1,7
	Regular	34	56,7	56,7	58,3
	Bueno	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

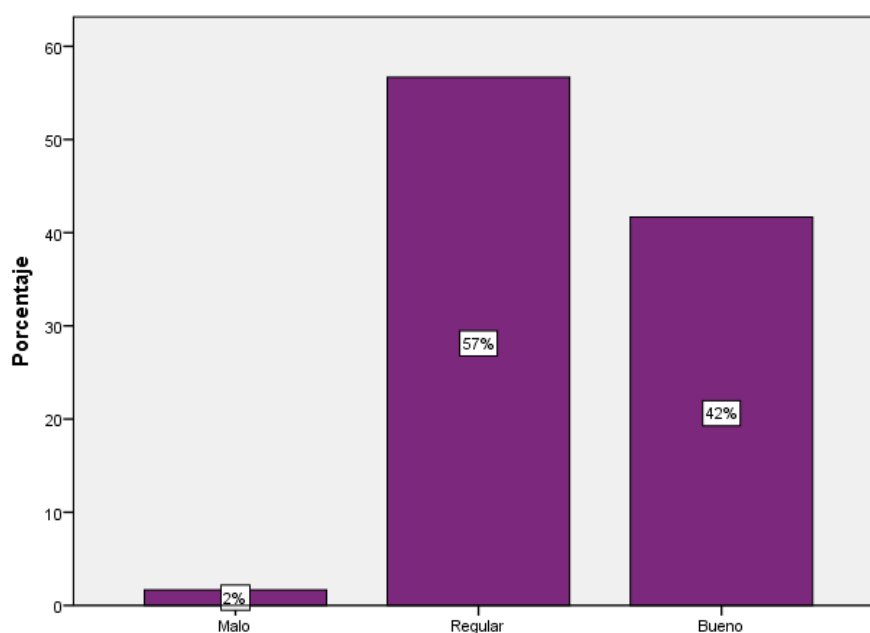


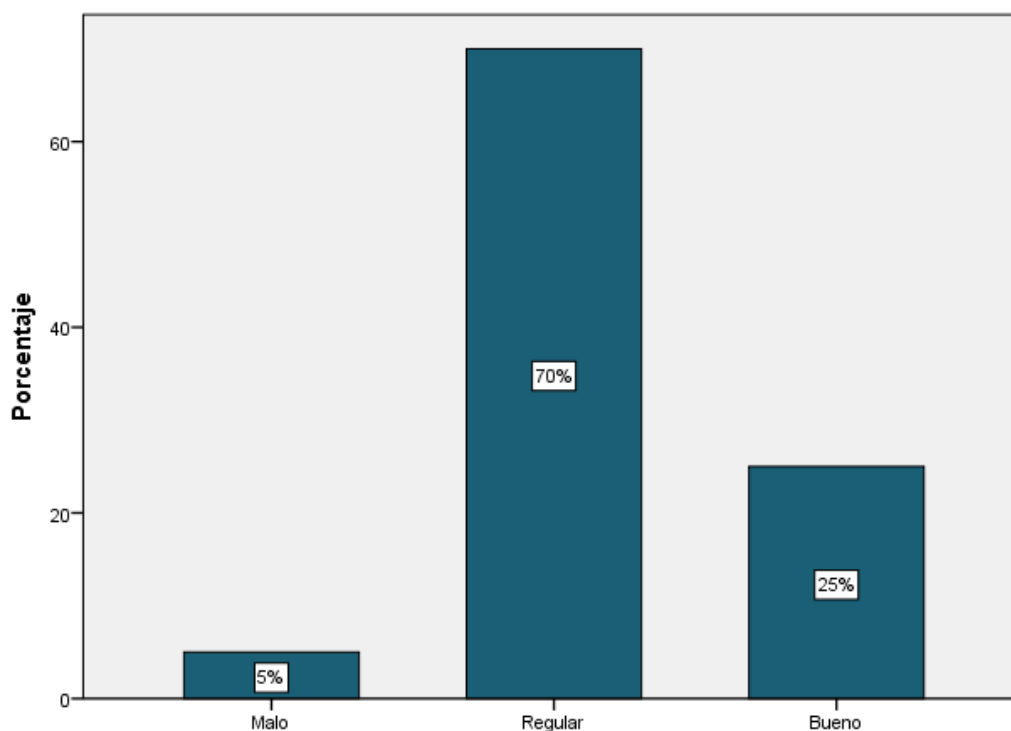
Figura 4

Saneamiento básico Rural

De 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 56,7% manifiestan que el saneamiento básico rural es regular, el 41,7% manifiesta que son buenos y un 1,7% indica que el saneamiento básico rural es malo.

Tabla 5***Estilo de vida saludable***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	3	5,0	5,0	5,0
	Regular	42	70,0	70,0	75,0
	Bueno	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Figura 5*****Estilo de vida saludable***

De 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 70% manifiestan que el estilo de vida saludable es regular, el 25% manifiesta que son buenos y un 5% indica que el estilo de vida saludable es malo.

Tabla 6

Conservación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	3,3	3,3	3,3
	Regular	26	43,3	43,3	46,7
	Bueno	31	51,7	51,7	98,3
	Muy bueno	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

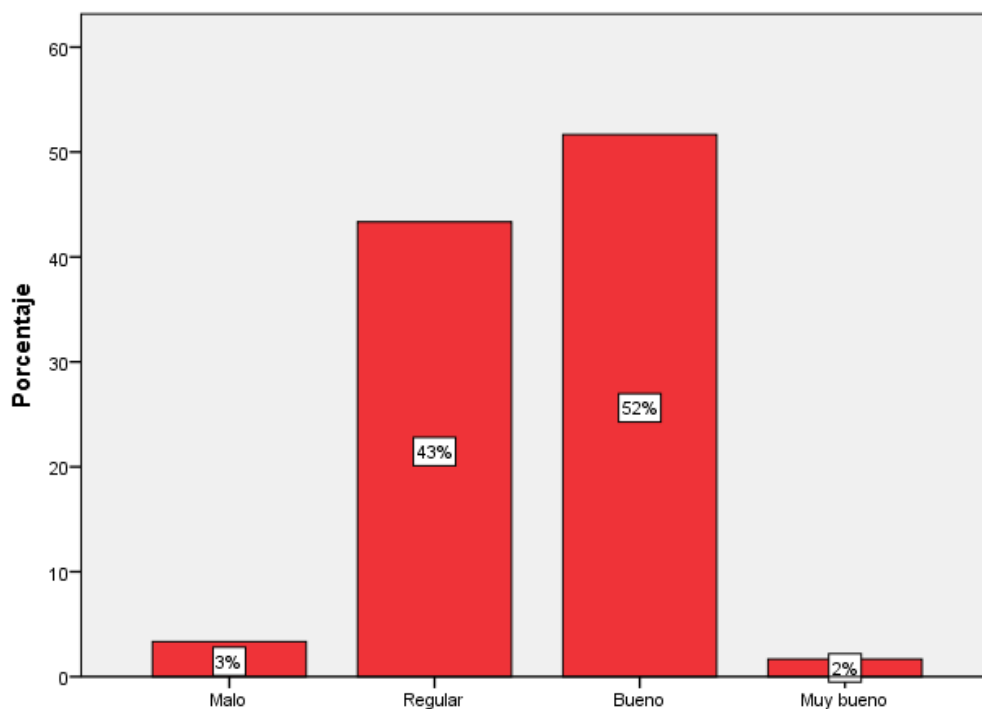


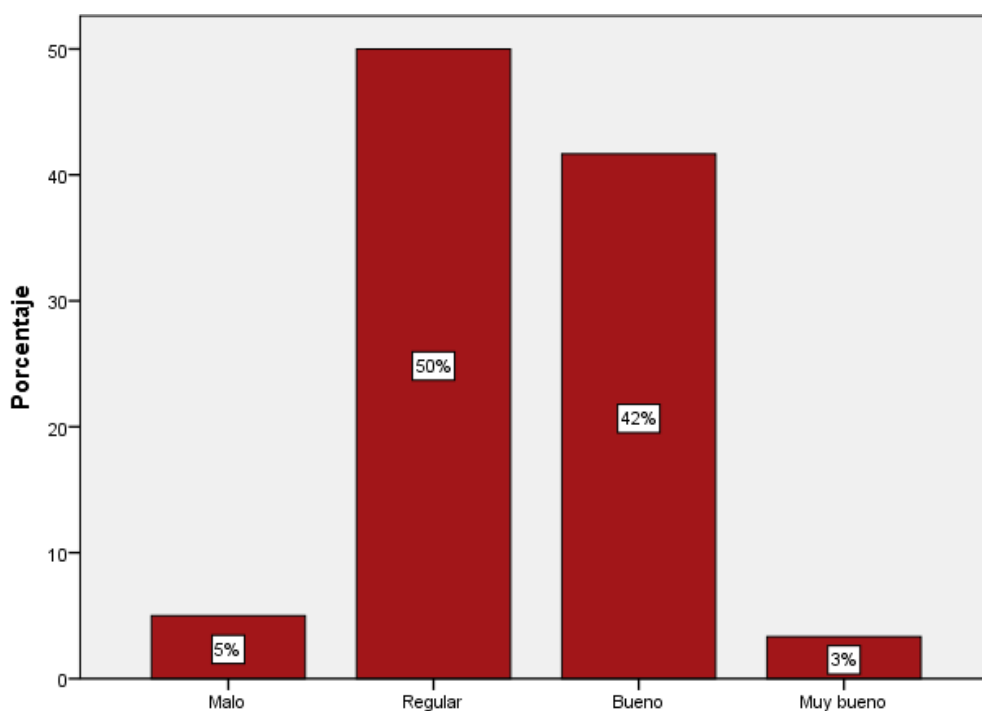
Figura 6

Conservación

De 60 pobladores de la Comunidad de Marahuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 51,7% manifiesta que la conservación es regular, el 43,3% manifiesta que son regulares y un 3,3% indica que la conservación es mala.

Tabla 7**Actitud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	3	5,0	5,0	5,0
	Regular	30	50,0	50,0	55,0
	Bueno	25	41,7	41,7	96,7
	Muy bueno	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Figura 7****Actitud**

De 60 pobladores de la Comunidad de Marahuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 50% manifiesta que la actitud es regular, el 41,7% manifiesta que son buenas y un 5% indica que la actitud es mala.

Tabla 8

Sostenibilidad en los Pobladores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	1	1,7	1,7	1,7
	Regular	41	68,3	68,3	70,0
	Bueno	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

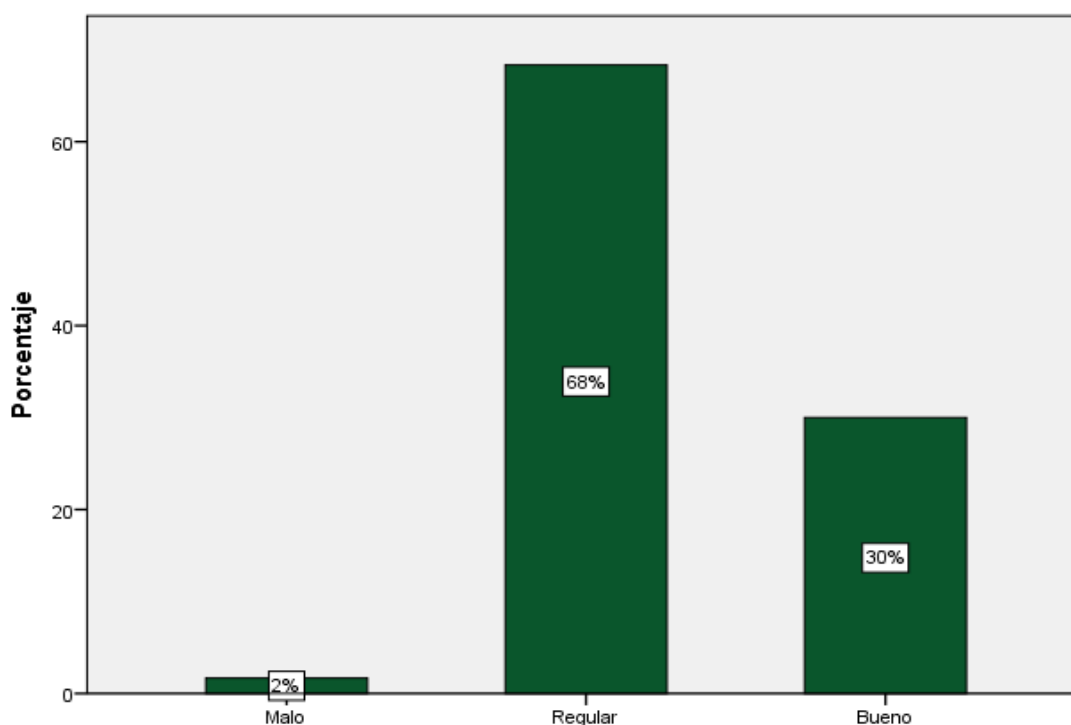


Figura 8

Sostenibilidad en los Pobladores

De 60 pobladores de la Comunidad de Marchuasi, Abancay que respondieron el cuestionario de preguntas, el 68,3% manifiesta que la sostenibilidad en los pobladores es regular, el 30% manifiesta que son buenos y un 1,7% indica que la sostenibilidad en los pobladores es mala.

3.2 Tablas de contingencia

Tabla 9

Saneamiento básico Rural*Estilo de vida saludable

		Estilo de vida saludable			Total
		Malo	Regular	Bueno	
SANEAMIENTO BASICO RURAL	Malo	1	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	2	28	4	34
		5,9%	82,4%	11,8%	100,0%
	Bueno	0	14	11	25
		0,0%	56,0%	44,0%	100,0%
Total		3	42	15	60
		5,0%	70,0%	25,0%	100,0%

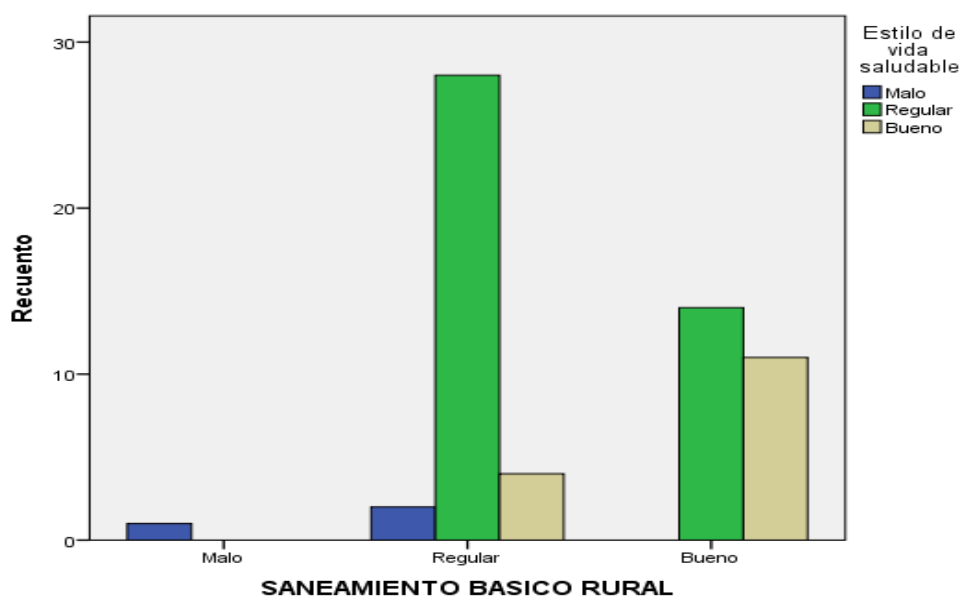


Figura 9

Saneamiento básico Rural*Estilo de vida saludable

En la tabla de contingencia, se muestran las opiniones de los 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, respecto al saneamiento básico rural y el estilo de vida saludable. Al respecto de 34 pobladores el 82,4% indica que el saneamiento básico rural es regular y al mismo tiempo indican que el estilo de vida también es regular.

Tabla 10

Saneamiento básico Rural*Conservación

		Conservación				Total
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
SANEAMIENTO BASICO RURAL	Malo	1	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	1	20	12	1	34
		2,9%	58,8%	35,3%	2,9%	100,0%
	Bueno	0	6	19	0	25
		0,0%	24,0%	76,0%	0,0%	100,0%
Total		2	26	31	1	60
		3,3%	43,3%	51,7%	1,7%	100,0%

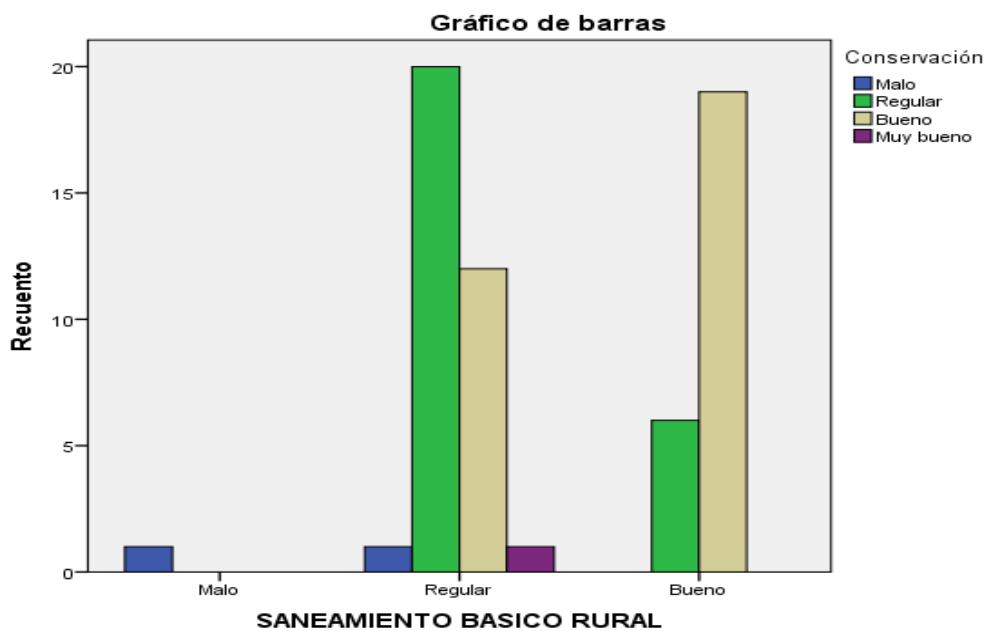


Figura 10

Saneamiento básico Rural*Conservación

En la tabla de contingencia, se muestran las opiniones de los 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, respecto al saneamiento básico rural y la conservación. Al respecto de 34 pobladores el 58,8% indica que el saneamiento básico rural es regular y al mismo tiempo indican que la conservación también es regular.

Tabla 11

Saneamiento básico Rural*Actitud

		Actitud				Total
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
SANEAMIENTO BASICO RURAL	Malo	1	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	2	23	9	0	34
		5,9%	67,6%	26,5%	0,0%	100,0%
	Bueno	0	7	16	2	25
		0,0%	28,0%	64,0%	8,0%	100,0%
Total		3	30	25	2	60
		5,0%	50,0%	41,7%	3,3%	100,0%

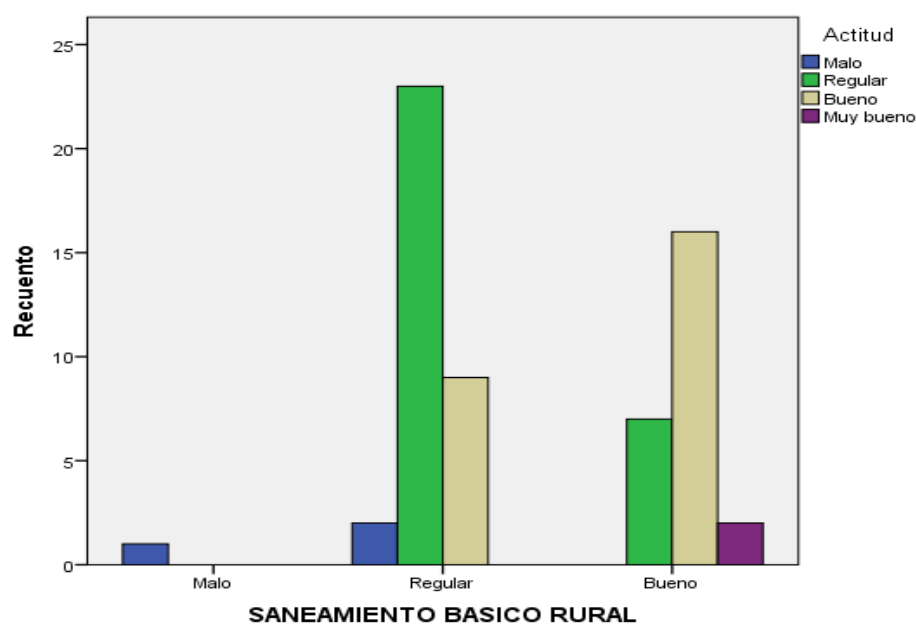


Figura 11

Saneamiento básico Rural*Actitud

En la tabla de contingencia, se muestran las opiniones de los 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, respecto al saneamiento básico rural y la actitud de los pobladores. Al respecto de 34 pobladores el 67,6% indica que el saneamiento básico rural es regular y la actitud de los pobladores también es regular.

Tabla 12

Saneamiento básico Rural*Sostenibilidad en los Pobladores

		SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES			Total
		Malo	Regular	Bueno	
SANEAMIENTO BASICO RURAL	Malo	1	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	0	31	3	34
		0,0%	91,2%	8,8%	100,0%
	Bueno	0	10	15	25
		0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
Total		1	41	18	60
		1,7%	68,3%	30,0%	100,0%

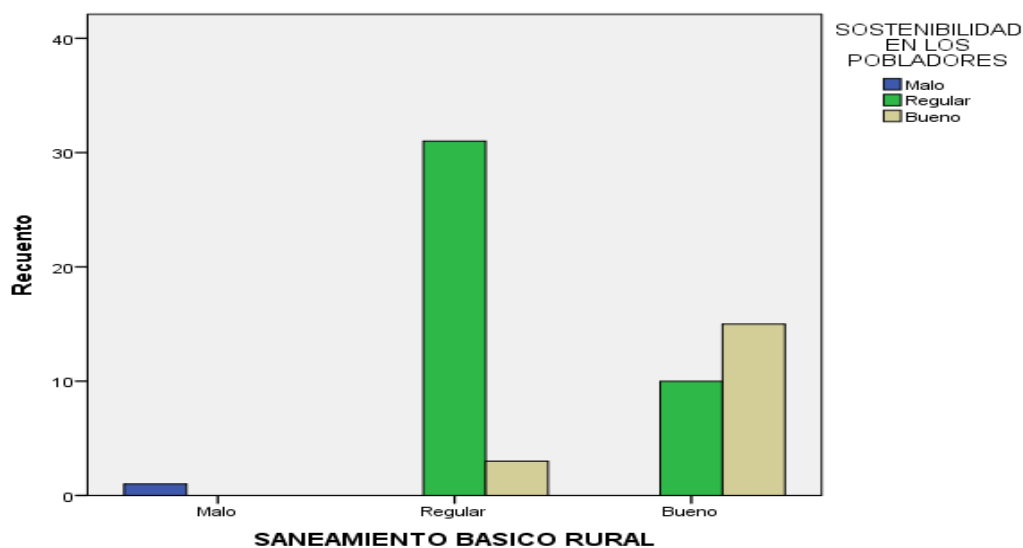


Figura 12

Saneamiento básico Rural*Sostenibilidad en los Pobladores

En la tabla de contingencia, se muestran las opiniones de los 60 pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, respecto al saneamiento básico rural y la sostenibilidad de los pobladores. Al respecto de 34 pobladores el 91,2% indica que el saneamiento básico rural es regular y la sostenibilidad en los pobladores también es regular.

3.3 Tablas de correlación

Tabla 13

Correlaciones entre saneamiento básico rural con el estilo de vida saludable

		SANEAMIENTO BASICO RURAL	Estilo de vida saludable
Rho de Spearman	SANEAMIENTO BASICO RURAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,428
		N	60
	Estilo de vida saludable	Coefficiente de correlación	,428
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	60

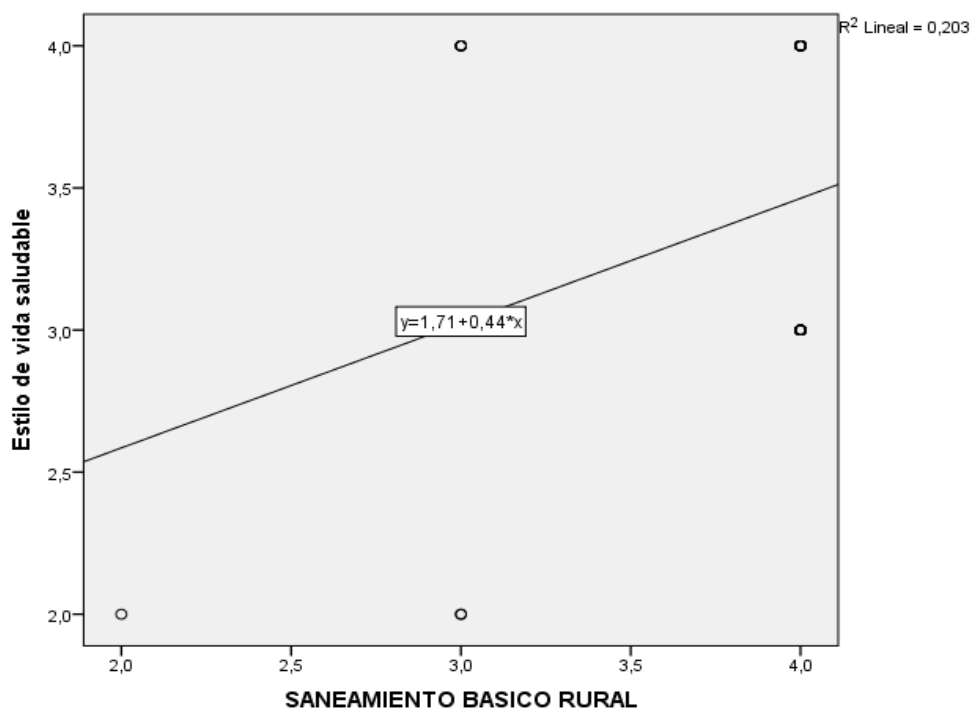


Figura 13

Correlaciones entre saneamiento básico rural con el estilo de vida saludable

En la presente tabla se observa que existe correlación, porque el valor de significancia 0,001 es menor que el 0,05, además el coeficiente obtenido es de 0,428, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación.

Tabla 14

Correlaciones entre saneamiento básico rural y la conservación

		SANEAMIENTO BASICO	
		RURAL	Conservación
Rho de Spearman	SANEAMIENTO BASICO RURAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,395
		N	60
	Conservación	Coefficiente de correlación	,395
		Sig. (bilateral)	,002
		N	60

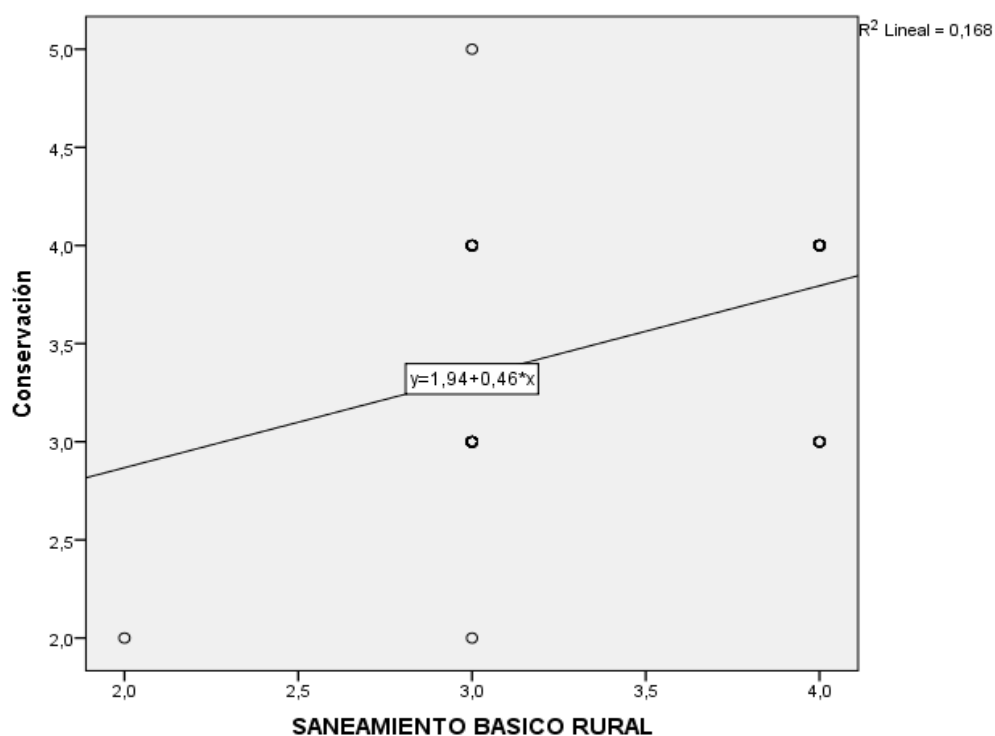


Figura 14

Correlaciones entre saneamiento básico rural y la conservación

En la presente tabla se observa que existe correlación, porque el valor de significancia 0,002 es menor que el 0,05, además el coeficiente obtenido es de 0,395, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación.

Tabla 15

Correlaciones entre saneamiento básico rural y la actitud

		SANEAMIENTO BASICO RURAL		Actitud
Rho de Spearman	SANEAMIENTO BASICO RURAL	Coefficiente de correlación	1,000	,506
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Actitud	Coefficiente de correlación	,506	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

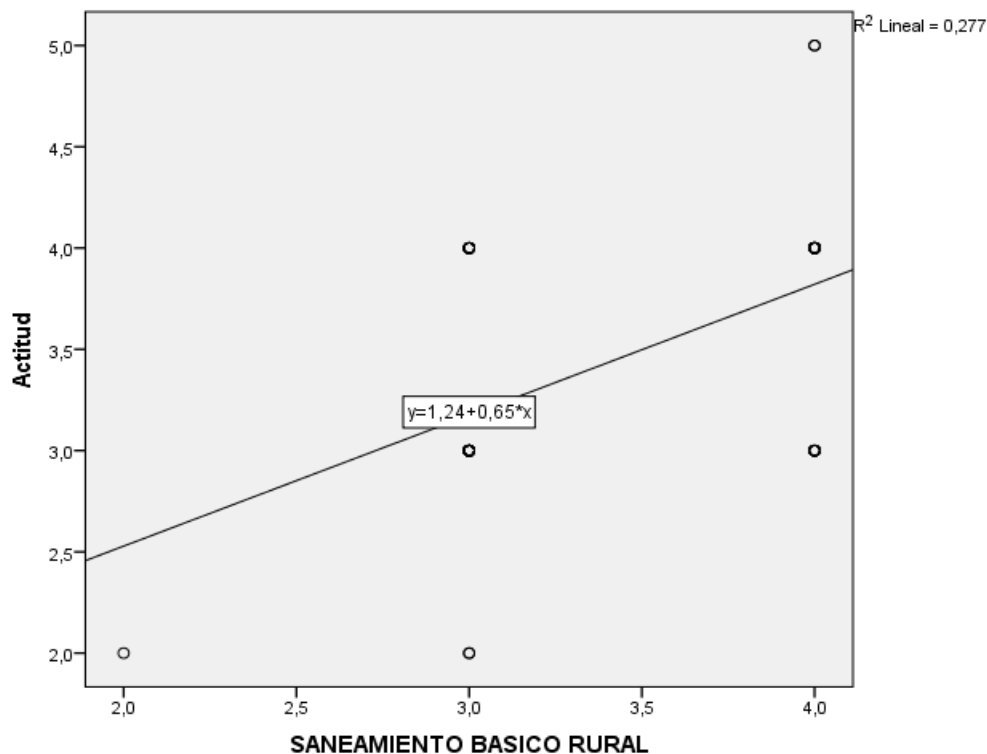


Figura 15

Correlaciones entre saneamiento básico rural y la actitud

En la presente tabla se observa que existe correlación, porque el valor de significancia 0,000 es menor que el 0,05, además el coeficiente obtenido es de 0,506, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación.

Tabla 16

Correlaciones entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores

		SANEAMIENTO BASICO RURAL	SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES
Rho de Spearman	SANEAMIENTO BASICO RURAL	1,000	,581
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	60	60
	SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES	,581	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	60	60

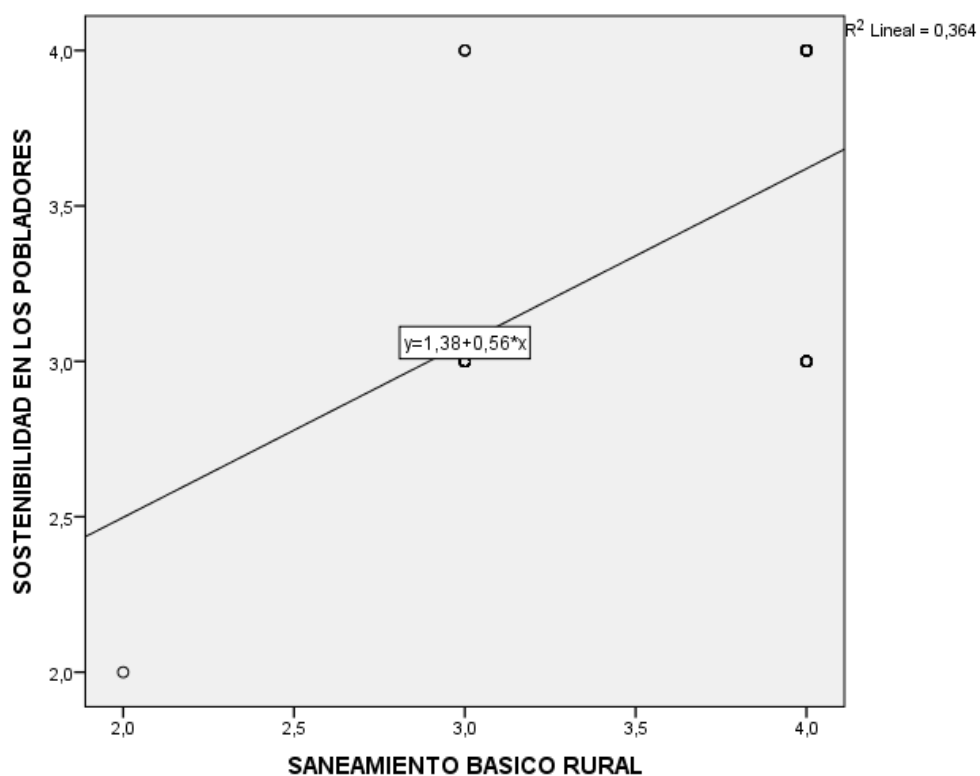


Figura 16

Correlaciones entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores

En la presente tabla se observa que existe correlación, porque el valor de significancia 0,000 es menor que el 0,05, además el coeficiente obtenido es de 0,581, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación.

3.4 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H: Existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Tabla 17

Pruebas de chi-cuadrado hipótesis general

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	78,099	4	,000
Razón de verosimilitud	28,811	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,469	1	,000
N de casos válidos	60		

En la tabla se muestra la chi- cuadrada calculada igual a 78,099 mayor a la chi cuadrada de la tabla 9,4877 con un grado de libertad de 4 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,000 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que se acepta que existe una correlación significativa entre Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Hipótesis específicas

H1: El Saneamiento Básico Rural se relaciona significativamente con el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Ho: El Saneamiento Básico Rural no se relaciona significativamente con el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Tabla 18

Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,736	4	,000
Razón de verosimilitud	15,901	4	,003
Asociación lineal por lineal	11,955	1	,001
N de casos válidos	60		

En la tabla se muestra la chi- cuadrada calculada igual a 27,736 mayor a la chi cuadrada de la tabla 9,4877 con un grado de libertad de 4 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,003 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que se acepta que existe una correlación significativa entre el saneamiento básico rural y el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

H2: Existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Tabla 19

Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,265	6	,000
Razón de verosimilitud	18,341	6	,005
Asociación lineal por lineal	9,903	1	,002
N de casos válidos	60		

En la tabla se muestra la chi- cuadrada calculada igual a 39,265 mayor a la chi cuadrada de la tabla 12,5916 con un grado de libertad de 6 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,005 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que se acepta que existe una correlación significativa entre el saneamiento básico rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

H3: Existe una relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Ho: No existe una relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Tabla 20

Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 3

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,484	6	,000
Razón de verosimilitud	21,499	6	,001
Asociación lineal por lineal	16,343	1	,000
N de casos válidos	60		

En la tabla se muestra la chi- cuadrada calculada igual a 32,484 mayor a la chi cuadrada de la tabla 12,5916 con un grado de libertad de 6 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,001 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que se acepta que existe una correlación significativa entre el saneamiento básico rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

IV. DISCUSIÓN

La investigación ha considerado como objetivo el determinar si existe relación entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.

Se debe precisar que en base a las dimensiones de las variables se han planteado problemas específicos, siempre teniendo en cuenta el nivel correlacional de las variables planteadas.

Previamente se presentaron resultados descriptivos por variable y por dimensiones.

El 65% manifiestan que los proyectos de saneamiento básico rural son buenos, el 48,3% manifiestan que las capacitaciones sobre saneamiento básico rural son regulares, el 68,3% manifiestan que la participación comunitaria es regular, el 28,3% manifiesta que son buenos, el 56,7% manifiestan que el saneamiento básico rural es regular, el 70% manifiestan que el estilo de vida saludable es regular, el 51,7% manifiesta que la conservación es regular, el 50% manifiesta que la actitud es regular, el 68,3% manifiesta que la sostenibilidad en los pobladores es regular,

A nivel correlacional, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Se ha obtenido un coeficiente de coeficiente de 0,428, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y estilo de vida saludable.

Se ha obtenido un coeficiente obtenido es de 0,395, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre el saneamiento básico rural con la conservación.

Se ha obtenido un coeficiente de 0,506, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y la actitud de los pobladores.

Se ha obtenido un coeficiente de 0,581, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores.

Existen estudios que se asemejan a nuestra investigación y los resultados, confirman nuestros hallazgos, por ejemplo:

Soto, (2014), realizó la investigación: “La Sostenibilidad de los Sistemas de Agua Potable en el Centro Poblado Nuevo Perú, Distrito la Encañada, Cajamarca”. La investigación que se ha desarrollado, consideró como objetivo general el determinar la Sostenibilidad de los Sistemas de Agua Potable en el Centro Poblado Nuevo Perú, Distrito la Encañada- Cajamarca, 2014. Se utilizó el método SIRAS, Se utilizó las encuestas y las fichas de entrevista, de observación para recoger la información pertinente. En los resultados se indican que los sistemas de agua potable en el centro poblado Nuevo Perú se encuentran en mal estado, vale decir que no se abastece de agua a todo el poblado, existe deficiencias en el servicio, por otro lado se manifiesta que el impacto que genera el proyecto no es de la satisfacción de los pobladores, vale decir no hay criterios de calidad y eficiencia, la infraestructura sanitaria se encuentra en condiciones regulares para algunos casos y malos en otros, la operación y mantenimiento se encuentra en malas condiciones y la gestión administrativa no es aceptable, por lo tanto la sostenibilidad del proyecto no se garantiza en el tiempo, debido

a que los pobladores se muestran desconectados con los resultados del proyecto de saneamiento.

Mendoza, (2016), realizó la investigación: “En la periferia de la ciudad y la gobernanza. Un estudio de caso sobre la gestión local del agua y saneamiento en el Asentamiento Humano del Cerro Las Ánimas”.

La investigación se realizó, teniendo en cuenta que la ciudad de Lima, muestra una diversidad de situaciones respecto al acceso a los servicios de agua y saneamiento. El enfoque considerado para la investigación fue la ecología política y los sistemas socio ecológicos los impactos de la política hídrica urbana en la gestión local del agua en las zonas periurbana de Lima, se aplicó el estudio de casos en el Asentamiento Humano del Cerro Las Ánimas, en el distrito de Puente Piedra. El enfoque considerado fue una cualitativa. Los resultados precisan que las limitantes principales para buscar la equidad en el servicio de agua potable y del saneamiento básico constituye el financiamiento y la escasez de agua para poder provisionar a todos los involucrados en el proyecto, por otro lado las limitantes son aspectos políticos que responden a intereses de grupo, a los trámites burocráticos que demoran la viabilizarían de los proyectos y por lo tanto en el tiempo la desactualización de la información recogida para poder ejecutar los proyectos en tiempo real.

De igual forma hay autores que sustentan la importancia de los proyectos de saneamiento rural y la sostenibilidad de los pobladores.

V. CONCLUSIONES

Se ha obtenido un coeficiente de 0,581, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y sostenibilidad en los pobladores.

Se ha obtenido un coeficiente de 0,428, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y estilo de vida saludable.

Se ha obtenido un coeficiente obtenido es de 0,395, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre el saneamiento básico rural con la conservación.

Se ha obtenido un coeficiente de 0,506, lo que significa en la escala de Rho de Spearman moderada correlación entre saneamiento básico rural y la actitud de los pobladores.

VI. RECOMENDACIONES

A los dirigentes y autoridades, brindar mayor importancia a la ejecución de obras de saneamiento básico rural, para que mejore la calidad de vida en el poblador y que esto se haga sostenible en el tiempo.

A los pobladores, deben tomar conciencia que la ejecución de un proyecto de saneamiento básico rural es fundamental para tener una buena calidad de vida.

A las instituciones que se encargan de ejecutar proyectos de saneamiento básico rural, deben elaborar más proyectos para poder atender la demanda que existe en las comunidades.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APLV. (2011). *(Organización Agua Para La Vida. Proyecto de Agua Potable y Saneamiento Rural en la Comunidad de El Chile. Nicaragua.*
- Castillo, M. V. (2012). *Modelo de Gestión Comercial para la Empresa Pública Municipal de Agua Potable y Alcantarillado del Cantón Bolívar. Ecuador.*
- CEPAL. (2015). *Problemas de saneamiento básico generan desnutrición y mortalidad infantil. Lima.*
- Espinoza, D. (2011). *Proyecto Dotación de Agua de Pozo para Consumo Aplicado a la Comunidad Manuel Caniulaf en el Sector de Moltrohue Comuna de Nueva Imperial Novena Región. Santiago de Chile.*
- Exebio, C. (2016). *Plan de Gestión de Riesgos para la Obra del Sistema de Agua Potable e Instalación de Letrinas en el Caserío de Sayapampa Distrito de Curgos - Sánchez Carrion - La Libertad. Trujillo.*
- Fuenzalida, E. (2011). *Sistemas Socio técnicos para el Abastecimiento de Aguas Domiciliarias en el Periurbano de la Región Metropolitana de Santiago. Santiago de Chile.*
- Hidalgo, F., & Ahumada, G. (2013). *Diagnóstico y Mejoramiento de las condiciones de Saneamiento Básico de la Comuna de Castro. Santiago de Chile.*
- Huerta, E. (2015). *Problemática del Saneamiento rural. Lima.*
- López, E., & Aguilar, H. (2014). *Estudio de Amenaza, Vulnerabilidad y Riesgo Sanitario –Ambiental en los Servicios de Agua Potable y de la Disposición Sanitaria de Excretas y Aguas Residuales, en el Centro Poblado de Molino. Chocope. Trujillo.*

- Mendoza, M. (2016). *En la periferia de la ciudad y la gobernanza". Un estudio de caso sobre la gestión local del agua y saneamiento en el Asentamiento Humano del Cerro Las Ánimas*. Lima.
- Mori, M. (2015). *Determinación del Impacto Ambiental y Propuesta de Mitigación para el Proyecto: Ampliación, Mejoramiento e Instalación del Sistema de Agua Potable y del Sistema de Saneamiento Básico en las Localidades de Pueblo Libre y Nuevo Huancabamba -Moyo Bamba*. Moyobamba San Martín.
- Paccha, P. (2011). *Plan Integral de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos en Zonas Urbanas para Reducir la Contaminación Ambiental*. Lima.
- Soto, A. R. (2014). *La Sostenibilidad de los Sistemas de Agua Potable en el Centro Poblado Nuevo Perú, Distrito la Encañada, Cajamarca*. La Encañada - Cajamarca.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: SANEAMIENTO BASICO RURAL Y LA SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE MARCAHUASI, ABANCAY, 2017.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>1.- ¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y el estilo de vida saludable, en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar si existe relación entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>1.- Determinar en qué medida se relaciona el Saneamiento Básico Rural con el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p> <p>2.- Establecer la relación que existe entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p> <p>3.- Determinar cuál es la relación entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p>	<p>General:</p> <p>Existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p> <p>Específicas:</p> <p>1.- El Saneamiento Básico Rural se relaciona significativamente con el estilo de vida saludable en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p> <p>2.- Existe relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la conservación en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p> <p>3.- Existe una relación significativa entre el Saneamiento Básico Rural y la actitud en los pobladores de la comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017.</p>	<p>V. 1:</p> <p>Saneamiento Básico Rural</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Proyectos de saneamiento básico rural.</p> <p>-Capacitaciones sobre saneamiento básico rural.</p> <p>-Participación comunitaria.</p> <p>V. 2:</p> <p>Sostenibilidad en los pobladores.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Estilo de vida saludable</p> <p>-Conservación</p> <p>-Actitud</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Sustantiva Básica</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional Transversal</p> <p>Población:</p> <p>Beneficiarios de zonas rurales y ejecutores de proyectos de Saneamiento básico en el periodo 2017</p> <p>Muestra:</p> <p>Selección de muestra: 60 personas</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionarios</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva e inferencial, con prueba de hipótesis</p>

MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE 01: Saneamiento Básico Rural

DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	Nro. ITEMS	ITEMS/REACTIVOS	VALORACIÓN
Proyectos de saneamiento básico rural.	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos • Calidad de los proyectos • Involucramiento de los usuarios • Conciencia ciudadana • Predisposición del usuario • Cobertura • Marco normativo • Expediente técnico 	33,3%	8	¿Cómo califica los presupuestos del proyecto? ¿Cómo califica la calidad de los proyectos? ¿Cómo califica el involucramiento de los usuarios? ¿Cómo califica la conciencia ciudadana? ¿Cómo califica la predisposición del usuario? ¿Cómo evalúa la cobertura de los proyectos? ¿Cómo considera el marco normativo para los proyectos? ¿Cómo califica el expediente técnico de los proyectos?	Muy bueno (5) Bueno (4) Regular (3) Malo (2) Muy malo (1)
Capacitaciones sobre saneamiento básico rural	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de convocatoria • Manejo de tecnología • Certificación • Sensibilización del usuario • Prevención • Calidad de vida • Análisis situacional • Fortalecimiento de capacidades 	33,3%	8	¿Cómo considera el manejo de tecnología en las capacitaciones? ¿Cómo considera la certificación de las capacitaciones? ¿Cómo considera la sensibilización del usuario? ¿Cómo considera la prevención de la salud? ¿Cómo califica la capacitación en calidad de vida de los pobladores? ¿Cómo evalúa el análisis situacional de la comunidad? ¿Cómo califica el fortalecimiento de capacidades?	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno (5) • Bueno (4) • Regular (3) • Malo (2) • Muy malo (1)
Participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de protección • Trabajo intersectorial • Participación colectiva • Trabajo en equipo • Derecho a la salud • Adopción de medidas correctivas • Toma de decisiones • Bienestar comunitaria 	33,3%	8	¿Cómo evalúa las medidas de protección en la comunidad? ¿Cómo califica el trabajo intersectorial, en la comunidad? ¿Cómo evalúa la participación colectiva en la comunidad? ¿Cómo percibe el trabajo en equipo, en la comunidad? ¿Cómo evalúa el derecho a la salud, en los pobladores? ¿Cómo percibe la adopción de medidas correctivas en los pobladores? ¿Cómo califica la toma de decisiones, en la comunidad? ¿Cómo evalúa el bienestar comunitario de los pobladores?	<ul style="list-style-type: none"> •
TOTAL		100%	24		

MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE 02: SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES

DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	Nro. ITEMS	ITEMS/REACTIVOS	VALORACIÓN
Estilo de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de bienestar • Calidad de vida • Estilos de alimentación • Control de enfermedades • Organización de actividades comunales • Charlas de prevención • Actividad física • Familias responsables 	33,3%	8	¿Cómo califica el mantenimiento de bienestar, en los pobladores? ¿Cómo califica la calidad de vida, en los pobladores? ¿Cómo califica los estilos de alimentación, en los pobladores? ¿Cómo califica el control de enfermedades, en la población? ¿Cómo califica la organización de actividades comunales? ¿Cómo califica las charlas de prevención, en la comunidad? ¿Cómo califica la actividad física en la comunidad? ¿Cómo califica el comportamiento de las familias responsables?	Muy bueno (5) Bueno (4) Regular (3) Malo (2) Muy malo (1)
Conservación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la infraestructura • Mantenimiento de la infraestructura • Organización de la comunidad • Cuidado de la naturaleza • Control de instalaciones • Uso de equipos • Protección • Distribución de responsabilidades 	33,3%	8	¿Cómo califica el cuidado de la infraestructura? ¿Cómo califica el mantenimiento de la infraestructura? ¿Cómo califica la organización de la comunidad? ¿Cómo califica el cuidado de la naturaleza, en la comunidad? ¿Cómo califica el control de instalaciones en la población? ¿Cómo califica el uso de equipos, en la comunidad? ¿Cómo califica los medios de protección, en la comunidad? ¿Cómo califica la distribución de responsabilidades, en la comunidad?	Muy bueno (5) Bueno (4) Regular (3) Malo (2) Muy malo (1)
Actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Creen en sí mismo • Disposición para participar • Enfoque de soluciones • Son persistentes • Asumen responsabilidades • Buscan apoyo • Aceptan cambios • Se fijan objetivos 	33,3%	8	¿Cómo considera la creencia en sí mismo de los pobladores? ¿Cómo califica la disposición de participación en los pobladores? ¿Cómo evalúa el enfoque de soluciones, en los pobladores? ¿Cómo califica la actitud persistente en los pobladores? ¿Cómo evalúa la actitud de responsabilidad en los pobladores? ¿Cómo califica la búsqueda de apoyo en la comunidad? ¿Cómo califica los cambios que se proponen al interior de la comunidad? ¿Cómo califica la fijación de objetivos en los pobladores?	
TOTAL		100%	24		



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay noviembre del 2017

CARTA SN. 2017

Señor (a):

Mg.

Docente de la Escuela de Post Grado UCV - Trujillo

Asunto: SOLICITO OPINION PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez solicitar su participación como experto en la validación de los instrumentos a utilizar en el proyecto de tesis: **"SANEAMIENTO BASICO RURAL Y LA SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE MARCAHUASI, ABANCAY, 2017."** Conocedor de su trayectoria profesional y solvencia académica en la materia; tenga a bien revisar los documentos adjuntos.

Se adjunta:

Ficha de validación del instrumento

Matriz de consistencia.


Matriz de operacionalización de variables.

Matriz de Instrumentos de recolección de datos.

Instrumentos.

Seguro de contar con su valioso aporte académico que enriquecerá este proceso de Investigación, hago extensivo mi más sincero saludo y gratitud.

Atentamente.



Dr. Hugo Enriquez Romero
 DIRECTOR CALIDAD INVESTIGACIÓN Y
 ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

MAESTRÍA.

"SANEAMIENTO BASICO RURAL Y LA SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE MARCAHUASI, ABANCAI, 2017"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO A LOS POBLADORES

INVESTIGADORA: BACH. MARITZA MAGALI HILARES CATALAN.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES
 NOMBRE : Dr. Ricardo Sánchez Ortíz
 MENCIÓN : Cooperación Popular
 FECHA : 22 de Mayo del 2017

II. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA:

Adecuada

2. CONTENIDO:

Buen contenido

3. ESTRUCTURA:

Adecuada

III. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Ninguna

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse



Dr. Ricardo Sánchez Ortíz
 COORDINADOR ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA

Firma

Mg. o Dr. _____

DNI : 23803533

N° de Celular 984 614303

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 ESCUELA DE POSGRADO
 MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Título Del Trabajo De Investigación: "SANEAMIENTO BASICO RURAL Y LA SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE MARCAHUASI, ABANCAY, 2017"

1.1 NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CUESTIONARIO A LOS POBLADORES

1.2 INVESTIGADOR : BACH. MARITZA MAGALI HILARES CATALAN.

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.					
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación educativa.					
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					

II. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
 Ninguna

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse

Firma 
 Dr. Ricardo Sánchez Ortiz

Mg. o Dr. _____

DNI : 23803533

Cel 984614563



CUESTIONARIO PARA LOS POBLADORES

Distinguido(a) ciudadano(a):

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación (tesis) que tiene como finalidad recoger información sobre "SANEAMIENTO BASICO RURAL Y LA SOSTENIBILIDAD EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE MARCAHUASI, ABANCAY, 2017". Su participación voluntaria es fundamental debiendo responder a cada afirmación con la mayor sinceridad, objetividad y veracidad posible.

Coloque una [X] en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:

1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno

Nro.	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica los presupuestos del proyecto?					
2	¿Cómo califica la calidad de los proyectos?					
3	¿Cómo califica el involucramiento de los usuarios?					
4	¿Cómo califica la conciencia ciudadana?					
5	¿Cómo califica la predisposición del usuario?					
6	¿Cómo evalúa la cobertura de los proyectos?					
7	¿Cómo considera el marco normativo para los proyectos?					
8	¿Cómo califica el expediente técnico de los proyectos?					
9	¿Cómo considera el manejo de tecnología en las capacitaciones?					
10	¿Cómo considera la certificación de las capacitaciones?					
11	¿Cómo considera la sensibilización del usuario?					
12	¿Cómo considera la prevención de la salud?					
13	¿Cómo califica la capacitación en calidad de vida de los pobladores?					
14	¿Cómo evalúa el análisis situacional de la comunidad?					
15	¿Cómo califica el fortalecimiento de capacidades?					
16	¿Cómo considera el manejo de tecnología en las capacitaciones?					
17	¿Cómo evalúa las medidas de protección en la comunidad?					
18	¿Cómo califica el trabajo intersectorial, en la comunidad?					
19	¿Cómo evalúa la participación colectiva en la comunidad?					
20	¿Cómo percibe el trabajo en equipo, en la comunidad?					
21	¿Cómo evalúa el derecho a la salud, en los pobladores?					
22	¿Cómo percibe la adopción de medidas correctivas en los pobladores?					
23	¿Cómo califica la toma de decisiones, en la comunidad?					
24	¿Cómo evalúa el bienestar comunitario de los pobladores?					
25	¿Cómo califica el mantenimiento de bienestar, en los pobladores?					
26	¿Cómo califica la calidad de vida, en los pobladores?					
27	¿Cómo califica los estilos de alimentación, en los pobladores?					
28	¿Cómo califica el control de enfermedades, en la población?					
29	¿Cómo califica la organización de actividades comunales?					
30	¿Cómo califica las charlas de prevención, en la comunidad?					
31	¿Cómo califica la actividad física en la comunidad?					
32	¿Cómo califica el comportamiento de las familias responsables?					
33	¿Cómo califica el cuidado de la infraestructura?					



34	¿Cómo califica el mantenimiento de la infraestructura?					
35	¿Cómo califica la organización de la comunidad?					
36	¿Cómo califica el cuidado de la naturaleza, en la comunidad?					
37	¿Cómo califica el control de instalaciones en la población?					
38	¿Cómo califica el uso de equipos, en la comunidad?					
39	¿Cómo califica los medios de protección, en la comunidad?					
40	¿Cómo califica la distribución de responsabilidades, en la comunidad?					
41	¿Cómo considera la creencia en sí mismo de los pobladores?					
42	¿Cómo califica la disposición de participación en los pobladores?					
43	¿Cómo evalúa el enfoque de soluciones, en los pobladores?					
44	¿Cómo califica la actitud persistente en los pobladores?					
45	¿Cómo evalúa la actitud de responsabilidad en los pobladores?					
46	¿Cómo califica la búsqueda de apoyo en la comunidad?					
47	¿Cómo califica los cambios que se proponen al interior de la comunidad?					
48	¿Cómo califica la fijación de objetivos en los pobladores?					

Gracias por su colaboración