



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Estrategias del plan de educación sanitaria en la adopción de
prácticas sanitarias en la localidad de Ogoriz, 2017–2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Misahuaman Del Campo, Raquel Marleny (ORCID: 0000-0001-6790-757X)

ASESOR:

Dr. Villegas Rivas, Danny Alberto (ORCID: 0000-0002-8651-1367)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por su inmenso amor y sabios consejos que me motivaron para continuar superándome cada día.

A mis hijos Nayeli, Gianela y Kevin por ser motivo y razones de mi ser, a mi esposo Walter por su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo que compartieron sus conocimientos, y a mi asesor Dr. Villegas Rivas, Danny Alberto por su apoyo y conocimientos impartidos para concluir la presente tesis de investigación.

Índice de contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	10
3.1. <i>Tipo y diseño de investigación:</i>	10
3.2. <i>Variables y Operacionalización:</i>	10
3.3. <i>Población, muestra y muestreo</i>	15
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</i>	16
3.5. <i>Validez y Confiabilidad del Instrumento de recolección</i>	16
3.6. <i>Procedimientos</i>	18
3.7. <i>Modo de recolección de información</i>	18
3.8. <i>Método de procesamiento de datos</i>	19
3.8.1. <i>Análisis descriptivo</i>	19
3.8.2. <i>Aspectos éticos</i>	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	59

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Muestra</i>	16
Tabla 2 <i>Validez del Cuestionario sobre Variable Independiente: Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental</i>	17
Tabla 3 <i>Validez de la Guía de Observación sobre Variable Dependiente: Adopción de Prácticas Sanitarias en las Familias</i>	17
Tabla 4 <i>Niveles de confiabilidad</i>	18
Tabla 5 <i>Momentos de Lavado de Manos</i>	20
Tabla 6 <i>Mencione que Pasos Realiza para Lavarse las Manos</i>	21
Tabla 7 <i>Qué se debe utilizar para lavarse las manos</i>	22
Tabla 8 <i>Conoce Ud. cuáles son las Medidas para el Uso y Cuidado del Agua</i>	23
Tabla 9 <i>Cuáles son las Medidas para la Limpieza de la UBS</i>	24
Tabla 10 <i>Uso Adecuado de la UBS</i>	25
Tabla 11 <i>Mantenimiento de la UBS</i>	26
Tabla 12 <i>Conoce la Importante de Pagar la Cuota Familiar</i>	27
Tabla 13 <i>Se ha Determinado el Monto de la Cuota Familiar</i>	28
Tabla 14 <i>Lavado de Manos Correctamente</i>	29
Tabla 15 <i>Utiliza Jabón en el Lavado de Manos</i>	30
Tabla 16 <i>Cuidado y Uso Racional del Agua</i>	30
Tabla 17 <i>Limpieza y Uso Adecuado de la UBS</i>	32
Tabla 18 <i>Mantenimiento de la UBS</i>	33
Tabla 19 <i>Pago de la Cuota Familiar</i>	34
Tabla 20 <i>Tabla Cruzada Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental*Adopción de Prácticas Sanitarias en las Familias</i>	35
Tabla 21 <i>Pruebas de Chi-Cuadrado</i>	36
Tabla 22 <i>Medidas Simétricas</i>	36

Tabla 23 <i>Tabla cruzada Conocimiento en hábitos sanitarios*Adopción de Prácticas sanitarias en las familias.....</i>	37
Tabla 24 <i>Pruebas de Chi-Cuadrado</i>	38
Tabla 25 <i>Medidas Simétricas.....</i>	38
Tabla 26 <i>Tabla cruzada Comportamientos Sanitarios*Adopción de Prácticas Sanitarias en las Familias</i>	39
Tabla 27 <i>Pruebas de Chi-Cuadrado</i>	40
Tabla 28 <i>Medidas Simétricas.....</i>	41

Índice de figuras

Figura 1 <i>Momentos de Lavados de Manos</i>	20
Figura 2 <i>Pasos que Realiza para Lavarse las Manos</i>	21
Figura 3 <i>Qué utiliza para lavarse las manos</i>	22
Figura 4 <i>Medidas para el Uso y Cuidado del Agua</i>	23
Figura 5 <i>Medidas para la Limpieza de la UBS</i>	24
Figura 6 <i>Uso Adecuado de la UBS</i>	25
Figura 7 <i>Mantenimiento de la UBS</i>	26
Figura 8 <i>Importancia de Pagar la Cuota Familiar</i>	27
Figura 9 <i>Se ha Determinado el Monto de la Cuota Familiar</i>	28
Figura 10 <i>Lavado de Manos Correctamente</i>	29
Figura 11 <i>Utiliza Jabón en el Lavado de Manos</i>	30
Figura 12 <i>Cuidado y Uso Racional del Agua</i>	31
Figura 13 <i>Limpieza y Uso Adecuado de la UBS</i>	32
Figura 14 <i>Mantenimiento de la UBS</i>	33
Figura 15 <i>Pago de la Cuota Familiar</i>	34

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental – EDUSAM en la mejora de las conductas sanitarias de las familias. La población fue 88 familias beneficiarias y la muestra estuvo conformada por 58 familias. El enfoque metodológico fue cuantitativo de tipo correlacional. Las variables de estudio es la estrategia del plan de EDUSAM y sus dimensiones conocimiento en hábitos sanitarios y la adopción de prácticas sanitarias con su dimensión comportamientos sanitarios. Para el estudio se usaron el cuestionario y la guía de observación para la recolección de datos. Se usó estadística descriptiva y correlación. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 existe una relación fuerte entre las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto y la mejora de las conductas sanitarias de la población de la localidad Ogoriz. Asimismo, se observó una relación significativa entre las dimensiones características de los conocimientos en hábitos sanitarios y la adopción de prácticas sanitarias.

Palabras clave: educación sanitaria ambiental, comportamientos sanitarios y estrategias de capacitación.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship of the strategies of the Environmental Health Education Plan - EDUSAM in the improvement of the families' health behaviors. The population was 88 beneficiary families and the sample consisted of 58 families. The methodological approach was quantitative and correlational. The study variables were the EDUSAM plan strategy and its dimensions knowledge of health habits and the adoption of health practices with its dimension health behaviors. For the study, the questionnaire and the observation guide were used for data collection. Descriptive statistics and correlation were used. Thus, it can be concluded that at a significance level of 0.05 there is a strong relationship between the strategies of the EDUSAM Plan of the project and the improvement of the health behaviors of the population of the Ogoriz locality. Likewise, a significant relationship was observed between the characteristic dimensions of knowledge in sanitary habits and the adoption of sanitary practices.

Keywords: environmental health education, health behaviors and training strategies.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas principales del Perú es la desnutrición crónica infantil por la falta de hábitos de higiene y consumo de agua segura, lo cual ocasiona las enfermedades diarreicas agudas, enfermedades gastrointestinales, anemia, parasitosis, conjuntivitis, infecciones de la piel, gripe, etc.

Siendo el ente rector en agua y saneamiento el Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento – MVCS, enfoca su participación e intervención a los lineamientos de la política sectorial teniendo como objetivo optimizar la calidad, extender la cobertura e incentivar el uso razonable de los servicios de saneamiento en las localidades rurales del país (D.L. N° 1280, 2016) uno de los programas del MVCS es el Programa Nacional de Saneamiento Rural – PNSR.

El PNSR financia proyectos de AyS, una de las modalidades de ejecución de obras es por Núcleo Ejecutor, el año 2018 el MVCS aprobó los “lineamientos de intervención social en proyectos de saneamiento formulados y ejecutados por el PNSR enmarcado en el INVIERTE.PE”, en dichos lineamientos se establece los requisitos para elaborar los planes del componente social, uno de esos planes es la de comunicación EDUSAM con lo cual se espera fortalecer y mejorar las capacidades de las familias locales en la adopción de hábitos sanitarios (MVCS-RD N° 252, 2018). Los proyecto de AyS se desarrolla en un escenario donde interactúan diferentes actores sociales; el gobierno local, como entidad responsable de proveer los SABA con calidad, eficiencia y sostenibilidad (MVCS-Reglamento LMGPSS, 2017, pág. 5). Y el monitoreo de las coberturas de agua y saneamiento en el distrito participa activamente a través del ATM para monitorear y participar en la implementación y ejecución del proyecto, a fin de familiarizarse con lo ejecutado y su posterior responsabilidad de realizar el seguimiento y retroalimentación a la Organización Comunal – OC -Junta Administradora de Servicios de Saneamiento - JASS, el MVCS como responsable de planificar, financiar y monitorear, se involucra en el seguimiento a los compromisos administrativos, técnicos y legales que establece el convenio. El sector Salud, desde su propia competencia busca la participación de los pobladores para lograr entornos saludables y valoración del servicio; las

instituciones educativas en el cumplimiento de la formación del educando, dentro de su plan curricular y programación de unidad incorpora contenidos temáticos de salud e higiene orientados a lograr nuevos comportamientos sanitarios, saludables (Programa Nacional de Saneamiento Rural, 2020). Morocho (2014) señala que “la ausencia de correctas medidas higiénicas provoca un aumento en la prevalencia de diarreas agudas”.

Los proyectos contemplan dos componentes el componente de infraestructura de la obra y el componente social; la implementación del componente social incluye dos planes el plan de gestión de los servicios que tiene como finalidad fortalecer las capacidades personales y locales de la OC – JASS, orientadas a la autogestión de los servicios, contribuyendo a garantizar la sostenibilidad del proyecto de AyS y el plan de educación sanitaria ambiental – EDUSAM, que tiene como finalidad el desarrollo de capacidades y acompañamiento a las familias usuarias y población escolar, durante y posterior a la implementación de la infraestructura en un proyecto de AyS tiene como productos que las familias de la comunidad conocen las técnicas de lavado de manos y los momentos claves de su realización, los miembros de la familia conocen las ventajas de tener una vivienda bien distribuida, ordenada, con ventilación y limpieza, las familias conocen en qué consiste el agua segura, la importancia de hacer un uso adecuado y los cuidados del agua, las familias conocen la importancia de disponer saludablemente las excretas, la forma del funcionamiento de la UBS, su uso y mantenimiento adecuados. las familias conocen las prácticas de la buena disposición de residuos sólidos y construyen su micro relleno sanitario, Las familias conocen las prácticas de una disposición adecuada de las aguas residuales y la disponen en sistemas de drenaje o biodigestores. Los productos se encuentran vinculados al logro de los siguientes indicadores: % de madres se lavan las manos en momentos claves, % de familias consumen agua segura (hervida o clorada). % de familias usan y mantienen sus UBS en condiciones adecuadas de higiene,% de familias usan y mantienen sus UBS en condiciones adecuadas de higiene, % de familias ubican adecuadamente los restos sólidos (en micro relleno sanitario, compostera o vehículo recolector de basura), % de familias eliminan las aguas residuales en sistemas de drenaje o biodigestores, % de familias adoptan hábitos de higiene personal (cara, manos y

vestimenta limpias), % de familias con viviendas saludables (vivienda limpia, ordenada, con servicios de saneamiento – SS en uso, limpios y funcionando).

Teniendo en cuenta la problemática mencionada se plantea la formulación del problema a abordar en la presente investigación.

El problema principal es ¿Cómo las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental- EDUSAM del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca” CUI: 2172716 ejecutado en el año 2017–2019, mejoran la calidad de vida de la población?

Problema específico 1: ¿Cómo las estrategias del Plan de EDUSAM han logrado mejorar la práctica de lavado de manos en familias beneficiarias del proyecto?

Problema específico 2: ¿Cómo las estrategias del Plan de EDUSAM han logrado mejorar las prácticas de limpieza y uso de la UBS en las familias beneficiarias del proyecto?

Problema específico 3: ¿Cómo las estrategias del Plan de EDUSAM han logrado mejorar las prácticas de uso racional del agua en las familias beneficiarias del proyecto?

Problema específico 4: ¿Cómo las estrategias del Plan EDUSAM han logrado mejorar en la valoración de los SS en las familias beneficiarias del proyecto?

La investigación aportará a mejorar la intervención que realiza el MVCS en los proyectos de AyS ejecutadas por el PNSR con la modalidad de Núcleos Ejecutores, asimismo; servirá como instrumento de evaluación del logro de indicadores en las prácticas sanitarias de las familias.

Se justifica porque la investigación contribuirá para mejorar la implementación puesta en marcha del Plan de EDUSAM en los proyectos de AyS rural con el objeto de dar una mejor forma de vida a la población beneficiarias de los proyectos.

Para lograr los objetivos del estudio, se va a emplear instrumentos estandarizados y utilizados por el Sector - MVCS – PNSR, orientado al análisis y sistematización de datos en relación a los indicadores del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.

Tiene justificación social, porque los resultados encontrados servirán para que las

Unidades Ejecutoras - Gobiernos Locales y Gobierno Regionales implementen y ejecuten las estrategias del Plan de EDUSAM y cambiar la condición de existencia de las familias favorecidas por el SABA Rural.

El objetivo general es determinar la relación de las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, en la mejora de las conductas sanitarias de la población. Objetivo específico 1; establecer la relación de las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, en la mejora de lavado de manos en las familias de dicha localidad. Objetivo específico 2; establecer la relación de las estrategias del Plan EDUSAM del proyecto, en la mejora de limpieza y uso de la UBS en las familias de dicha localidad. Objetivo específico 3; Establecer la relación de las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, en la mejora de uso adecuado/racional del agua en las familias de dicha localidad. Objetivo específico 4; establecer la relación de las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, en la mejora de valoración de los SS en las familias de dicha localidad.

Hipótesis general; las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, tienen relación en la mejora de las conductas sanitarias de la población de la localidad Ogoriz. Hipótesis específica 1; las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la mejora de las prácticas de lavado de manos en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan - Cajamarca. Hipótesis específica 2; las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la mejora de las prácticas de limpieza y uso de la UBS, en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca. Hipótesis específica 3; las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la mejora de las prácticas de uso adecuado/racional del agua, en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca. Hipótesis específica 4; las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la valoración de los SS, en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

II. MARCO TEÓRICO

El MVCS a través del PNSR ejecuta obras de saneamiento bajo tres modalidades a través de transferencias, por contrata y por Núcleos Ejecutores. En los expedientes técnicos figura el Componente Social como una partida más que se tiene que ejecutar. El proyecto CUI 2172716 ejecutado en el año 2017-2019 en la localidad de Ogoriz, se ejecutó bajo la forma de Núcleo Ejecutor. La Resolución Directoral N° 119 -2017/VIVIENDA/VMCS/PNSR, sirve como instrumento para ejecutar las obras de saneamiento incluido el Componente Social - Plan de EDUSAM, Plan de Gestión de los Servicios, Plan del Área Técnica Municipal y Plan del Núcleo Ejecutor. Para el presente estudio se va a tener en cuenta las estrategias del Plan de EDUSAM en la adopción/aceptación de habilidades sanitarias en lavado de manos, limpieza y uso de la UBS, uso racional del agua y valoración de los SABA por parte de la población beneficiarios del proyecto y como ha contribuido a cambiar la condición de vida de las familias beneficiarias de los SABA Rural. “Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene” Organización Mundial de Salud (2017).

A nivel internacional Vargas & Castellanos (2020) plantean elaborar un plan de saneamiento que acceda optimar la situación de vida de los pobladores. La metodología utilizada es cuantitativo y cualitativo. Finalmente, concluyen que las condiciones inadecuadas de saneamiento que los que viven los pobladores determina la inmediata acción por parte de la alcaldía municipal y de los entes territoriales ante estas problemáticas. La comunidad está consumiendo agua que no cumple las disposiciones técnicas que indica la resolución 2115 de 2007, para ello plantea la ejecución e implementación de un sistema de filtro casero con material de carbón activado, arena y grava. Al no contar con un sistema de tratamiento para el manejo de aguas excedentes domésticas, por ello se debe implementar un sistema de un tanque séptico con campo de infiltración. Ejecutar una estrategia de gestión integral de desechos sólidos.

Domínguez & Bravo (2019) plantean determinar los componentes y

prevalencia vinculados a las EDAS en niños de 1 a 5 años. Utilizaron una metodología cuantitativa y transversal. Finalmente, concluyen que los factores asociados a la EDAS fue el ambiental: por los de animales en la casa, manipulación y almacenamiento y la falta de higiene en los alimentos, falta de protección de los depósitos de basura, inadecuado lavado de manos y el factor humano: la forma de dar de lactar previo a los dos años.

Aguirre (2020) plantea determinar un acercamiento del impacto del programa MIAGUA I y la tasa de prevalencia de EDAS en niños/as de 1 a 5 años. La metodología utilizada es cuantitativa con un enfoque retrospectivo. Finalmente, concluye que la inversión en infraestructura en agua, es muy importante para reducir las enfermedades originadas por el agua, principalmente en niños/as de 1 a 5 años, siempre que esté integrada de infraestructura y educación sobre disposición de sanitaria de excretas, prácticas de aseo tanto a nivel individual y en el hogar y de agua de calidad para alcanzar el objetivo deseado. Las actividades de capacitación relacionadas al saneamiento, higiene y agua de calidad eran consideradas en la realización del programa, y actividades con la localidad, por lo que se debe inculcar mayor involucramiento en la ejecución y post a la implementación de obra, ya que incluye mejoras en los comportamientos de los participantes.

Quiroz, Rocha y Rocha et ál. (2019) plantean general realizar un análisis sobre la aplicación de la EDUSAM en los proyectos de AyS. La metodología utilizada es investigación-acción participativa (IAP). Finalmente, concluyen que las actividades y acciones de Educación Sanitaria y Ambiental deben ser parte de la cultura organizacional de la población para interrelacionarse con los agentes de cambio desde la perspectiva de educación sanitaria y ambiental. La Sostenibilidad Social, es la participación asertiva de la población y se evidencia en la promoción, participación, apoyo, creación de mecanismos y redes de participación comunitaria, causando de esta manera la igualdad de oportunidades en la población para poder analizar y tener en cuenta la variedad de necesidades de las personas que forman parte de una localidad. Contribuyendo al empoderamiento de la localidad en el tema de EDUSAM y en las mejoras que aporta.

Meneses (2020) plantea como objetivo general desarrollar conocimiento y habilidades en vigilantes primarios de niños entre 1 a 5 años, sobre reglas de prevención en EDAS a través de una estrategia educativa, en el municipio de Calotmul, Yucatán en el período abril-junio del año 2013. La metodología utilizada es un diseño Cuasi experimental, analítico, longitudinal y prospectivo. Finalmente, concluye que se puede causar un desarrollo en el conocimiento y las habilidades sobre reglas de prevención para las EDAS a través de una estrategia educativa la que debe estar dirigida a cuidadores principalmente de niños de 1 a 5 años. Se puede provocar un desarrollo de conocimiento y habilidades sobre medidas de prevención para las EDAS mediante una estrategia educativa dirigida a cuidadores primarios en niños entre 1 a 5 años.

Concerniente a lo nacional, Carrasco & Cerquín (2018) plantea estudiar y verificar la cual es la relación entre los proyectos de AyS con la rebaja de las EDAS en la localidad de estudio. La metodología utilizada es de tipo descriptivo correlacional, es decir busca la relación y la causal entre dos o más variables. Finalmente, concluyen que el nivel de disminución de las EDAS es una prioridad, ya que las familias tienen un nivel bajo a todos los temas relacionados a saneamiento básico y hábitos de higiene. La relación existente entre los proyectos de AyS rural y la baja de las EDAS en Cerrillo, se encuentran en estrecha relación, ya que puede disminuir o aumentar el grado de una de las variables involucrada e igualmente paso lo mismo con la otra o inversamente. El inconveniente de las EDAS es una dificultad que se genera por múltiples factores, y es necesario la asociarse con todos los actores sociales involucrados para hacer frente a esta situación.

Alarcón (2018) plantea reconocer si existe relación entre los proyectos de AyS en la reducción de las EGI de los infantes de 0-5 años en el distrito de Chota. La metodología utilizada es descriptivo correlacional. Finalmente, concluye que un 70 % de los asociados de los proyectos de Ay S rural indican que las acciones de operación y mantenimiento - OyM son bajas lo cual indica una Organización Comunal que no ha sido capacitada y fortalecida en temas de OyM de los Sistemas de AyS.

Hilares (2018) plantea como objetivo general demostrar el vínculo existente

entre el SABA Rural y que sean sostenibles en los beneficiarios de la localidad. La metodología utilizada es descriptivo correlacional. Finalmente, el concluye que existe una correlación módica entre SABA Rural y sostenibilidad en los beneficiarios. Existe una reciprocidad moderada entre SABA rural y forma de vida sostenible. Existe una correspondencia moderada entre el SABA Rural con la protección. Asimismo, indica que hay una correlación moderada entre SABA Rural y la actitud de los beneficiarios. Un 90 % de los entrevistados indican que la tasa de incidencia de las EGI es baja.

Díaz & Meza (2018) plantea determinar la sostenibilidad del proyecto de SABA en la localidad en estudio. La metodología utilizada es científico, descriptivo y medible va a utilizar datos cuantitativos y cualitativos. Finalmente, concluyen que la sostenibilidad del proyecto se presenta mediante una OC (JASS), quien es el responsable directo de la AOM, para ser sostenibles los proyectos es importante la capacitación y las destrezas saludables en relación al a los servicios de AyS. Para conseguir que sean sostenibles los SS se implementó procesos de capacitación y educación sanitaria dirigidos al CD y beneficiarios. Se implanto soluciones al problema de las EDAS y parasitosis, para optimizar y mejor la vida de los participantes, implementando los planes de EDUSAM y fortalecimiento de capacidades.

Ramos & Paye (2017) plantea conocer el impacto de la implementación de las estrategias empleadas por el programa PRONASAR en las acciones de EDUSA, en las familias de la colectividad en estudio. La metodología utilizada es el método científico Finalmente, concluyen que las estrategias aplicadas por el PRONASAR en Anansaya, con relación a la adopción de hábitos saludables demuestran un impacto positivo en las prácticas de EDUSA que se refleja en haber mejorado la forma de vida de la población, las mismas que se reflejan en el lavado manos en los momentos claves, cuidado y disposición del agua en el hogar y practican el mantenimiento y operan adecuadamente la UBS.

Gutiérrez (2018) plantea conocer la implementación del SABA y de qué forma ayuda a mejorar socialmente a los beneficiarios del proyecto. La metodología utilizada es la indagación básica o pura. Finalmente, concluye que el proyecto de

SABA instalado en Llapa se encuentra en óptimo estado y funcionando. La adopción del sistema del SABA en las familias ha sido satisfactoria, se evidencia las mejoras de las familias participantes mostrando que las actividades diarias que realiza la población han renovado ampliamente simbolizando un 98% de aprobación. El ATM en representación de la Municipalidad distrital de Llapa realiza asistencia técnica y capacitación sobre el uso y mantenimiento del SABA lo cual favorece que el sistema sea sostenible.

En la teoría el Plan de EDUSAM que es parte del expediente de obra - técnico, es instrumento que define las herramientas y lineamientos que ayuda ejecutar actividades relacionadas a la dirección social y comunicación direccionadas a optimizar el bienestar de las familias beneficiarias de las localidades correspondiente al ámbito rural y lograr que los servicios de AyS sean sostenibles, enseñando prácticas saludables y de higiene; buen uso y apreciación de los servicios, con el compromiso y la participación de actores y sectores claves, con la finalidad de disminuir las EDAS y prevenir la desnutrición crónica infantil (Resolución Directoral N° 252-2018/VIVIENDA/VMCS/PNSR, 2018, p. 84).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Según su finalidad es aplicada ya que busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren.

Diseño de investigación:

- Diseño no experimental: es descriptivo correlacional porque se va analizar los valores y la incidencia de cómo se manifiesta una o más variables y porque se va establecer el nivel de relación entre ambas variables en un período determinado.
- En base a su dimensión temporal es colateral pues se pretende recoger la indagación en un período fijo.

3.2. Variables y Operacionalización:

El presente trabajo de investigación permite considerar dos variables:

Variable 1: Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.

Definición conceptual:

En la teoría sobre Educación Sanitaria se define como un proceso sistemático encaminado a promover formas y/o modos de vida saludables teniendo en cuenta las necesidades específicas de la familia, persona o comunidad.

La EDUSA incluye un conjunto de actividades (talleres, sesiones educativas, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas, etc.) desarrolladas ya sea en procedimientos formales e informales, que se realizan frecuentemente con todos los involucrados, como parte de las actividades institucionales; no solo es una transferencia puntual relacionado a mensajes claves a través de charlas o demostraciones (APRISABAC, 1997, pág.10). La EDUSA es uno de los componentes más importantes que nos ayudara a mejorar los modos de vida (costumbres, hábitos y comportamientos) saludables en la comunidad en la que participaran hombres y mujeres, ayuda a asegurar el adecuado uso y

mantenimiento a los SAP e instalaciones para la disposición de basuras y excretas, promueve la agrupación colectiva, por lo cual los participantes asumen un rol más participativo para mejorar su salud y la autogestión de su progreso, asimismo ayuda a perfeccionar las diferentes planteamientos institucionales considerando los conocimientos y practicas locales para poder extender el área de correspondencia actual con la colectividad e instituciones públicas y/o sociales existentes en la comunidad (APRISABAC, 1997, pág.12).

Tovar (2020) la mixtura de guías educativas establece que existen algunas potencialidades como la variedad de acciones encaminadas a diferentes públicos objetivos (pueden ser ferias, talleres, etc.) por lo cual se logra la atención de cada conjunto poblacional, así como dar estímulos en base a respuestas y lograr la participación y acción permanente.

EDUSA y comunicación, durante y después de cada participación para que las familias puedan ejecutar prácticas sanas y de higiene, así mejorar sus condiciones de salud y de vida” Huerta (2016)

En la teoría de la implementación de planes de capacitación: cuando se inicia la ejecución de obra, el Gestor Social inicia el desarrollo de los Planes de Capacitación entre los cuales se tiene el Plan de EDUSAM, teniendo como propósito el asegurar los servicios SABA sean sostenibles, asimismo obtener el mejorías en salud y por ende mejorar la vida de las familias participantes, también se realiza la coordinación con las IPRESS con la finalidad de asegurar la continuidad en los comportamientos y prácticas sanitarias de la población, cuidado y valoración de los SS (Resolución Directoral N° 119-2017/VIVIENDA/VMCS/PNSR, 2017, pág. 33). Robladillo (2016) asegurar la sostenibilidad de los recursos como el AyS, es vital para la importancia de los SABA para mejor la calidad de vida de la población en situación de pobreza, lo cual permite tener acceso y reducir las brechas de eliminación y desigualdad social de esta población que necesiten de acceso a los SABA.

Armas (2018) indica que mediante talleres de EDUSA se ha reforzado las prácticas de higiene saludable y fue demostrado en una buena disposición de

residuos sólidos, cuidado y conservación del agua, normas de higiene en el comedor.

La teoría de “las estrategias del Plan de EDUSAM: estrategias de aprendizaje; Métodos/técnicas didácticas, Exposición – Diálogo: ayuda a presentar de forma establecida la estructura temática, se ayuda con la explicación oral del capacitador/gestor social y que cuenta con experiencia sobre tema, fomentando el diálogo y la interacción lo que ayuda a los participantes una mejor comprensión. Talleres: se utiliza en el transcurso de la instrucción- y el aprendizaje; tomar en cuenta el conocimiento previo de los participantes, se apoya de la reflexión y diálogo e intercambio y la intervención, teniendo en cuenta los saberes previos y la transferencia de nuevos conocimientos. Visitas domiciliarias: es una estrategia que facilita la adopción de prácticas de salud e higiene, puesto que permite una relación directa e individualizada con las familias participantes en el proyecto, teniendo en cuenta el contexto específico de cada una de éstas. Se brindará asesoría técnica: direccionada al apoyo y asistencia técnica dirigidas a las familias utilizando metodologías participativas y motivacionales. Una de las estrategias de coordinación organización: se desarrolla una fase de promoción y contribución con el logro de compromisos asumidos en brindar los servicios, y la adopción de comportamiento sanitarios saludables de la población” (Proyecto SABA PLUS, 2018, pág.14)

La enseñanza para la salud es una destreza útil y forzosa en diferentes escenas, que pueden ser el barrio, hogar, el municipio, centros de trabajo u otros. Pero el centro de estudios es el lugar más favorable para mejorar una adquisición de actitudes, conocimientos, hábitos y prácticas propuestos a mejorar la salud (Nizana & Samaniego, 2007)

Ramos (2021) los hábitos sanitarios desarrollados por el SER en aseo personal, de su vivienda, uso correcto y razonable del agua, uso, limpieza y mantenimiento de las UBS, se encuentran relacionadas con los beneficios y mejoras sanitarias lo cual lograron que las familias obtengan una mayor valoración, conocimiento y predisposición en el cuidado del agua y saneamiento, su participación en la gestión comunal del AyS.

Definición operacional:

Las estrategias del Plan de EDUSAM está dirigido a la adopción de prácticas sanitarias en lavado y limpieza de manos, mantener y usar la UBS, usar racionalmente del agua y valoración de los SABA por parte de las familias beneficiarios del proyecto.

Dimensión:

- Conocimiento en hábitos sanitarios.

Indicadores:

- Conocimiento sobre los beneficios de practicar el lavado/higiene de manos con agua y jabón (técnica y momentos).
- Conocimiento sobre uso adecuado y racional del servicio de agua para consumo.
- Conocimiento sobre limpieza y uso de la UBS.
- Conocimiento en la importancia del pago de la cuota familiar.

Variabes 2: Adopción de prácticas sanitarias en las familias.

Definición conceptual:

Según Viens (2020) en la teoría del comportamiento humano indica que la conducta humana es un universo muy complejo y tiene influencia por el medio en el cual el individuo reside, cambia y progresa. El cambio de la conducta es un cambio largo y con muchos retos que atraviesa un individuo o grupo de individuos para desertar o cambiar un procedimiento inadecuado que puede crear circunstancias inseguras en desiguales áreas de la vida de un mismo individuo. Por otra parte, puede ser una causa que admite acoger una nueva conducta que compense mejor una necesidad determinada, en un contexto establecido.

Según Hurtado (2020) existe mayor seguridad en la gran brecha sobre lo que un individuo puede estar al tanto sobre un tema o argumento y concluya realizar las operaciones correspondientes que se le solicitan en correspondencia con él. Añadir

nociones de la ciencia de la conducta a los proyectos involucra reconocer los crecientes que ayudaran a estallar cambios en conductas adaptadas en la localidad y conseguir que persistan en el tiempo.

Según Sturzenegger (2020), en la teoría del cambio de comportamiento indica que el cambio de conducta, a lo que registra, es a cambiar prácticas o rutinas de la manera costo-efectiva. Esta percepción se puede conseguir en 3 momentos: primero es inculcar una nueva práctica. De la iluminación, hay que saltar al ejercicio, porque un individuo puede ser consecuente, pero no actuar. Finalmente, conseguir el sostenimiento de la experiencia en el tiempo.

Para la adopción de prácticas sanitarias es necesario realizar un proceso de sensibilización, desarrollo de capacidades y acompañamiento a las familias usuarias, en la ejecución y post ejecución de obra en un proyecto de AyS, a fin de garantizar la adopción de hábitos sanitarios saludables e higiene personal en el hogar y el medio ambiente. La adopción de comportamientos y prácticas sanitarias en lavado/higiene de manos, limpieza y uso de la UBS, uso racional del agua y valoración de los SABA por parte de las familias, ayuda a optimizar y mejorar la vida de la población.

Bellido (2018) para conseguir cambios es preciso que se cuente con una guía metodológica la cual tenga en cuenta la realidad local, tener en cuenta los horarios de los participantes (en especial de los líderes). También, es oportuno hacer un mapeo social de la colectividad para conocer las relaciones de poder y los individuos u organizaciones que cumplen un rol importante. Por lo cual, es sumamente importante examinar las necesidades de formación y adecuar la estrategia de intervención uniendo los correctivos socioculturales adecuados.

Definición operacional:

La adopción de comportamientos y prácticas sanitarias en lavado/higiene de manos, limpieza y uso de la UBS, uso racional del agua y valoración de los SABA por parte de las familias, ayuda a optimizar y mejorar la vida de la población.

Dimensión:

- Comportamientos sanitarios.

Indicadores:

- Efectúan las prácticas en lavado/higiene de manos con agua y jabón (técnica y momentos).
- Realizan un uso adecuado/racional del agua para consumo.
- Limpian y usan las UBS.
- Pagan la cuota familiar aprobada en Asamblea General para la Administración, Operación y Mantenimiento -AOM de los servicios de AyS.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: El estudio de investigación está constituida por 88 familias beneficiarias del proyecto CUI: 2172716, ejecutado en el año 2017–2019.

Muestra: Para la obtención de la información cuantitativa a nivel de hogares rurales, se emplea la técnica de la ENCUESTA a una muestra representativa, utilizando la siguiente fórmula para determinar la cantidad de viviendas a encuestar. La muestra es de 58 familias.

Determinación Estadística del tamaño de la muestra

$$n = \frac{z \times z \times p \times q \times N}{e \times e \times (N - 1) + z \times z \times p \times q}$$

n= N° de elementos que contiene la muestra

Z= Constante del nivel de confianza

P= Equilibrio de personas que tienen en la localidad las características de estudio

q= 1-p

N= Número de elementos totales

e= Error muestral deseado

Para el análisis de las encuestas aplicadas en las viviendas rurales se utilizarán las siguientes constantes.

Tabla 1

Muestra

Constantes	Calculo del tamaño de la muestra					
	n	Z_o	p	q	N	e
FAMILIAS	58	1.96	50%	50%	88	8%

Metodología de muestreo

La metodología es por muestreo y recojo de información a través de la técnica de la encuesta y la guía de observación a familias sobre conocimiento y prácticas de hábitos de higiene las que nos ayudarán a conocer el tema de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la variable estrategias del plan de educación sanitaria ambiental se utilizó la técnica de la encuesta.

Para la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias se utilizó la técnica de observación.

El instrumento a utilizar para las variables es el cuestionario y la guía de observación.

3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento de recolección

Validez del instrumento

La prueba de eficacia del instrumento, se determinó a través del juicio de expertos y las estimaciones promedio de cada experto, que se presentan en la tabla 2 (Ver en los anexos los certificados de validación).

Tabla 2

Validez del Cuestionario sobre Variable 1: Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental

EXPERTO	VALORACIÓN
Mgtr. Irene Ravines Azañero	4. Nivel Alto
Mgtr. Manuel Gonzales García	4. Nivel Alto
Mgtr. Richard Alberto Diaz Gastelo	4. Nivel Alto

Tabla 3

Validez de la Guía de Observación sobre Variable 2: Adopción de Prácticas Sanitarias en las Familias

EXPERTO	VALORACIÓN
Mgtr. Irene Ravines Azañero	4. Nivel Alto
Mgtr. Manuel Gonzales García	4. Nivel Alto
Mgtr. Richard Alberto Diaz Gastelo	4. Nivel Alto

Prueba de confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento, se determinó por el coeficiente de Kuder Richardson por tratarse de instrumentos con opciones dicotómicas.

Tabla 4

Niveles de confiabilidad

Niveles de confiabilidad	
Rango	Nivel
[0,01 a 0,20]	Muy baja
[0,21 a 0,40]	Baja
[0,41 a 0,60]	Moderada
[0,61 a 0, 80]	Alta
[0,81 a 1,00]	Muy alta

En el presente estudio se ha calculado la fiabilidad en 0.882 con 20 elementos para la variable 1 y la variable 2.

3.6. Procedimientos

En el presente trabajo de investigación se aplicó la encuesta y la ficha de observación para la recolección de datos. Para ello se solicitó autorización a la entidad correspondiente – Municipalidad Distrital de San Juan y a la Organización Comunal Prestadora de SS – JASS de la localidad de Ogoriz.

Los valores obtenidos, se procesaron en los programas Excel y SPSS versión 26.

3.7. Modo de recolección de información

Para la elaborar esta investigación, se aplicó la encuesta y la ficha de observación dicotómica, la cual presenta dos opciones posibles (SI o NO), luego de lo cual se desarrolló el análisis para cada variable (estrategias del plan de EDUSAM y adopción de prácticas sanitarias en las familias).

3.8. Método de procesamiento de datos

Para procesar los datos se aplicó la estadística descriptiva para realizar el procesamiento, por medio de distribución de frecuencias de los porcentajes, luego los análisis de los resultados se realizarán a través de la relación porcentual presentados en tablas y figuras para ser contrastados con las bases teóricas existentes y antecedentes. El análisis de datos se realizó en el software SPSS, versión 26.

3.8.1. Análisis descriptivo

El análisis descriptivo se desarrolló al igual que la variable estrategias del plan de educación sanitaria ambiental, para determinar la relación en la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias. Se desarrollo el análisis de datos cuantitativo.

3.8.2. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación cumple con la confiabilidad, y garantiza la legitimidad de la data recogida, a través del respeto de los datos establecidos en el instrumento, sin intervenir en la alteración.

IV. RESULTADOS

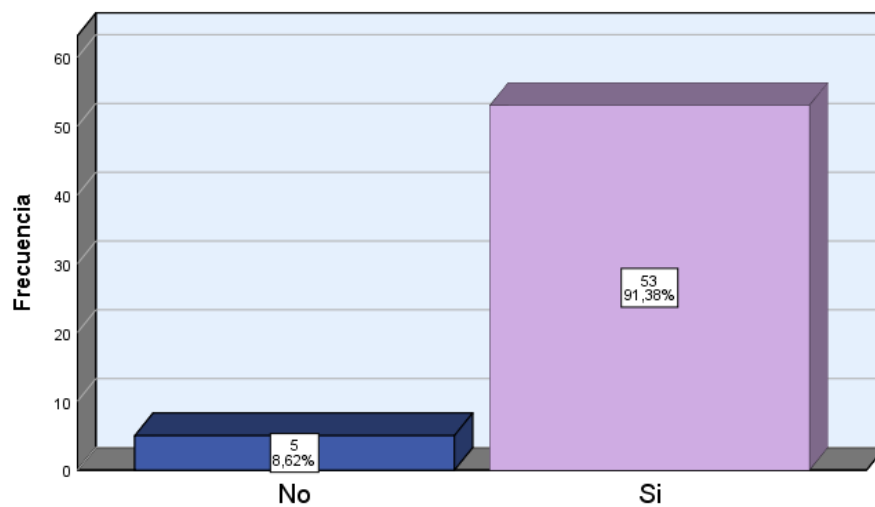
Tabla 5

Momentos de Lavado de Manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	5	8,6	8,6	8,6
	Si	53	91,4	91,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 1

Momentos de Lavados de Manos



Nota. Elaborado en base a resultados obtenidos del cuestionario.

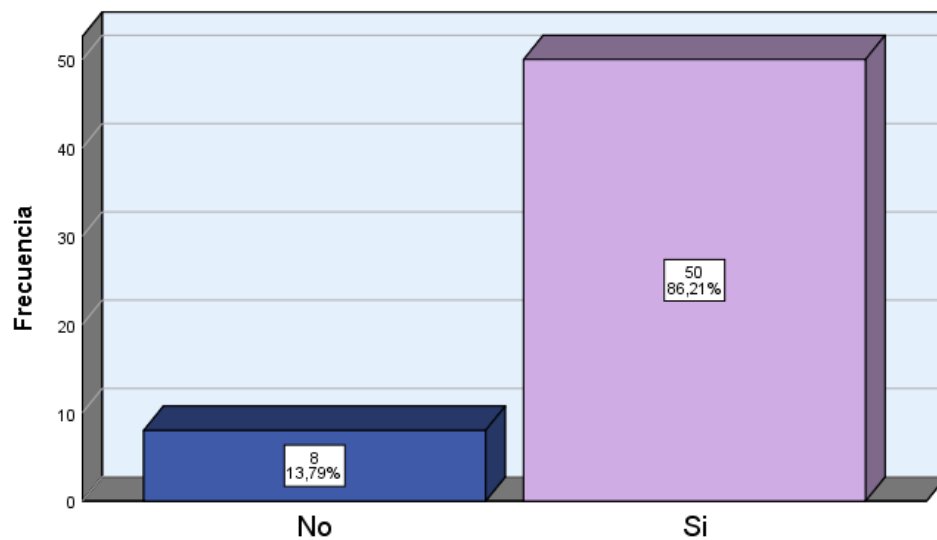
Tabla 6

Mencione que Pasos Realiza para Lavarse las Manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	8	13,8	13,8	13,8
	Si	50	86,2	86,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 2

Pasos que Realiza para Lavarse las Manos



Nota. Elaborado en base a resultados obtenidos del cuestionario.

Tabla 7

Qué se debe utilizar para lavarse las manos

				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válidos	Si	58	100,0	100,0	100,0

Figura 3

Qué utiliza para lavarse las manos

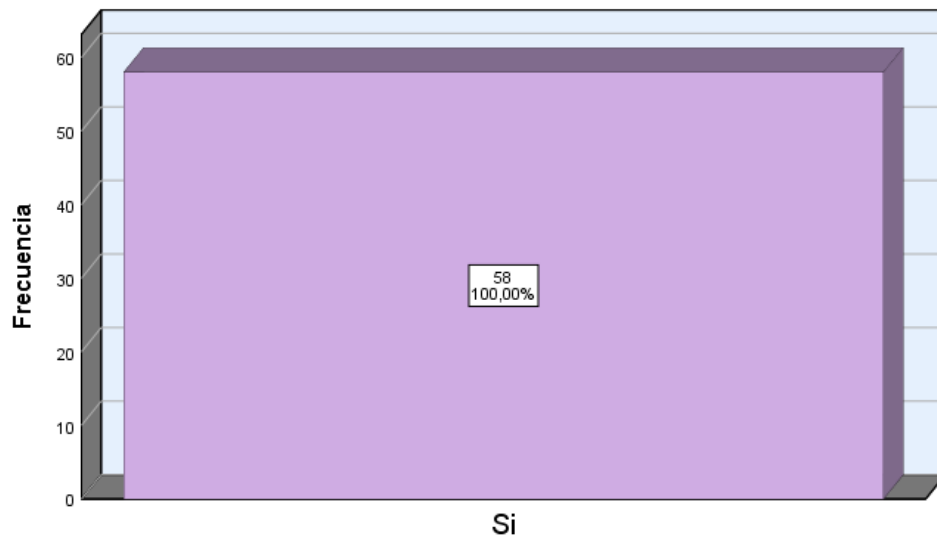


Tabla 8

Conoce Ud. cuáles son las Medidas para el Uso y Cuidado del Agua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	6	10,3	10,3	10,3
	Si	52	89,7	89,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 4

Medidas para el Uso y Cuidado del Agua

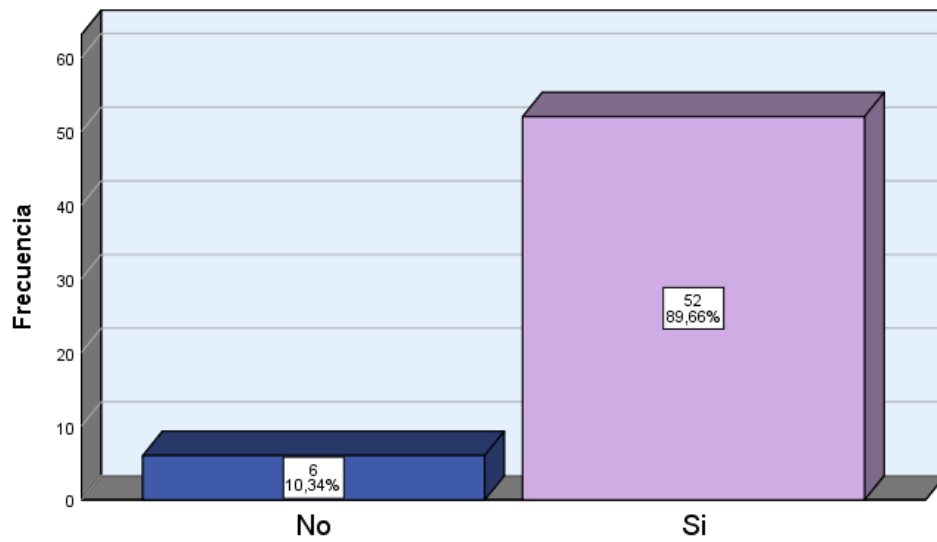


Tabla 9

Cuáles son las Medidas para la Limpieza de la UBS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	7	12,1	12,1	12,1
	Si	51	87,9	87,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 5

Medidas para la Limpieza de la UBS

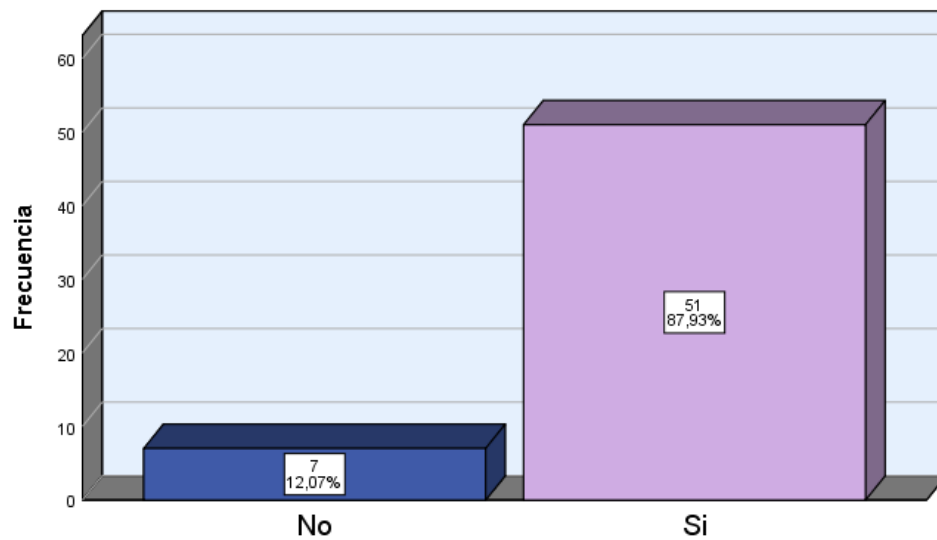


Tabla 10

Uso Adecuado de la UBS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	2	3,4	3,4	3,4
	Si	56	96,6	96,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 6

Uso Adecuado de la UBS

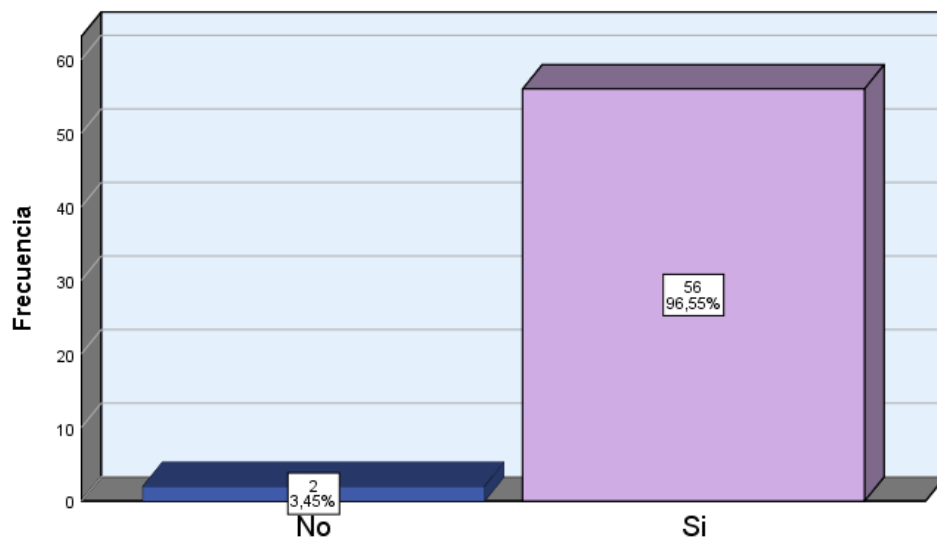


Tabla 11

Mantenimiento de la UBS

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje
			Porcentaje válido		acumulado
Válidos	No	32	55,2	55,2	55,2
	Si	26	44,8	44,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 7

Mantenimiento de la UBS

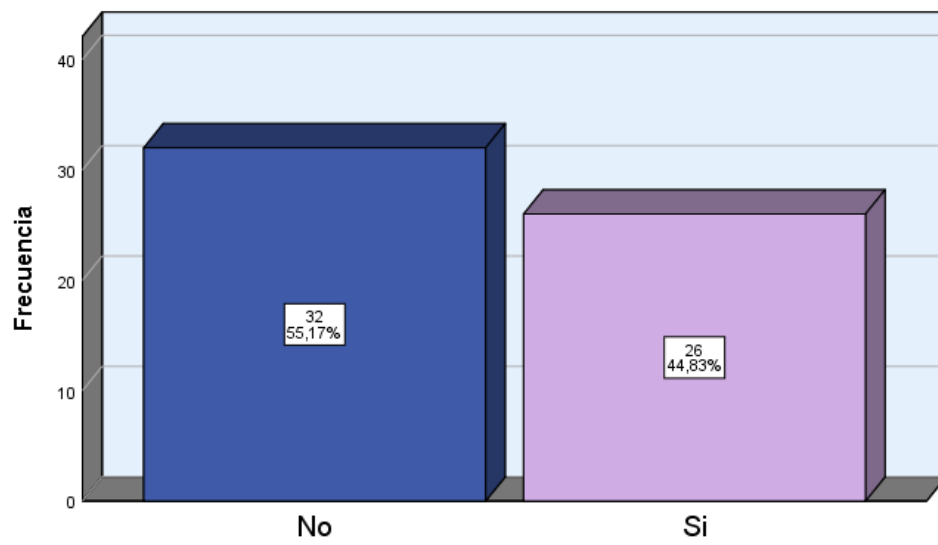


Tabla 12

Conoce la Importante de Pagar la Cuota Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	8	13,8	13,8	13,8
	Si	50	86,2	86,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 8

Importancia de Pagar la Cuota Familiar

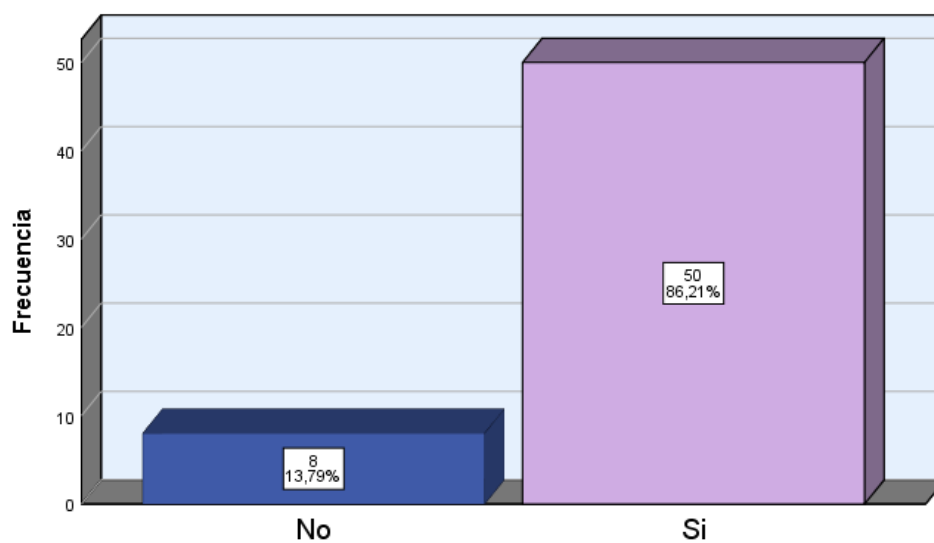


Tabla 13

Se ha Determinado el Monto de la Cuota Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	58	100,0	100,0	100,0

Figura 9

Se ha Determinado el Monto de la Cuota Familiar

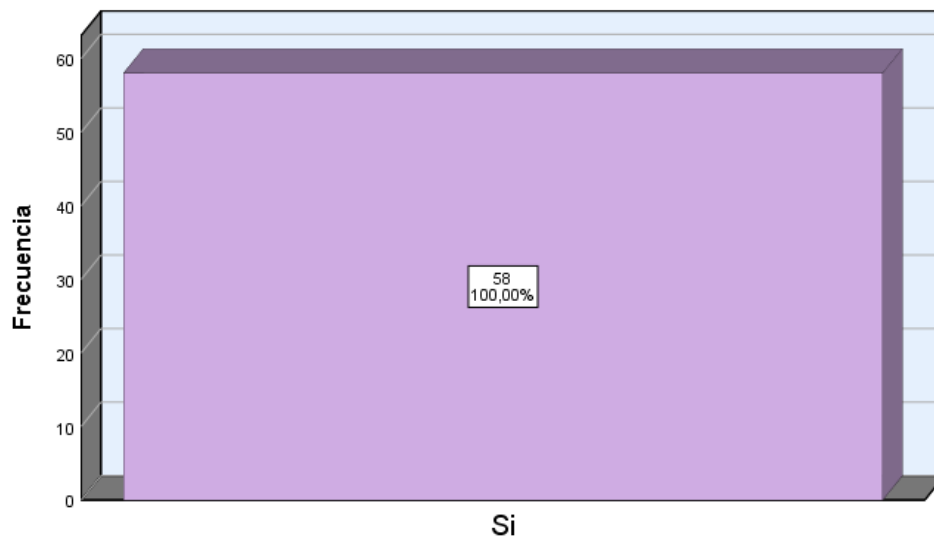


Tabla 14

Lavado de Manos Correctamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	8	13,8	13,8	13,8
	Si	50	86,2	86,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 10

Lavado de Manos Correctamente

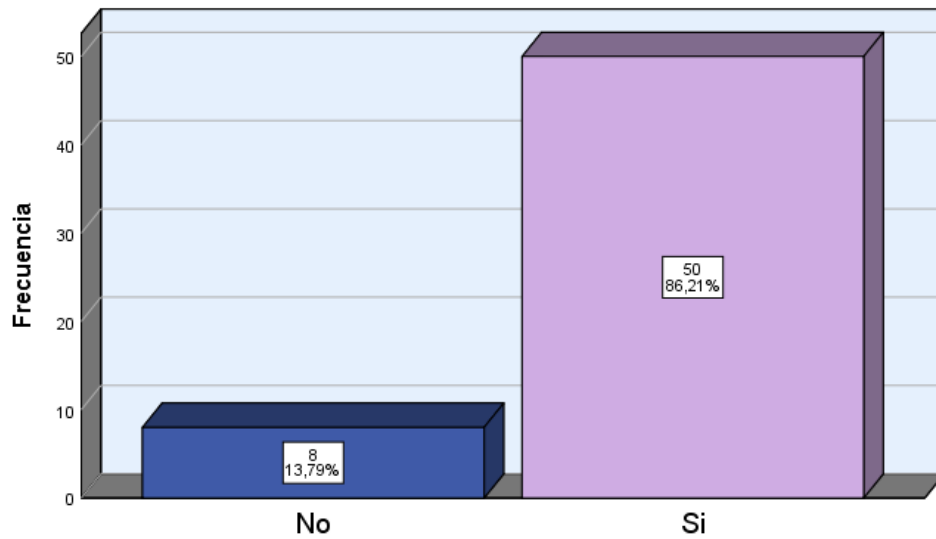


Tabla 15

Utiliza Jabón en el Lavado de Manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	2	3,4	3,4	3,4
	Si	56	96,6	96,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 11

Utiliza Jabón en el Lavado de Manos

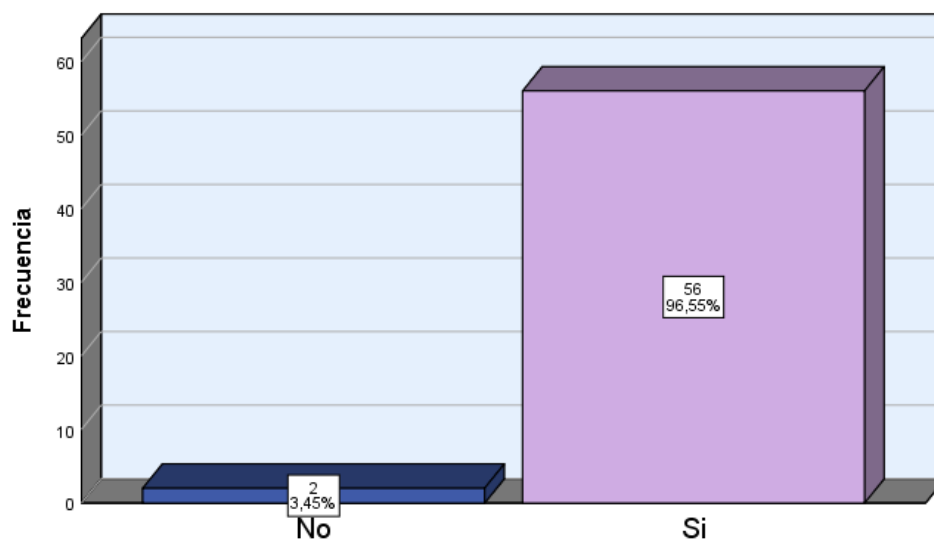


Tabla 16

Cuidado y Uso Racional del Agua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	9	15,5	15,5	15,5
	Si	49	84,5	84,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 12

Cuidado y Uso Racional del Agua

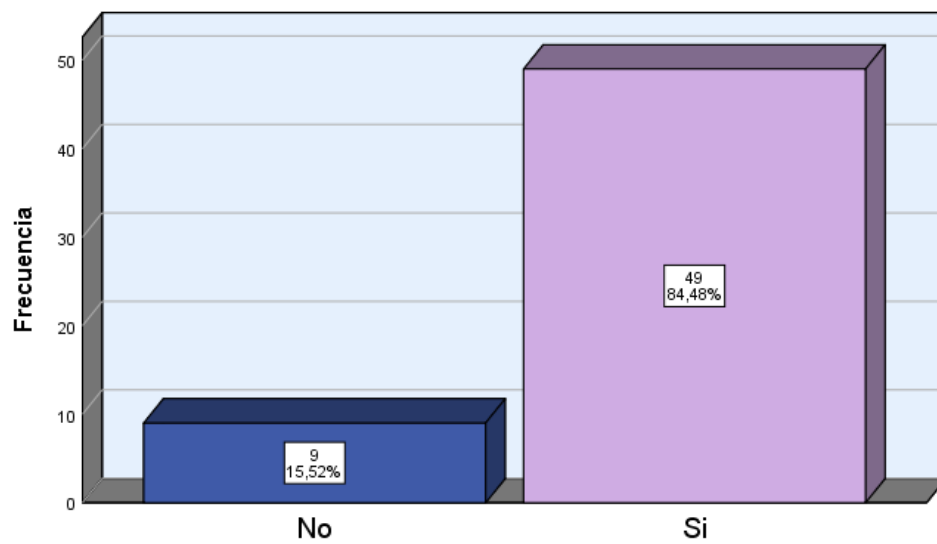


Tabla 17

Limpieza y Uso Adecuado de la UBS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	9	15,5	15,5	15,5
	Si	49	84,5	84,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 13

Limpieza y Uso Adecuado de la UBS

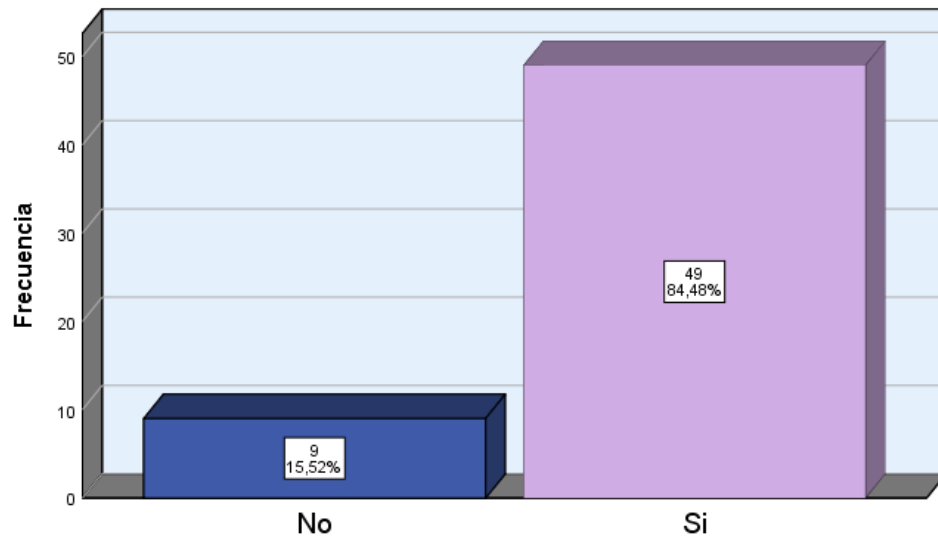


Tabla 18

Mantenimiento de la UBS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	53	91,4	91,4	91,4
	Si	5	8,6	8,6	100,0
Total		58	100,0	100,0	

Figura 14

Mantenimiento de la UBS

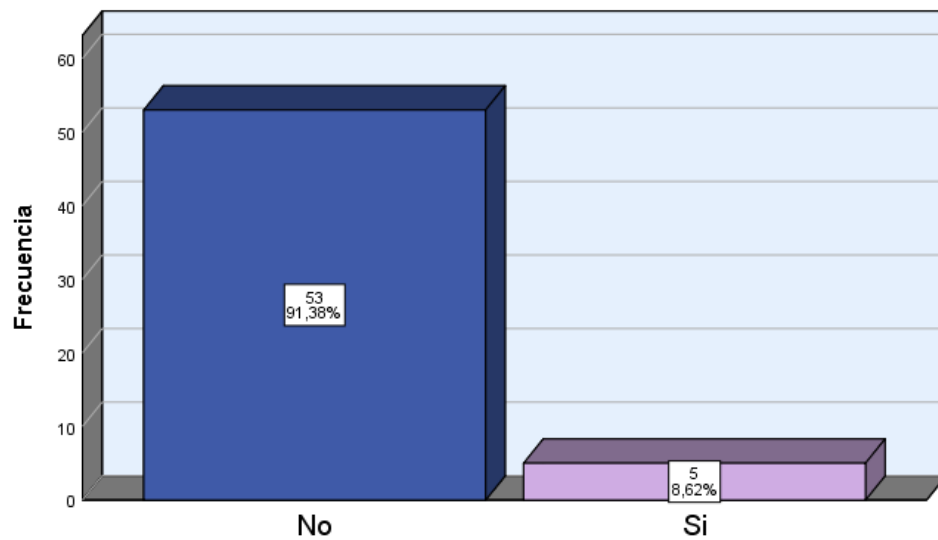


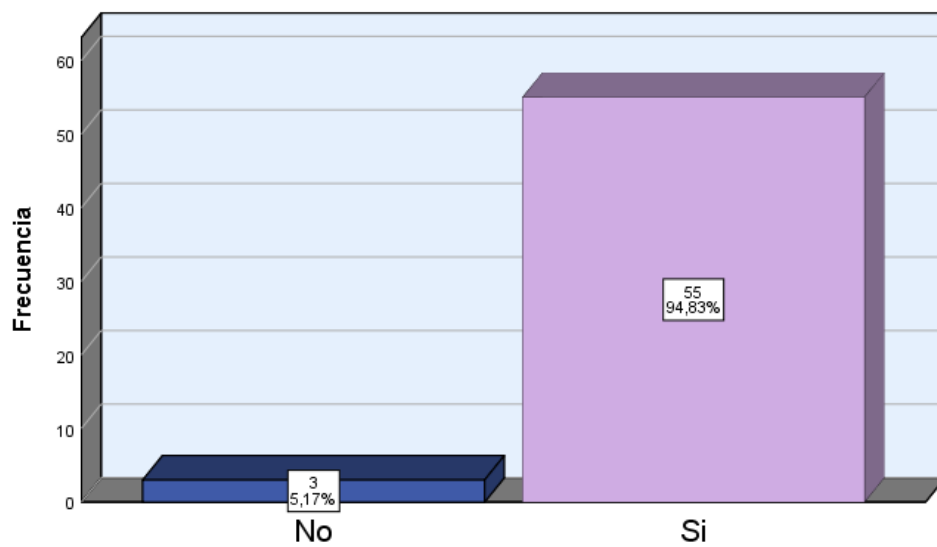
Tabla 19

Pago de la Cuota Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	3	5,2	5,2	5,2
	Si	55	94,8	94,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Figura 15

Pago de la Cuota Familiar



PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

FORMULAMOS LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H1: Las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, tienen relación en la mejora de las conductas sanitarias de la población de la localidad Ogoriz.

H0: Las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, no tienen relación en la mejora de las conductas sanitarias de la población de la localidad Ogoriz.

Tabla 20

*Tabla Cruzada Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental*Adopción de Prácticas Sanitarias en las Familias*

			Adopción de Prácticas sanitarias en las familias					
			2	3	4	5	6	Total
Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental	2	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1	1,0
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	3	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1	1,0
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	4	Recuento	0	0	1	1	0	2
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,5	1,1	0,2	2,0
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%	3,4%
	5	Recuento	1	1	0	0	0	2
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,5	1,1	0,2	2,0
		% del total	1,7%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
	7	Recuento	0	0	4	2	0	6
		Recuento esperado	0,3	0,4	1,4	3,3	0,5	6,0
		% del total	0,0%	0,0%	6,9%	3,4%	0,0%	10,3%
8	Recuento	0	2	6	17	0	25	
	Recuento esperado	1,3	1,7	6,0	13,8	2,2	25,0	
	% del total	0,0%	3,4%	10,3%	29,3%	0,0%	43,1%	
9	Recuento	0	1	3	12	5	21	
	Recuento esperado	1,1	1,4	5,1	11,6	1,8	21,0	
	% del total	0,0%	1,7%	5,2%	20,7%	8,6%	36,2%	
Total	Recuento	3	4	14	32	5	58	
	Recuento esperado	3,0	4,0	14,0	32,0	5,0	58,0	
	% del total	5,2%	6,9%	24,1%	55,2%	8,6%	100,0%	

Tabla 21*Pruebas de Chi-Cuadrado*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,759 ^a	24	0,000
Razón de verosimilitud	42,464	24	0,011
Asociación lineal por lineal	22,050	1	0,000
N de casos válidos	58		

a. 31 casillas (88,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,05.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, tiene relación en la mejora de las conductas sanitarias de la población de la localidad Ogoriz.

Tabla 22*Medidas Simétricas*

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0,741	0,000
N de casos válidos		58	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 existe una relación fuerte entre las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto y la mejora de las conductas

sanitarias de la población de la localidad Ogoriz.

PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

FORMULAMOS LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H1: Las estrategias del Plan de EDUSAM tiene relación en la mejora de las prácticas de lavado de manos en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan - Cajamarca

H0: Las estrategias del Plan de EDUSAM no tiene relación en la mejora de las prácticas de lavado de manos en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan - Cajamarca

Tabla 23

*Tabla cruzada Conocimiento en hábitos sanitarios*Adopción de Prácticas sanitarias en las familias*

			Adopción de Prácticas sanitarias en las familias					
			2	3	4	5	6	Total
Conocimiento en hábitos sanitarios	2	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1	1,0
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	3	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1	1,0
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	4	Recuento	0	0	1	1	0	2
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,5	1,1	0,2	2,0
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%	3,4%
	5	Recuento	1	1	0	0	0	2
		Recuento esperado	0,1	0,1	0,5	1,1	0,2	2,0
		% del total	1,7%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
	7	Recuento	0	0	4	2	0	6
		Recuento esperado	0,3	0,4	1,4	3,3	0,5	6,0
		% del total	0,0%	0,0%	6,9%	3,4%	0,0%	10,3%
	8	Recuento	0	2	6	17	0	25

	Recuento esperado	1,3	1,7	6,0	13,8	2,2	25,0
	% del total	0,0%	3,4%	10,3%	29,3%	0,0%	43,1%
9	Recuento	0	1	3	12	5	21
	Recuento esperado	1,1	1,4	5,1	11,6	1,8	21,0
	% del total	0,0%	1,7%	5,2%	20,7%	8,6%	36,2%
Total	Recuento	3	4	14	32	5	58
	Recuento esperado	3,0	4,0	14,0	32,0	5,0	58,0
	% del total	5,2%	6,9%	24,1%	55,2%	8,6%	100,0%

Tabla 24

Pruebas de Chi-Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,759 ^a	24	0,000
Razón de verosimilitud	42,464	24	0,011
Asociación lineal por lineal	22,050	1	0,000
N de casos válidos	58		

a. 31 casillas (88,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,05.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 las estrategias del Plan de EDUSAM tiene relación en la mejora de las prácticas de lavado de manos en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan - Cajamarca

Tabla 25

Medidas Simétricas

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,741	0,000
N de casos válidos		58	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 existe una relación fuerte entre la mejora de las prácticas sanitarias por la implementación de las estrategias del Plan de EDUSAM en las prácticas de lavado de manos en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

FORMULAMOS LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H1: Las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la mejora de las prácticas de limpieza y uso de la UBS, en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

H0: Las estrategias del Plan de EDUSAM no tiene relación en la mejora de las prácticas de limpieza y uso de la UBS, en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

Tabla 26

*Tabla cruzada Comportamientos Sanitarios*Adopción de Prácticas Sanitarias en las Familias*

			Adopción de Prácticas sanitarias en las familias					Total
			2	3	4	5	6	
Comportamientos sanitarios	2	Recuento	3	0	0	0	0	3
		Recuento esperado	0,2	0,2	0,7	1,7	0,3	3,0
		% del total	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%
	3	Recuento	0	4	0	0	0	4

	Recuento esperado	0,2	0,3	1,0	2,2	0,3	4,0
	% del total	0,0%	6,9%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%
4	Recuento	0	0	14	0	0	14
	Recuento esperado	0,7	1,0	3,4	7,7	1,2	14,0
	% del total	0,0%	0,0%	24,1%	0,0%	0,0%	24,1%
5	Recuento	0	0	0	32	0	32
	Recuento esperado	1,7	2,2	7,7	17,7	2,8	32,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	55,2%	0,0%	55,2%
6	Recuento	0	0	0	0	5	5
	Recuento esperado	0,3	0,3	1,2	2,8	0,4	5,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,6%	8,6%
Total	Recuento	3	4	14	32	5	58
	Recuento esperado	3,0	4,0	14,0	32,0	5,0	58,0
	% del total	5,2%	6,9%	24,1%	55,2%	8,6%	100,0%

Tabla 27

Pruebas de Chi-Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	232,000 ^a	16	0,000
Razón de verosimilitud	141,534	16	0,000
Asociación lineal por lineal	57,000	1	0,000
N de casos válidos	58		

a. 22 casillas (88,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,16.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la mejora de las prácticas de limpieza y uso de la UBS, en las familias

de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

Tabla 28

Medidas Simétricas

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,894	0,000
N de casos válidos		58	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 existe una relación fuerte entre la mejora de las prácticas sanitarias por la implementación de las estrategias del Plan de EDUSAM en las prácticas de limpieza y uso de las Unidades Básicas de Saneamiento en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

V. DISCUSIÓN

En el actual estudio de investigación se tiene como objetivo es determinar la relación de las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, en la mejora de las conductas sanitarias de la población, cuya muestra son 58 familias beneficiarias del proyecto, que fueron evaluados por medio de la encuesta y la guía de observación.

En la Tabla 5 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM, donde los resultados obtenidos fueron que el 91.4% de las familias conocen el momento de lavados de manos, en la Tabla 6 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM, donde los resultados obtenidos fueron que el 86.2 % de las familias conocen los pasos para un adecuado lavado de manos, en la Tabla 7 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 100% de las familias conocen que material se debe utilizar para el lavado de manos, en la Tabla 8 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 89.7 % de las familias conocen cuales son las medidas para el uso y cuidado del agua, en la Tabla 9 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 87.9 % de las familias conocen cuales son las medidas para la limpieza de la UBS, en la Tabla 10 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 96.6 % de las familias conocen sobre el uso adecuado de la UBS, en la Tabla 11 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 44.8 % de las familias conocen el mantenimiento de la UBS, en la Tabla 12 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 86.2 % de las familias conocen la importancia de pagar la cuota familiar, en la Tabla 13 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable estrategias del plan de EDUSAM donde los resultados obtenidos fueron que el 100 % de las familias

conocen el monto de la cuota familiar a pagar; existiendo una similitud con el estudio de Quiroz, Rocha y Rocha et ál. (2019), que tiene objetivo general realizar un análisis sobre la aplicación de la EDUSAM en los proyectos de AyS y concluyen que las acciones y acciones de EDUSAM deben ser parte de la cultura organizacional de la población para interrelacionarse con los agentes de cambio desde la perspectiva de educación sanitaria y ambiental. La Sostenibilidad Social, es la participación asertiva de la población y se evidencia en la promoción, participación, apoyo, creación de mecanismos y redes de participación comunitaria, causando de esta manera la igualdad de oportunidades en la población para poder analizar y tener en cuenta la variedad de necesidades de las personas que forman parte de una localidad. Contribuyendo al empoderamiento de la localidad en el tema de EDUSAM y en las mejoras que aporta. De igual manera existe una similitud en el estudio Díaz & Meza (2018), en el cual tiene objetivo determinar la sostenibilidad del proyecto de SABA en la localidad Unión Minas, distrito de Tambo, La Mar. Ayacucho – 2016 y concluye que para ser sostenibles los proyectos es importante la capacitación y las habilidades saludables en relación al servicio de AyS. Para lograr la sostenibilidad de los SS se implementó procesos de capacitación y educación sanitaria dirigidos al CD y beneficiarios. Se implanto soluciones al problema de las EDAS y parasitosis, para mejorar la calidad de vida de la población, implementando los planes de capacitación en EDUSAM y fortalecimiento de capacidades

En la Tabla 14 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias, donde los resultados obtenidos fueron que el 86.2% de las familias practica el lavado de manos correctamente, en la Tabla 15 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias, donde los resultados obtenidos fueron que el 96.6% de las familias utilizan jabón en el lavado de manos, en la Tabla 16 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias, donde los resultados obtenidos fueron que el 84.5% de las familias cuidan y usan racionalmente el agua, en la Tabla 17 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias, donde los resultados obtenidos fueron que el 84.5% de las familias

mantienen limpias y usan adecuadamente la UBS, en la Tabla 18 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias, donde los resultados obtenidos fueron que solo el 8,6% de las familias dan mantenimiento de la UBS, en la Tabla 19 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable adopción de prácticas sanitarias en las familias, donde los resultados obtenidos fueron que el 94.8% de las familias pagan puntualmente la cuota familiar por el servicio de agua; existiendo una similitud con el estudio de Aguirre (2020), en el estudio realizado tiene como objetivo general determinar una aproximación del impacto del programa MIAGUA I y la tasa de prevalencia de EDAS en niños/as menores de cinco años y concluye que la inversión en infraestructura en agua, es muy importante para reducir las enfermedades originadas por el agua, principalmente en niños/as menores a cinco años, siempre que esté integrada de infraestructura y educación sobre disposición de sanitaria de excretas, higiene (personal y en el hogar) y calidad de agua para alcanzar un impacto deseado. Las actividades de capacitación relacionadas al saneamiento, higiene y calidad de agua fueron consideradas en la ejecución del programa, y trabajados con la comunidad, por lo que se debe dar un mayor acompañamiento durante y post a la ejecución del proyecto, ya que involucra cambios en el comportamiento de la población, asimismo, existe una similitud en el estudio de Ramos & Paye (2017) en el estudio realizado que plantea como objetivo general conocer el impacto de la implementación de las estrategias empleadas por el PRONASAR en las acciones de educación sanitaria, en las familias de la comunidad de Anansaya y concluyen que las estrategias aplicadas por el PRONASAR en Anansaya, con relación a la adopción de hábitos saludables demuestran un impacto positivo en las prácticas de educación sanitaria que se refleja en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, las mismas que se reflejan en el lavado manos en los momentos claves, cuidado y almacenamiento del agua en el hogar y practican la operación y mantenimiento de las UBS.

En la Tabla 20 que corresponde a la primera tabla cruzada estrategias de educación sanitaria ambiental y adopción de prácticas sanitarias en las familias encontramos que como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que

a un nivel de significancia de 0,05 las estrategias del Plan de EDUSAM del proyecto, tiene relación en la mejora de las conductas sanitarias de la población de la localidad Ogoriz.

En la Tabla 23 que corresponde a la segunda tabla cruzada de conocimientos en hábitos sanitaria y adopción de prácticas sanitarias en las familias encontramos que como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 las estrategias del Plan de EDUSAM tiene relación en la mejora de las prácticas de lavado de manos en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan - Cajamarca

En la Tabla 26 que corresponde a la tercera tabla cruzada de conocimientos en hábitos sanitaria y adopción de prácticas sanitarias en las familias encontramos que como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 las estrategias del Plan de EDUSAM tienen relación en la mejora de las prácticas de limpieza y uso de la UBS, en las familias de la localidad de Ogoriz – San Juan – Cajamarca.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Existe relación entre las estrategias del plan de EDUSAM y adopción de conocimientos y prácticas en la mejora de lavado de manos, limpieza y uso de las UBS, uso racional del agua y la valoración de los servicios de saneamiento en las familias beneficiarias del proyecto.
- 6.2.** Con relación al lavado de manos el estudio arroja que el 91.4% de las familias conocen los momentos claves de lavado de manos y el 100% de las familias practican un correcto lavado de manos.
- 6.3.** En cuanto a las medidas de uso y cuidado del agua el estudio arroja que el 89.7% conoce como usar y cuidar el agua para consumo humano y el 84.5% de las familias practican un uso y cuidado del agua.
- 6.4.** Con relación a las UBS el 87.9 % de las familias conocen las medidas para la limpieza de la UBS, un 96.6% de las familias conocen el uso adecuado de la UBS, el 44.8% de las familias conocen como dar un mantenimiento adecuado a las UBS y el 84.5 % de las familias mantienen limpias y utilizan adecuadamente las UBS y sólo el 8,6% de las familias mantienen adecuadamente las UBS.
- 6.5.** Con relación a la valoración del servicio de agua y saneamiento el 86.2% de las familias conocen la importancia de pagar la cuota familiar y cómo se ha determinado dicha cuota y el 94.8% de las familias pagan puntualmente su cuota familiar.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las Instituciones públicas y/o privadas implementar las estrategias del plan de EDUSAM en toda la ejecución de obra de los proyectos de agua y saneamiento rural para mejorar los comportamientos sanitarios y adopción de hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria de los proyectos.

Se recomienda mejorar las estrategias del plan de EDUSAM respecto al mantenimiento de las UBS, para que las familias puedan practicar y dar un adecuado mantenimiento a sus UBS.

Se recomienda que el responsable del Área Técnica Municipal – ATM ejecute el plan de capacitación de EDUSAM en la etapa de post ejecución de los proyectos para dar continuidad a los procesos de capacitación ejecutados por los gestores sociales del proyecto.

Se recomienda que los representantes del Consejo Directivo de la Organización Comunal – Junta Administradora de Servicios de Saneamiento - JASS coordine con el responsable del ATM para que brinde capacitación y realice la práctica insitu sobre el mantenimiento de las UBS, principalmente en la caja de lodos para que las familias posteriormente realicen el mantenimiento de sus UBS (caja de lodos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación – COSUDE S/F. *Género y agua, integración de la equidad de género en las intervenciones de agua, higiene y saneamiento. 2003*

<https://funcagua.org.gt/wp-content/uploads/2020/05/2005.-G%C3%A9nero-y-agua-Integraci%C3%B3n-de-la-equidad-de-g%C3%A9nero-en-las-intervenciones-de-agua-higiene-y-saneamiento.-COSUDE.pdf>

Aguirre Álvarez, W.K. (2020). *Evaluación de impacto de los proyectos de agua y saneamiento en la salud de la población caso: programa más inversión para el agua I (MIAGUA I)* [tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar].

Repositorio

Digital

UASB.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1281/1/TE-277.pdf>

Alarcón Díaz, O. (2018). *Los Proyectos de Agua y Saneamiento Rural y la disminución de enfermedades gastrointestinales de niños De 0–5 años, Chota* [tesis de maestría, Universidad Privada César Vallejo] Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/32091>

APRISABAC (1997) *Manual de Educación Sanitaria Saneamiento Básico Rural serie 4* http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf

Armas, A. A. (2018). *Identificación y Evaluación de las Características Sanitarias del Mercadillo Moralillos para la Recuperación de las Buenas Prácticas de Higiene Sanitarias - Yurimaguas – 2016* [tesis de licenciatura Universidad Nacional del San Martín de Porras] Repositorio Institucional UNSP.

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2940/SANITARIA%200-%20Alex%20Adri%C3%A1n%20Armas%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asamblea General - Naciones Unidas (UN). (3 de Agosto de 2010). 64/292. El derecho humano al agua y el saneamiento. *Sexagésimo cuarto período de sesiones. Resolución aprobada por la Asamblea General el 28 de julio de 2010.*

https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/292&Lang=S

Congreso de la República. (19 de enero de 2014). Ley 30156. *Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.* El Peruano.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-organizacion-y-funciones-del-ministerio-de-vivienda-ley-n-30156-1039873-3/>

Congreso de la República. (22 de diciembre de 2016). Ley 30533. *Ley que autoriza al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento a realizar intervenciones a través de Núcleos Ejecutores.*

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-autoriza-al-ministerio-de-vivienda-construccion-y-s-ley-n-30533-1471550-4/>

Bellido, J. C. (2018) Gestión del Equipo de Intervención Social durante la Implementación del Proyecto Ampliación y Mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado para el Macro Proyecto Pachacútec del Distrito de Ventanilla Etapa I, durante el Período de Ejecución 2014 -2016 2017 [tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Institucional PUCP.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19719/BELLIDO_PACHA_JENNY_CAROLINA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrasco Mendoza, J.W. y Cerquín Mendoza, J.J. (2018). *Los proyectos de agua y saneamiento rural y la disminución de las enfermedades diarreicas agudas en Cerrillo, Baños del Inca, Cajamarca* [tesis de maestría, Universidad Privada César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/27858>

Chipana Pacompia, N.N. y Clavitea Condor, Y. (2019). *Cambio social del proyecto de agua y saneamiento básico de PROCOES, en las familias beneficiarias del. C.P. de Caritamaya, Ácora – Puno*. [tesis para obtener el título de licenciado, Universidad Nacional del Antiplano Puno]. Repositorio Institucional UNAP.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13997/Chipana_Pacompia_Nora_Norma_Clavitea_Condori_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Decreto Legislativo 1280. (2016). *Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento*.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-la-ley-marco-de-la-gestion-y-decreto-legislativo-n-1280-1468461-1/>

Díaz Tristán, A.D. y Meza Huamán G.G. (2017). *Sostenibilidad del Servicio del Agua Potable y Saneamiento de la Comunidad de Unión Minas, Distrito de Tambo La Mar – Ayacucho – 2016* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP.

<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4040>

Domínguez Guamán, C. L. y Bravo Cagusna, J.J. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019* [tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UC.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Espinoza, E. E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>

Guía para Gobiernos Locales Formulación del Plan De Capacitación en Comunicación y Educación Sanitaria Ambiental a Hogares Rurales, 2017
<https://peru.waterforpeople.org/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/Guia-Gobierno-Local-Plan-Comunicacion-y-Educacion-Sanitaria-Peru-Nov-2017.pdf>

Gutiérrez Mantilla, J.S. (2018). *Instalación del sistema de saneamiento básico y su influencia en el bienestar social de la población en la zona rural de Llapa – distrito de Llapa – San Miguel - Cajamarca, Cajamarca 2018* [tesis de maestría, Universidad Privada César Vallejo] Repositorio Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/30203>

Hilares Catalán, M.M. (2018). *Saneamiento Básico Rural y la Sostenibilidad en los Pobladores de la Comunidad de Marcahuasi, Abancay, 2017* [tesis de maestría, Universidad Privada César Vallejo] Repositorio Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/37497>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed.). Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, F., Rodríguez, Z., Ferrer, I., y Trufero, N. (2000). Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. La Habana Cuba.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200004

Huerta E. (2016). *Problemas de saneamiento básico generan desnutrición y mortalidad infantil, RPP*.
<https://rpp.pe/lima/actualidad/problemas-de-saneamiento-basico-generan-desnutricion-y-mortalidad-infantil-noticia-786163>

Meneses Mena, M.E. (2013). *Desarrollo de conocimientos y habilidades sobre*

medidas de prevención en enfermedades diarreicas a cuidadores de niños menores de 5 años en el municipio de Calotmul, Yucatán 2013 [tesis de maestría, Universidad Nacional de Salud Pública]. Repositorio científico INSP. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/053039.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). *Invierte.pe. Sistema de Seguimiento de Inversiones.* " Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la Localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca": <http://ofi5.mef.gob.pe/ssi/ssi/Index/Inicio.aspx>

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (2016) Resolución Ministerial N° 165-2016-VIVIENDA. *Modelos Operacionales de Producto y Actividades, y la Tipología de Proyectos del Programa Presupuestal 0083: Programa Nacional de Saneamiento Rural.* 11 de julio. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/299881/d22069_opt.pdf

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (26 de junio de 2017). Decreto Supremo N° 019. Por el cual aprueba El *Reglamento de la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los servicios de Saneamiento.* Lima, Perú. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-del-decreto-legisl-decreto-supremo-n-019-2017-vivienda-1537155-4>

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, Programa Nacional de Saneamiento Rural. (2017). Resolución Directoral N° 119 - 2017/VIVIENDA/VMCS/PNSR – por el cual aprueba la "*Guía de Ejecución, Post Ejecución y Liquidación de Proyectos del Programa Nacional de Saneamiento Rural ejecutados a través de Núcleos Ejecutores*"

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (13 de enero de 2017). Resolución Ministerial N° 013. Por el cual se aprueba el *Manual de Operaciones del Programa Nacional de Saneamiento Rural - PNSR.*

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/21735/RM_013-2017-VIVIENDA.pdf

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (11 de julio de 2018). Resolución Directoral N° 252. Por el cual se aprueba los *Lineamientos de Intervención Social en Proyectos de Saneamiento formulados y ejecutados por el PNSR en el marco del INVIERTE.PE.*

<https://es.scribd.com/document/412041939/R-D-252-2018-compressed>

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (26 de abril de 2020).

Decreto Supremo N° 005. Por el cual se aprueba el *Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1280, Decreto Legislativo que aprueba la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento.*

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (27 de mayo de 2020).

Decreto Supremo N° 008. Por el cual se aprueba la *modificatoria del Reglamento de la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento.*

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1208535/DS_008-2020-VIVIENDA.pdf

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (2020).

<https://www.gob.pe/737-ministerio-de-vivienda-construccion-y-saneamiento-que-hacemos>

Morocho A, Espinoza C. (2017). *Diarrea aguda por parasitosis intestinal en niños de 5 a 10 años de edad de la etnia shuar en una comunidad indígena amazónica del Ecuador 2014.*

<https://www.redalyc.org/pdf/559/55954942006.pdf>

Nizama, E. y Samaniego, A. (2007) *Cómo mejorar la educación para la salud Diagnóstico situacional y propuestas.*

http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf

Ordinola Núñez, B.S. (2018). *Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años del centro de salud San Pedro - Piura, 2017* [tesis para obtener el título, Universidad Privada César Vallejo] Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26093/Ordinola_NBS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de Salud (2017) Enfermedades diarreicas
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). International Journal of Morphology. *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*, 35(1), 227-232.
<https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Política Nacional de Saneamiento. (2017). *Política Nacional de Saneamiento 2017-2021*(primera edición).
<http://direccionsaneamiento.vivienda.gob.pe/DocumentosSecciones/Libro%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Saneamiento.pdf>

Proyecto SABA PLUS (2018) *Plan de Educación Sanitaria*
<https://core.ac.uk/download/pdf/162133933.pdf>

Programa Nacional de Saneamiento Rural. (2020).
<https://www.gob.pe/4429-programa-nacional-de-saneamiento-rural-que-hacemos>

Quiroz Rioja, L.C, Rocha, C. y Rocha, J. (2019). *Aplicación de la educación sanitaria y ambiental en los proyectos de agua y saneamiento* [tesis de diplomado, Universidad Mayor de San Simón]. Repositorio digital de la UMSS.
http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/17482/1/MONOGRAFI_A%205%20%20%28Quiroz%2C%20Rocha%2C%20Rocha%20Julia%29.pdf

Ramos Quispe, R. y Paye Ramos, J. (2017). *Las Estrategias de capacitación en las*

prácticas de educación sanitaria desde el programa PRONASAR en las familias de la comunidad campesina de Anansaya en el año 2013 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7960>

Ramos, S. M. (2021) *Desarrollo de capacidades para la gestión comunitaria de los servicios de agua potable y saneamiento, implementado por la “Asociación Servicios Educativos Rurales” en la localidad Unión la Victoria, distrito de Anco, Churcampa – Huancavelica, 2015 – 2017* [tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Institucional PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19265/RAMOS_HUAYNATE_SHIRLEY_MIRIAM%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Robladillo, E. P. (2016). *Involucramiento de la Sociedad Civil en el Programa de Saneamiento Básico Rural en el Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, Huancavelica*. [tesis de licenciatura Universidad Nacional del Centro del Perú] Repositorio Institucional UNCP. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1187/Tesis%20Involucramiento%20de%20la%20Sociedad%20Civil%20en%20el%20Programa%20de%20Saneamiento%20B%C3%A1sico%20Rural%20en%20el%20Distr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salcedo, Elizabeth. 2016 “Enfoques y Estrategias para la participación Comunitaria”. [videograbación]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Consulta: <https://videos.pucp.edu.pe/videos/ver/55b1b2133f3689172265c780ea833426>

Sistema de Seguimiento de Proyectos -SSP: Convenio 335 – 2017 -PNSR “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la Localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca,

Departamento de Cajamarca”.

<https://ssp.vivienda.gob.pe/solicitudes/ConsultaPryNew>

Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*.

<http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>

Sturzenegger, G (2020). *Cambio de comportamiento e higiene: Más allá del*

acceso a agua <https://blogs.iadb.org/agua/es/cambios-de-comportamiento-agua/>

Universidad de Piura. Departamento de Proyectos Piura (2011) *Educación Sanitaria: Recomendaciones Para La Adopción De Estilos De Vida Saludables*

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2420/Educacion_Sanitaria_Poblacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valero, H. P (2020) Programa de educación sanitaria de la Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado en Huaral (Emapa Huaral): Potencialidades y limitaciones, una mirada desde la Gerencia Social (2018-2019) [tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Institucional PUCP.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18359/Valero_Gil_Programa_educaci%c3%b3n_sanitaria1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valderrama, S. (2020). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: cuantitativa, cualitativa y mixta* (2da. ed., 12ª. reimpresión). Editorial San Marcos E.I.R.L.

Valderrama, S. y Jaimes, V. (2019). *El Desarrollo de la Tesis: descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental* (1a. ed.). Editorial San Marcos E.I.R.L.

Vargas Ruiz, C. A. y Castellanos Giraldo, J.V. (2020). *Diseño de un plan de saneamiento básico para la comunidad de la vereda San Antonio del*

Municipio Castilla La Nueva-Meta. [tesis para obtener el título de Ingeniero Ambiental y Sanitario, Universidad de la Salle]. Repositorio Institucional US. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2769&context=ing_ambiental_sanitaria

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p style="text-align: center;">MATRIZ DE CONSISTENCIA</p> <p>TÍTULO: “Estrategias del Plan de Educación Sanitaria en la adopción de prácticas sanitarias en la localidad de Ogoriz, 2017–2019”.</p> <p>AUTOR: Raquel Marleny Misahuamán Del Campo.</p>		
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cómo las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, mejoran las conductas sanitarias de la población?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Problema Específico 1:</p> <p>¿Cómo las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental han logrado mejorar la práctica de lavado de manos en familias beneficiarias del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, en la mejora de las conductas sanitarias de la población?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo específico 1:</p> <p>Establecer la relación de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de</p>	<p>Variable 1: Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.</p> <p>Definición conceptual</p> <p>“Las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental</p> <p>Estrategias de aprendizaje:</p> <p>Métodos/técnicas didácticas</p> <p>Exposición – Diálogo: Permite presentar de manera organizada los contenidos temáticos priorizados, se apoya en la exposición oral del gestor/promotor social con experiencia en el tema, estimulando la interacción y diálogo para la comprensión de los participantes en el proceso de enseñanza – aprendizaje.</p> <p>Talleres: Es una técnica utilizada en el proceso de enseñanza- aprendizaje estructurada de manera lógica y secuencial; para su desarrollo, rescata los saberes previos de los participantes, fomenta el diálogo, la participación, reflexión e intercambio de conocimientos de la transmisión de nuevos conocimientos.</p> <p>Visitas domiciliarias: Es una estrategia que facilita la adopción de prácticas de salud e higiene, puesto que permite una relación directa e individualizada con las familias participantes en el proyecto, teniendo en cuenta el contexto específico de cada una de éstas.</p> <p>Asesoría técnica: Referida a la asistencia técnica por parte del gestor/promotor social quien tiene</p>

<p>de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716?</p> <p>Problema Específico 2:</p> <p>¿Cómo las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental han logrado mejorar las prácticas de limpieza y uso de las Unidades Básicas de Saneamiento en las familias beneficiarias del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716?</p> <p>Problema Específico 3:</p> <p>¿Cómo las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental han logrado mejorar las prácticas de uso racional del agua en las familias beneficiarios del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716?</p>	<p>Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca, con CUI: 2172716, en la mejora de lavado de manos en las familias de dicha localidad.</p> <p>Objetivo específico 2:</p> <p>Establecer la relación de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, en la mejora de la limpieza y uso de las Unidades Básicas de Saneamiento en las familias de dicha localidad.</p> <p>Objetivo específico 3:</p> <p>Establecer la relación de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, en la mejora de uso racional del agua en las</p>	<p>experiencia y dominio de los temas a facilitar; maneja metodologías participativas y motivacionales. Brinda información sólida y promueve la adopción de práctica sanitarias saludables.</p> <p>Estrategias de organización y coordinación: Este proceso será implementado por el gestor/promotor social a cargo de un proyecto (promedio 80 familias), quien debe estar preparado técnica y metodológicamente para desarrollar el proceso de promoción y contribuir con el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades en la prestación de servicios, y la adopción de comportamiento sanitarios saludables de la población” (Proyecto SABA PLUS, 2018).</p> <p>Definición operacional</p> <p>El Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento a través del Programa Nacional de Saneamiento Rural ejecuta obras de saneamiento bajo tres modalidades a través de transferencias, por contrata y por Núcleos Ejecutores. En los expedientes técnicos figura el Componente Social como una partida más que se tiene que ejecutar. El proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, ejecutado en el año 2017–2019, se ejecutó bajo la modalidad de Núcleo Ejecutor. La Resolución Directoral N° 119 -2017/VIVIENDA/VMCS/PNSR - "Guía de Ejecución, Post Ejecución y Liquidación de Proyectos del Programa Nacional de Saneamiento Rural ejecutados a través de Núcleos Ejecutores", sirve como instrumento para ejecutar las obras de saneamiento incluido el Componente Social - Plan de Educación Sanitaria Ambiental, Plan de Gestión del Servicio, Plan del Área Técnica Municipal y Plan del Núcleo Ejecutor. Para el presente estudio se va a utilizar el Plan de Educación Sanitaria Ambiental el cual está dirigido a la adopción de prácticas sanitarias en lavado de manos, uso y mantenimiento de las Unidades Básicas de Saneamiento, uso racional del agua y valoración de los servicios de saneamiento por parte de las familias beneficiarios del proyecto.</p> <table border="1" data-bbox="1102 1273 2069 1321"> <tr> <td data-bbox="1102 1273 1420 1321">Dimensión</td> <td data-bbox="1420 1273 2069 1321">Indicadores</td> </tr> </table>	Dimensión	Indicadores
Dimensión	Indicadores			

<p>Problema Específico 4:</p> <p>¿Cómo las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental han logrado mejorar en la valoración de los servicios de saneamiento en las familias beneficiarios del proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca", con CUI: 2172716?</p>	<p>familias de dicha localidad.</p> <p>Objetivo específico 4.</p> <p>Establecer la relación de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca", con CUI: 2172716, en la mejora de valoración de los servicios de saneamiento en las familias de dicha localidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en hábitos sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre los beneficios de las prácticas de lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos). • Conocimiento sobre uso adecuado y racional del servicio de agua para consumo. • Conocimiento sobre limpieza y uso de la UBS. • Conocimiento sobre la importancia del pago de la cuota familiar.
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>Variable 2: Adopción de Prácticas sanitarias en las familias.</p>	
<p>TIPO:</p> <p>El tipo de investigación a desarrollar es cuantitativo - correlacional ya que se medirá la relación existente entre dos variables.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Diseño no experimental: es descriptivo correlacional ya que se va indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y porque se va establecer el nivel de relación entre</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>El presente estudio de investigación está conformado por 88 familias beneficiarias del proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca", con CUI: 2172716, ejecutado en el año 2017–2019.</p> <p>TIPO DE MUESTREO:</p>	<p>Definición conceptual</p> <p>Según Viens (2020) "El comportamiento humano es un mundo complejo influenciado por el entorno en el cual la persona vive, se desarrolla y evoluciona. El cambio de comportamiento es un proceso largo y lleno de desafíos por el cual pasa una persona o grupo de personas para abandonar o modificar un comportamiento inapropiado que puede generar situaciones problemáticas en diferentes áreas de la vida de esta misma persona. Por otro lado, también puede ser un proceso que permite adoptar un nuevo comportamiento que satisfaga mejor una necesidad específica, en un contexto dado".</p> <p>Según Hurtado (2020) "Cada vez hay mayor evidencia sobre la gran brecha entre que una persona conozca sobre un tema y decida tomar las acciones que se le piden en relación con él. Incorporar conceptos de la ciencia del comportamiento a los proyectos implica identificar los catalizadores que nos permitirán detonar cambios en conductas muy arraigadas en una comunidad y lograr que permanezcan en el tiempo".</p>	

las variables en un momento determinado.

En base a su dimensión temporal es transversal pues se pretende recoger la información en un momento determinado.

ENFOQUE:

Será una investigación cuantitativa; porque se recopilará y analizará datos cuantitativos con la finalidad de medir la relación que existe entre ambas variables a través de encuestas y la guía de observación.

Muestreo no probabilístico intencional

TAMAÑO DE MUESTRA:

Para la obtención de la información cuantitativa a nivel de hogares rurales, se aplica la técnica de la ENCUESTA a una muestra representativa, utilizando la siguiente fórmula para determinar la cantidad de viviendas a encuestar. La muestra es de 58 familias.

Determinación Estadística del tamaño de la muestra

$$n = \frac{z \times z \times p \times q \times N}{e \times e \times (N - 1) + z \times z \times p \times q}$$

n= Número de elementos que debe poseer la muestra

Z= Constante del nivel de confianza

P= Proporción de individuos que poseen en la población las características de estudio

q= 1-p

N= Número de elementos totales

e= Error muestral deseado

Para el análisis de las encuestas aplicadas en las viviendas rurales se utilizarán las siguientes constantes:

Z=1.96

Según Sturzenegger (2020) “El cambio de comportamiento, a lo que apunta, es a modificar hábitos o rutinas de la manera más costo-efectiva. Este concepto se puede desglosar en tres momentos: el primero es inspirar una nueva práctica. De la inspiración, hay que pasar a la acción, porque una persona puede ser consciente, pero no actuar. Por último, hay que lograr el mantenimiento de la práctica en el tiempo”.

Definición operacional

Para la adopción de prácticas sanitarias es necesario realizar un proceso de sensibilización, desarrollo de capacidades y acompañamiento a las familias usuarias, en la ejecución y post ejecución de obra en un proyecto de agua potable y saneamiento, a fin de garantizar la adopción de hábitos sanitarios saludables e higiene personal en el hogar y el medio ambiente.

La adopción de comportamientos y prácticas sanitarias en lavado de manos, uso y mantenimiento de las Unidades Básicas de Saneamiento, uso racional del agua y valoración de los servicios de saneamiento por parte de las familias, ayuda a mejorar la calidad de vida de la población.

Dimensión	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectúan las prácticas en lavado/higiene de manos con agua y jabón (técnica y momentos). • Realizan un uso adecuado/racional del agua para consumo. • Limpian y usan las UBS. • Pagan la cuota familiar aprobada en Asamblea General para la Administración, Operación y Mantenimiento - AOM de los servicios de AyS.

	P=50% q=50% N=88 E=8%		
--	--------------------------------	--	--

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 1

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Niveles de rango	Técnica	Instrumento	Fuente
Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en hábitos sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocen los beneficios de las prácticas de lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos). 	1 -SI 0 -NO	Cumple de 80% a más. No cumple de 80% a menos.	Encuesta	Cuestionario	Madre de familia
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocen sobre uso adecuado/racional del servicio de agua de calidad. 					
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocen sobre cómo limpiar y usar las UBS. 					
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocen la importancia del pago de la cuota familiar. 					

ANEXO 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 2

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Niveles de rango	Técnica	Instrumento	Fuente
Adopción de Prácticas sanitarias en las familias.	• Comportamientos sanitarios.	• Realizan las prácticas en lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	0 -NO 1-SI	Cumple de 70% a más. No cumple de 70% a menos.	Observación	Guía de observación	Madre de familia
		• Hacen uso adecuado/razional del agua de calidad.					
		• Limpieza y uso de los UBS.					
		• Pagan la cuota familiar aprobada para la Administración, Operación y Mantenimiento (AOM) de los servicios de agua y saneamiento.					

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – VARIABLE 1

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS

(La información para el llenado de este cuestionario será recopilada a través de una visita a la vivienda seleccionada)

Región:

Distrito:

Fecha: ____/____/____

Localidad:

Nombre de la persona entrevistada: _____

Total de familias:

Total de muestra: _____

N° de Vivienda: 

MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS

1 ¿En qué momentos Ud. se lava las manos?

CONOCE

SI NO

a. Antes y después de comer.	()	()
b. Antes de preparar los alimentos.	()	()
c. Después de ir al baño o defecar.	()	()
d. Antes de dar de comer al niño/a (si tiene niños menores de 5 años).	()	()
e. Antes y después de cambiar pañales al bebé (si tiene niños menores de 5 años).	()	()
f. Después de jugar y/o trabajar.	()	()
g. Después de estar en contacto con los animales.	()	()

* En el caso que contesten desde la "a" hasta la "c", los 3 momentos se asignará 1, caso contrario 0

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

2 Mencione que pasos realiza para lavarse las manos.

CONOCE

SI NO

a. Quitarse toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	()	()
b. Mojarse las manos con suficiente agua a chorro.	()	()
c. Enjabonarse y frotarse las manos por lo menos 20 segundos.	()	()
d. Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro.	()	()
e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	()	()
f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	()	()
g. Tiende y/ o cuelga la toalla o trapo utilizado.	()	()

* En el caso que conteste los 6 pasos se asignará 1, caso contrario 0.

3 ¿Qué se debe utilizar para lavarse las manos?

a. Ceniza. () b. Detergente. () c. Jabón. () d. Ayudín. () e. Otros.....

* En el caso que conteste la alternativa "c" se asignará 1, caso contrario 0.

CUIDADO Y USO RACIONAL DEL AGUA

4 ¿Conoce Ud. cuáles son las medidas para el uso y cuidado del agua?

CONOCE

SI NO

a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	() ()
b. Cerrando la llave del grifo y/o caño cuando se enjabona las manos.	() ()
c. Cerrando la llave del grifo y/o caño o la ducha cuando se enjabona.	() ()
d. Usar un vaso de agua para el cepillado dental y no dejar chorrear el agua.	() ()
e. Cuidar el consumo de agua en la cocina.	() ()
f. No usar agua del caño para riego de plantas o jardines.	() ()
g. Evitar usar mucho detergente o jabón para el lavado de ropa, para no utilizar mayor cantidad de agua.	() ()

* En el caso que contesten 4 alternativas se asignará 1, caso contrario 0.

LIMPIEZA, USO Y MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD BÁSICA DE SANEAMIENTO

		CONOCE	
5	¿Conoce Ud., cuáles son las medidas para la limpieza de la - UBS?	SI	NO
	a. Contar con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva para limpieza del baño, guantes.	()	()
	b. Limpiar diariamente la caseta y el inodoro (con cepillo erizo).	()	()
	c. Desinfectar la taza del inodoro con lejía disuelta en agua o, solo agua muy caliente, nunca con ácido muriático.	()	()
	d. Tener la UBS limpia (sin restos de heces, orina, sin moscas ni olor fuerte).	()	()
	* En el caso que contesten 3 se asignará 1, caso contrario 0.		
		CONOCE	
6	¿Conoce Ud., el uso adecuado de la UBS?	SI	NO
	a. En la caseta debe tener papelera (tacho de basura).	()	()
	b. Usar el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no botar papeles, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	()	()
	c. Para defecar sentarse en la taza del inodoro de manera correcta, nunca subirse encima.	()	()
	d. Dejar limpio el baño, sin restos de heces ni orina y arrojar el papel en la papelera, nunca en la taza del Inodoro.	()	()
	e. Luego de terminar de defecar, soltar el agua del tanque jalando la manija con cuidado.	()	()
	f. Lavarse las manos con agua y jabón.	()	()
	* En el caso que contesten 4 se asignará 1, caso contrario 0.		
		CONOCE	
7	¿Conoce Ud., el mantenimiento de la UBS?	SI	NO
	a. Revisar de ser posible diario el estado de los diferentes componentes del UBS.	()	()
	b. Evitar pérdida de agua por el inodoro.	()	()
	c. Mantener limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	()	()
	d. Pasado 1 o 2 años, abrir la llave de la caja de lodos, sale agua marrón, luego lodos y finalmente agua marrón, en ese momento cerrar la llave de lodos.	()	()
	e. En caso de haber dificultad en la salida de los lodos, debe remover con un palo de escoba por el tubo respectivo.	()	()

f. Se recomienda limpiar los biofiltros, echando agua con una manguera después de una obstrucción o después de cada 3 o 4 extracciones de lodos.

() ()

* En el caso que contesten 4 se asignará 1, caso contrario 0.

CUOTA FAMILIAR

CONOCE

8 ¿Conoce por qué es importante pagar la cuota familiar?

SI NO

a. Cubre gastos de administración del sistema.

() ()

b. Cubre gastos de operación del sistema.

() ()

c. Cubre gastos de mantenimiento del sistema.

() ()

* En el caso que contesten las 3 se asignará 1, caso contrario 0.

9 ¿Se ha determinado el monto de la cuota familiar?

SI () NO ()

a. Cuánto es el monto a pagar por la cuota familiar.

SI: _____

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – VARIABLE 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS

(La información para el llenado de esta guía será recopilada a través de una visita a la vivienda seleccionada)

Región: _____ Distrito: _____
Fecha: ____/____/____ Localidad: _____
Nombre de la persona entrevistada: _____
Total de familias: _____
Total de muestra: _____ N° de Vivienda: _____

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

1 ¿Muéstreme cómo se lava Uds. las manos?	(Observación)	
	SI	NO
a. Se quita toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	()	()
b. Se moja las manos con suficiente agua a chorro.	()	()
c. Se enjabona y frota las manos por lo menos 20 segundos.	()	()
d. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	()	()
e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	()	()
f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	()	()
g. Tiende y/o cuelga la toalla o trapo utilizado.	()	()

* En el caso que se observe que realiza los 7 pasos se asignará 1, caso contrario 0.

2 ¿Qué utiliza para lavarse las manos? (observación).
a. Ceniza. () b. Detergente. () c. Jabón. () d. Ayudín. () e. Otros.....

* En el caso que utilice la alternativa "c" se asignará 1, caso contrario 0.

CUIDADO Y USO RACIONAL DEL AGUA

3 ¿Cuidado y uso del agua?	(Observación)	
	SI	NO
a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	()	()
b. Cierra la llave del caño cuando se enjabona las manos.	()	()
c. Usa el agua del caño para riego de plantas o jardines.	()	()

* En el caso que verifique que las opciones a y b sea si y la opción c sea no se asignará 1, caso contrario 0.

LIMPIEZA, USO Y MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD BÁSICA DE SANEAMIENTO

4 Limpieza y uso adecuado de la UBS.	(Observación)	
	SI	NO
a. Tiene papelera (para arrojar los papeles y se encuentra en uso).	()	()
b. Cuenta con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva para limpieza del baño, guantes.	()	()

c. La caseta y el inodoro se encuentran limpios. () ()

d. El baño, se encuentra limpio, sin restos de heces ni orina. () ()

e. Usa el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no hay papeles en el inodoro, toalla higiénica, comida, ni otros objetos. () ()

* En el caso de observar y las 5 alternativas cuentan con un si se asignará 1, caso contrario 0.

(Observación)

5 Mantenimiento de la UBS.

SI NO

a. Se encuentra en buen estado los diferentes componentes de la UBS. () ()

b. Evita perdida de agua por el inodoro. () ()

c. Se mantiene limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor. () ()

d. Se ha dado mantenimiento a la caja de lodos. () ()

* En el caso de observar y las 4 alternativas cuentan con un si se asignará 1, caso contrario 0.

CUOTA FAMILIAR

(Observación)

6 Pago de la cuota familiar

SI NO

a. Paga puntualmente la cuota familiar. () ()

* En el caso que se observe en el libro de recaudos que si paga puntualmente se asignará 1, caso contrario 0.

1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1

ANEXO 7

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS – VARIABLE 1: ESTRATEGIAS DEL PLAN DE EDUCACIÓN SANITARIA

Anexo N°1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de políticas públicas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: RICHARD ALBERTO DIAZ GASTELO

Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Bachiller (<input type="checkbox"/>)
	Doctor (<input type="checkbox"/>)	

Área de Formación académica:	Gestión pública (<input checked="" type="checkbox"/>)	Política y gobernabilidad (<input type="checkbox"/>)
	Administración o economía (<input type="checkbox"/>)	Otra _____ (<input type="checkbox"/>)

Áreas de experiencia profesional:	Gestión Pública
--	-----------------

Institución donde labora:	Programa Nacional de Saneamiento Rural
----------------------------------	--

Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)

Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados
	Título del estudio realizado.

Tesis de maestría: Metodología de simplificación administrativa en el nivel de satisfacción del Administrado de la Municipalidad Distrital de Tumán -2017

Docente en el Programa de Adultos de la UCV

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS”

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios.
Autora:	R. Misahuamán Del Campo
Procedencia:	Perú (aun no estandarizado)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres de familias beneficiarias del proyecto *
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 12 preguntas que están relacionadas por los indicadores de conocimiento en la practica de lavados de manos, uso adecuado/racional del servicio de agua de calidad, uso y mantenimiento de los baños/UBS, importancia del pago de la cuota familiar.

* “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.	Conocimiento en hábitos sanitarios.	<p>La Educación Sanitaria Ambiental es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente. La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continua, todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (APRISABAC, 1997).</p> <p>Las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.</p> <p>Estrategias de aprendizaje:</p> <p>Métodos/técnicas didácticas</p> <p>Exposición – Diálogo: Permite presentar de manera organizada los contenidos temáticos priorizados, se apoya en la exposición oral del gestor/promotor social con experiencia en el tema, estimulando la interacción y diálogo para la comprensión de los participantes en el proceso de enseñanza – aprendizaje.</p>

		<p>Talleres: Es una técnica utilizada en el proceso de enseñanza- aprendizaje estructurada de manera lógica y secuencial; para su desarrollo, rescata los saberes previos de los participantes, fomenta el diálogo, la participación, reflexión e intercambio de conocimientos de la transmisión de nuevos conocimientos.</p> <p>Visitas domiciliarias: Es una estrategia que facilita la adopción de prácticas de salud e higiene, puesto que permite una relación directa e individualizada con las familias participantes en el proyecto, teniendo en cuenta el contexto específico de cada una de éstas.</p> <p>Asesoría técnica: Referida a la asistencia técnica por parte del gestor/promotor social quien tiene experiencia y dominio de los temas a facilitar; maneja metodologías participativas y motivacionales. Brinda información sólida y promueve la adopción de práctica sanitarias saludables.</p> <p>Estrategias de organización y coordinación: Este proceso será implementado por el gestor/promotor social a cargo de un proyecto (promedio 80 familias), quien debe estar preparado técnica y metodológicamente para desarrollar el proceso de promoción y contribuir con el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades en la prestación de servicios, y la adopción de comportamiento sanitarios saludables de la población (Proyecto SABA PLUS, 2018).</p>
--	--	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios elaborado por Misahuamán Del Campo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS

- Primera dimensión: Conocimiento en hábitos sanitarios.
Objetivos de la Dimensión: Determinar la influencia de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, en la mejora de las conductas sanitarias de la población?

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocen los beneficios de las prácticas de lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	1. ¿En qué momentos Ud. se lava las manos?	4	4	4	
	a. Antes y después de comer.	4	4	4	
	b. Antes de preparar los alimentos.	4	4	4	
	c. Después de ir al baño o defecar.	4	4	4	
	d. Antes de dar de comer al niño/a (si tiene niños menores de 5 años).	4	4	4	
	e. Antes y después de cambiar pañales al bebé (si tiene niños menores de 5 años).	4	4	4	
	f. Después de jugar y/o trabajar.	4	4	4	
	g. Después de estar en contacto con los animales.	4	4	4	
	2. Mencione que pasos realiza para lavarse las manos.	4	4	4	
	a. Quitarse toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	4	4	4	
	b. Mojarse las manos con suficiente agua a chorro.	4	4	4	
	c. Enjabonarse y frotarse las manos por lo menos 20 segundos.	4	4	4	
	d. Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	
	e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	4	4	4	
	f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	4	4	4	
	g. Tiende y/ o cuelga la toalla o trapo utilizado.	4	4	4	
	3. ¿Qué se debe utilizar para lavarse las manos?	4	4	4	
	a. Ceniza.	4	4	4	
	b. Detergente.	4	4	4	
	c. Jabón.	4	4	4	
d. Ayudín.	4	4	4		
e. Otros.	4	4	4		
	4. ¿Conoce Ud. cuáles son las medidas para el uso y cuidado	4	4	4	

Conocen sobre uso adecuado/razonable del servicio de agua de calidad.	del agua?				
	a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	4	4	4	
	b. Cerrando la llave del grifo y/o caño cuando se enjabona las manos.	4	4	4	
	c. Cerrando la llave del grifo y/o caño o la ducha cuando se enjabona.	4	4	4	
	d. Usar un vaso de agua para el cepillado dental y no dejar chorrear el agua.	4	4	4	
	e. Cuidar el consumo de agua en la cocina.	4	4	4	
	f. No usar agua del caño para riego de plantas o jardines.	4	4	4	
	g. Evitar usar mucho detergente o jabón para el lavado de ropa, para no utilizar mayor cantidad de agua.	4	4	4	
Conocen sobre cómo usar y mantener los baños/UBS.	5. ¿Conoce Ud., cuáles son las medidas para la limpieza de la UBS?	4	4	4	
	a. Contar con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva para limpieza del baño, guantes.	4	4	4	
	b. Limpiar diariamente la caseta y el inodoro (con cepillo erizo).	4	4	4	
	c. Desinfectar la taza del inodoro con lejía disuelta en agua o, solo agua muy caliente, nunca con ácido muriático.	4	4	4	
	d. Tener la UBS limpia (sin restos de heces, orina, sin moscas ni olor fuerte).	4	4	4	
	6. ¿Conoce Ud., el uso adecuado de la UBS?	4	4	4	
	a. En la caseta debe tener papelera (tacho de basura).	4	4	4	
	b. Usar el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no botar papeles, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	4	4	4	
	c. Para defecar sentarse en la taza del inodoro de manera correcta, nunca subirse encima.	4	4	4	
	d. Dejar limpio el baño, sin restos de heces ni orina y arrojar el papel en la papelera, nunca en la taza del Inodoro.	4	4	4	
	e. Luego de terminar de defecar, soltar el agua del tanque jalando la manija con cuidado.	4	4	4	

	f. Lavarse las manos con agua y jabón.	4	4	4	
	7. ¿Conoce Ud., el mantenimiento de la UBS?	4	4	4	
	a. Revisar de ser posible diario el estado de los diferentes componentes del UBS.	4	4	4	
	b. Evitar perdida de agua por el inodoro.	4	4	4	
	c. Mantener limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	4	4	4	
	d. Pasado 1 o 2 años, abrir la llave de la caja de lodos, sale agua marrón, luego lodos y finalmente agua marrón, en ese momento cerrar la llave de lodos.	4	4	4	
	e. En caso de haber dificultad en la salida de los lodos, debe remover con un palo de escoba por el tubo respectivo.	4	4	4	
	f. Se recomienda limpiar los biofiltros, echando agua con una manguera después de una obstrucción o después de cada 3 o 4 extracciones de lodos.	4	4	4	
Conocen la importancia del pago de la cuota familiar.	8. ¿Conoce por qué es importante pagar la cuota familiar?	4	4	4	
	a. Cubre gastos de administración del sistema.	4	4	4	
	b. Cubre gastos de operación del sistema.	4	4	4	
	c. Cubre gastos de mantenimiento del sistema.	4	4	4	
	9. ¿Se ha determinado el monto de la cuota familiar?	4	4	4	
	a. Cuánto es el monto a pagar por la cuota familiar.	4	4	4	



Firma del evaluador

Anexo N°1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de políticas públicas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:

Manuel Gonzales García

Grado profesional:

Maestría (X)

Bachiller ()

Doctor ()

Área de Formación académica:

Gestión pública (X)

Política y gobernabilidad ()

Administración o economía () Otra _____ ()

Áreas de experiencia

profesional:

Institución donde labora:

Universidad Nacional de Cajamarca

Tiempo de experiencia

2 a 4 años ()

profesional en el área :

Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación:

Trabajo(s) realizados
Título del estudio realizado.

Propuestas de Acondicionamiento y calidad de vida sector la Paccha - 2018

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS”

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios.
Autora:	R. Misahuamán Del Campo
Procedencia:	Perú (aun no estandarizado)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres de familias beneficiarias del proyecto *
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 12 preguntas que están relacionadas por los indicadores de conocimiento en la practica de lavados de manos, uso adecuado/racional del servicio de agua de calidad, uso y mantenimiento de los baños/UBS, importancia del pago de la cuota familiar.

* “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.	Conocimiento en hábitos sanitarios.	<p>La Educación Sanitaria Ambiental es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente. La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continua, todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (APRISABAC, 1997).</p> <p>Las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.</p> <p>Estrategias de aprendizaje:</p> <p>Métodos/técnicas didácticas</p> <p>Exposición – Diálogo: Permite presentar de manera organizada los contenidos temáticos priorizados, se apoya en la exposición oral del gestor/promotor social con experiencia en el tema, estimulando la interacción y diálogo para la comprensión de los participantes en el proceso de enseñanza – aprendizaje.</p>

		<p>Talleres: Es una técnica utilizada en el proceso de enseñanza- aprendizaje estructurada de manera lógica y secuencial; para su desarrollo, rescata los saberes previos de los participantes, fomenta el diálogo, la participación, reflexión e intercambio de conocimientos de la transmisión de nuevos conocimientos.</p> <p>Visitas domiciliarias: Es una estrategia que facilita la adopción de prácticas de salud e higiene, puesto que permite una relación directa e individualizada con las familias participantes en el proyecto, teniendo en cuenta el contexto específico de cada una de éstas.</p> <p>Asesoría técnica: Referida a la asistencia técnica por parte del gestor/promotor social quien tiene experiencia y dominio de los temas a facilitar; maneja metodologías participativas y motivacionales. Brinda información sólida y promueve la adopción de práctica sanitarias saludables.</p> <p>Estrategias de organización y coordinación: Este proceso será implementado por el gestor/promotor social a cargo de un proyecto (promedio 80 familias), quien debe estar preparado técnica y metodológicamente para desarrollar el proceso de promoción y contribuir con el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades en la prestación de servicios, y la adopción de comportamiento sanitarios saludables de la población (Proyecto SABA PLUS, 2018).</p>
--	--	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios elaborado por Misahuamán Del Campo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

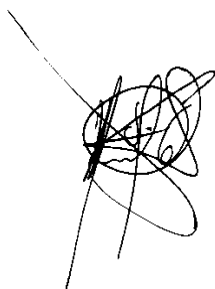
DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS

- Primera dimensión: Conocimiento en hábitos sanitarios.
Objetivos de la Dimensión: Determinar la influencia de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, en la mejora de las conductas sanitarias de la población?

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocen los beneficios de las prácticas de lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	1. ¿En qué momentos Ud. se lava las manos?	4	4	4	
	a. Antes y después de comer.	4	4	4	
	b. Antes de preparar los alimentos.	4	4	4	
	c. Después de ir al baño o defecar.	4	4	4	
	d. Antes de dar de comer al niño/a (si tiene niños menores de 5 años).	4	4	4	
	e. Antes y después de cambiar pañales al bebé (si tiene niños menores de 5 años).	4	4	4	
	f. Después de jugar y/o trabajar.	4	4	4	
	g. Después de estar en contacto con los animales.	4	4	4	
	2. Mencione que pasos realiza para lavarse las manos.	4	4	4	
	a. Quitarse toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	4	4	4	
	b. Mojarse las manos con suficiente agua a chorro.	4	4	4	
	c. Enjabonarse y frotarse las manos por lo menos 20 segundos.	4	4	4	
	d. Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	
	e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	4	4	4	
	f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	4	4	4	
	g. Tiende y/ o cuelga la toalla o trapo utilizado.	4	4	4	
	3. ¿Qué se debe utilizar para lavarse las manos?	4	4	4	
	a. Ceniza.	4	4	4	
	b. Detergente.	4	4	4	
	c. Jabón.	4	4	4	
d. Ayudín.	4	4	4		
e. Otros.	4	4	4		
	4. ¿Conoce Ud. cuáles son las medidas para el uso y cuidado	4	4	4	

Conocen sobre uso adecuado/razonable del servicio de agua de calidad.	del agua?				
	a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	4	4	4	
	b. Cerrando la llave del grifo y/o caño cuando se enjabona las manos.	4	4	4	
	c. Cerrando la llave del grifo y/o caño o la ducha cuando se enjabona.	4	4	4	
	d. Usar un vaso de agua para el cepillado dental y no dejar chorrear el agua.	4	4	4	
	e. Cuidar el consumo de agua en la cocina.	4	4	4	
	f. No usar agua del caño para riego de plantas o jardines.	4	4	4	
	g. Evitar usar mucho detergente o jabón para el lavado de ropa, para no utilizar mayor cantidad de agua.	4	4	4	
Conocen sobre cómo usar y mantener los baños/UBS.	5. ¿Conoce Ud., cuáles son las medidas para la limpieza de la UBS?	4	4	4	
	a. Contar con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva para limpieza del baño, guantes.	4	4	4	
	b. Limpiar diariamente la caseta y el inodoro (con cepillo erizo).	4	4	4	
	c. Desinfectar la taza del inodoro con lejía disuelta en agua o, solo agua muy caliente, nunca con ácido muriático.	4	4	4	
	d. Tener la UBS limpia (sin restos de heces, orina, sin moscas ni olor fuerte).	4	4	4	
	6. ¿Conoce Ud., el uso adecuado de la UBS?	4	4	4	
	a. En la caseta debe tener papelera (tacho de basura).	4	4	4	
	b. Usar el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no botar papeles, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	4	4	4	
	c. Para defecar sentarse en la taza del inodoro de manera correcta, nunca subirse encima.	4	4	4	
	d. Dejar limpio el baño, sin restos de heces ni orina y arrojar el papel en la papelera, nunca en la taza del Inodoro.	4	4	4	
	e. Luego de terminar de defecar, soltar el agua del tanque jalando la manija con cuidado.	4	4	4	

	f. Lavarse las manos con agua y jabón.	4	4	4	
	7. ¿Conoce Ud., el mantenimiento de la UBS?	4	4	4	
	a. Revisar de ser posible diario el estado de los diferentes componentes del UBS.	4	4	4	
	b. Evitar perdida de agua por el inodoro.	4	4	4	
	c. Mantener limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	4	4	4	
	d. Pasado 1 o 2 años, abrir la llave de la caja de lodos, sale agua marrón, luego lodos y finalmente agua marrón, en ese momento cerrar la llave de lodos.	4	4	4	
	e. En caso de haber dificultad en la salida de los lodos, debe remover con un palo de escoba por el tubo respectivo.	4	4	4	
	f. Se recomienda limpiar los biofiltros, echando agua con una manguera después de una obstrucción o después de cada 3 o 4 extracciones de lodos.	4	4	4	
Conocen la importancia del pago de la cuota familiar.	8. ¿Conoce por qué es importante pagar la cuota familiar?	4	4	4	
	a. Cubre gastos de administración del sistema.	4	4	4	
	b. Cubre gastos de operación del sistema.	4	4	4	
	c. Cubre gastos de mantenimiento del sistema.	4	4	4	
	9. ¿Se ha determinado el monto de la cuota familiar?	4	4	4	
	a. Cuánto es el monto a pagar por la cuota familiar.	4	4	4	



Firma del evaluador

Anexo N°1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de políticas públicas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Irene del Rosario Ravines Azañero	
Grado profesional:	Maestría (X) Bachiller () Doctor ()
Área de Formación académica:	Gestión pública () Política y gobernabilidad () Administración o economía () Otra: Ing. Y Gerencia Construcción (X)
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca	
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación:	Trabajo(s) realizados Título del estudio realizado.
Propuestas del Plan Regulada de Rutas Interdistrital y evaluación mediante SIG del transporte Urbano Público de Pasajes Cajamarca, 2016.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS”

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios.
Autora:	R. Misahuamán Del Campo
Procedencia:	Perú (aun no estandarizado)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres de familias beneficiarias del proyecto *
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 12 preguntas que están relacionadas por los indicadores de conocimiento en la práctica de lavados de manos, uso adecuado/racional del servicio de agua de calidad, uso y mantenimiento de los baños/UBS, importancia del pago de la cuota familiar.

* “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.	Conocimiento en hábitos sanitarios.	<p>La Educación Sanitaria Ambiental es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente. La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continua, todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (APRISABAC, 1997).</p> <p>Las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental.</p> <p>Estrategias de aprendizaje:</p> <p>Métodos/técnicas didácticas</p> <p>Exposición – Diálogo: Permite presentar de manera organizada los contenidos temáticos priorizados, se apoya en la exposición oral del gestor/promotor social con experiencia en el tema, estimulando la interacción y diálogo para la comprensión de los participantes en el proceso de enseñanza – aprendizaje.</p>

		<p>Talleres: Es una técnica utilizada en el proceso de enseñanza- aprendizaje estructurada de manera lógica y secuencial; para su desarrollo, rescata los saberes previos de los participantes, fomenta el diálogo, la participación, reflexión e intercambio de conocimientos de la transmisión de nuevos conocimientos.</p> <p>Visitas domiciliarias: Es una estrategia que facilita la adopción de prácticas de salud e higiene, puesto que permite una relación directa e individualizada con las familias participantes en el proyecto, teniendo en cuenta el contexto específico de cada una de éstas.</p> <p>Asesoría técnica: Referida a la asistencia técnica por parte del gestor/promotor social quien tiene experiencia y dominio de los temas a facilitar; maneja metodologías participativas y motivacionales. Brinda información sólida y promueve la adopción de práctica sanitarias saludables.</p> <p>Estrategias de organización y coordinación: Este proceso será implementado por el gestor/promotor social a cargo de un proyecto (promedio 80 familias), quien debe estar preparado técnica y metodológicamente para desarrollar el proceso de promoción y contribuir con el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades en la prestación de servicios, y la adopción de comportamiento sanitarios saludables de la población (Proyecto SABA PLUS, 2018).</p>
--	--	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento Cuestionario de conocimiento en hábitos sanitarios elaborado por Misahuamán Del Campo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

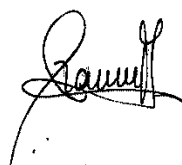
DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS SANITARIOS

- Primera dimensión: Conocimiento en hábitos sanitarios.
Objetivos de la Dimensión: Determinar la influencia de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716, en la mejora de las conductas sanitarias de la población?

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocen los beneficios de las prácticas de lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	1. ¿En qué momentos Ud. se lava las manos?	4	4	4	
	a. Antes y después de comer.	4	4	4	
	b. Antes de preparar los alimentos.	4	4	4	
	c. Después de ir al baño o defecar.	4	4	4	
	d. Antes de dar de comer al niño/a (si tiene niños menores de 5 años).	4	4	4	
	e. Antes y después de cambiar pañales al bebé (si tiene niños menores de 5 años).	4	4	4	
	f. Después de jugar y/o trabajar.	4	4	4	
	g. Después de estar en contacto con los animales.	4	4	4	
	2. Mencione que pasos realiza para lavarse las manos.	4	4	4	
	a. Quitarse toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	4	4	4	
	b. Mojarse las manos con suficiente agua a chorro.	4	4	4	
	c. Enjabonarse y frotar las manos por lo menos 20 segundos.	4	4	4	
	d. Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	
	e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	4	4	4	
	f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	4	4	4	
	g. Tiende y/ o cuelga la toalla o trapo utilizado.	4	4	4	
	3. ¿Qué se debe utilizar para lavarse las manos?	4	4	4	
	a. Ceniza.	4	4	4	
	b. Detergente.	4	4	4	
	c. Jabón.	4	4	4	
d. Ayudín.	4	4	4		
e. Otros.	4	4	4		
	4. ¿Conoce Ud. cuáles son las medidas para el uso y cuidado	4	4	4	

Conocen sobre uso adecuado/razonable del servicio de agua de calidad.	del agua?				
	a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	4	4	4	
	b. Cerrando la llave del grifo y/o caño cuando se enjabona las manos.	4	4	4	
	c. Cerrando la llave del grifo y/o caño o la ducha cuando se enjabona.	4	4	4	
	d. Usar un vaso de agua para el cepillado dental y no dejar chorrear el agua.	4	4	4	
	e. Cuidar el consumo de agua en la cocina.	4	4	4	
	f. No usar agua del caño para riego de plantas o jardines.	4	4	4	
	g. Evitar usar mucho detergente o jabón para el lavado de ropa, para no utilizar mayor cantidad de agua.	4	4	4	
Conocen sobre cómo usar y mantener los baños/UBS.	5. ¿Conoce Ud., cuáles son las medidas para la limpieza de la UBS?	4	4	4	
	a. Contar con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva para limpieza del baño, guantes.	4	4	4	
	b. Limpiar diariamente la caseta y el inodoro (con cepillo erizo).	4	4	4	
	c. Desinfectar la taza del inodoro con lejía disuelta en agua o, solo agua muy caliente, nunca con ácido muriático.	4	4	4	
	d. Tener la UBS limpia (sin restos de heces, orina, sin moscas ni olor fuerte).	4	4	4	
	6. ¿Conoce Ud., el uso adecuado de la UBS?	4	4	4	
	a. En la caseta debe tener papelera (tacho de basura).	4	4	4	
	b. Usar el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no botar papeles, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	4	4	4	
	c. Para defecar sentarse en la taza del inodoro de manera correcta, nunca subirse encima.	4	4	4	
	d. Dejar limpio el baño, sin restos de heces ni orina y arrojar el papel en la papelera, nunca en la taza del Inodoro.	4	4	4	
	e. Luego de terminar de defecar, soltar el agua del tanque jalando la manija con cuidado.	4	4	4	

	f. Lavarse las manos con agua y jabón.	4	4	4	
	7. ¿Conoce Ud., el mantenimiento de la UBS?	4	4	4	
	a. Revisar de ser posible diario el estado de los diferentes componentes del UBS.	4	4	4	
	b. Evitar perdida de agua por el inodoro.	4	4	4	
	c. Mantener limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	4	4	4	
	d. Pasado 1 o 2 años, abrir la llave de la caja de lodos, sale agua marrón, luego lodos y finalmente agua marrón, en ese momento cerrar la llave de lodos.	4	4	4	
	e. En caso de haber dificultad en la salida de los lodos, debe remover con un palo de escoba por el tubo respectivo.	4	4	4	
	f. Se recomienda limpiar los biofiltros, echando agua con una manguera después de una obstrucción o después de cada 3 o 4 extracciones de lodos.	4	4	4	
Conocen la importancia del pago de la cuota familiar.	8. ¿Conoce por qué es importante pagar la cuota familiar?	4	4	4	
	a. Cubre gastos de administración del sistema.	4	4	4	
	b. Cubre gastos de operación del sistema.	4	4	4	
	c. Cubre gastos de mantenimiento del sistema.	4	4	4	
	9. ¿Se ha determinado el monto de la cuota familiar?	4	4	4	
	a. Cuánto es el monto a pagar por la cuota familiar.	4	4	4	



Firma del evaluador

ANEXO 8

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS – VARIABLE 2: ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS SANITARIAS EN LAS FAMILIAS

Anexo N°2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Guía de observación de comportamientos sanitarios”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de políticas públicas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: RICHARD ALBERTO DIAZ GASTELO	
Grado profesional:	Maestría (X) Bachiller () Doctor ()
Área de Formación académica:	Gestión pública (X) Política y gobernabilidad () Administración o economía () Otra _____ ()
Áreas de experiencia profesional:	Gestión Pública
Institución donde labora:	Programa Nacional de Saneamiento Rural
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Tesis de maestría: Metodología de simplificación administrativa en el nivel de satisfacción del Administrado de la Municipalidad Distrital de Tumán -2017	

Docente en el Programa de Adultos de la UCV

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS”

Nombre de la Prueba:	Guía de observación de comportamientos sanitarios
Autora:	R. Misahuamán Del Campo
Procedencia:	Perú (aun no estandarizado)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres de familias beneficiarias del proyecto *
Significación:	Esta guía está compuesta por 6 preguntas que están relacionadas a comportamiento sanitarios en prácticas de lavado de manos, uso adecuado/racional del agua de calidad, uso y mantenimiento de sus baños/UBS, pago oportuno de la cuota familiar.

* “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
Adopción de Prácticas sanitarias en las familias.	Comportamientos sanitarios.	<p>Según Viens (2020) El comportamiento humano es un mundo complejo influenciado por el entorno en el cual la persona vive, se desarrolla y evoluciona. El cambio de comportamiento es un proceso largo y lleno de desafíos por el cual pasa una persona o grupo de personas para abandonar o modificar un comportamiento inapropiado que puede generar situaciones problemáticas en diferentes áreas de la vida de esta misma persona. Por otro lado, también puede ser un proceso que permite adoptar un nuevo comportamiento que satisfaga mejor una necesidad específica, en un contexto dado.</p> <p>Según Hurtado (2020) Cada vez hay mayor evidencia sobre la gran brecha entre que una persona conozca sobre un tema y decida tomar las acciones que se le piden en relación con él. Incorporar conceptos de la ciencia del comportamiento a los proyectos implica identificar los catalizadores que nos permitirán detonar cambios en conductas muy arraigadas en una comunidad y lograr que permanezcan en el tiempo.</p> <p>Según Sturzenegger (2020) El cambio de comportamiento, a lo que apunta, es a modificar hábitos</p>

		o rutinas de la manera más costo-efectiva. Este concepto se puede desglosar en tres momentos: el primero es inspirar una nueva práctica. De la inspiración, hay que pasar a la acción, porque una persona puede ser consciente, pero no actuar. Por último, hay que lograr el mantenimiento de la práctica en el tiempo.
--	--	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento Guía de observación de comportamientos sanitarios elaborado por Misahuamán Del Campo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS

- Primera dimensión: Comportamientos sanitarios.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realizan las prácticas en lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	1. ¿Muéstreme cómo se lava Uds. las manos?	4	4	4	
	a. Se quita toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	4	4	4	
	b. Se moja las manos con suficiente agua a chorro.	4	4	4	
	c. Se enjabona y frota las manos por lo menos 20 segundos.	4	4	4	
	d. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	
	e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	4	4	4	
	f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	4	4	4	
	g. Tiende y/o cuelga la toalla o trapo utilizado.	4	4	4	
	2. ¿Qué utiliza para lavarse las manos? (observación).	4	4	4	
	a. Ceniza	4	4	4	
	b. Detergente	4	4	4	
	c. Jabón	4	4	4	
	d. Ayudín	4	4	4	
	e. Otros	4	4	4	
Hacen uso adecuado/racional del agua de calidad.	3. ¿Cuidado y uso del agua?	4	4	4	
	a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	4	4	4	
	b. Cierra la llave del caño cuando se enjabona las manos.	4	4	4	
	c. Usa agua del caño para riego de plantas o jardines.	4	4	4	
	4. Limpieza y uso adecuado de la UBS.	4	4	4	
	a. Tiene papelería (para arrojar los papeles y se encuentra en uso).	4	4	4	
	b. Cuenta con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva	4	4	4	

Usan y mantienen sus baños /UBS.	para limpieza del baño, guantes.				
	c. La caseta y el inodoro se encuentran limpios.	4	4	4	
	d. El baño, se encuentra limpio, sin restos de heces ni orina.	4	4	4	
	e. Usa el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no hay papeles en el inodoro, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	4	4	4	
	5. Mantenimiento de la UBS.	4	4	4	
	a. Se encuentra en buen estado los diferentes componentes de la UBS.	4	4	4	
	b. Evita perdida de agua por el inodoro.	4	4	4	
	c. Se mantiene limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	4	4	4	
	d. Se ha dado mantenimiento a la caja de lodos.	4	4	4	
Pagan la cuota familiar aprobada para la Administración, Operación y Mantenimiento (AOM) de los servicios de agua y saneamiento.	6. Pago de la cuota familiar	4	4	4	
	a. Paga puntualmente la cuota familiar.	4	4	4	



Firma del evaluado

Anexo N°2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Guía de observación de comportamientos sanitarios”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de políticas públicas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:

Manuel Gonzales García

Grado profesional:

Maestría (X)

Bachiller ()

Doctor ()

Área de Formación académica:

Gestión pública (X)

Política y gobernabilidad ()

Administración o economía () Otra _____ ()

Áreas de experiencia profesional:

Institución donde labora:

Universidad Nacional de Cajamarca

Tiempo de experiencia

2 a 4 años ()

profesional en el área :

Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación:

Trabajo(s) realizados

Título del estudio realizado.

Propuestas de Acondicionamiento y calidad de vida sector la Paccha - 2018

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS”

Nombre de la Prueba:	Guía de observación de comportamientos sanitarios
Autora:	R. Misahuamán Del Campo
Procedencia:	Perú (aun no estandarizado)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres de familias beneficiarias del proyecto *
Significación:	Esta guía está compuesta por 6 preguntas que están relacionadas a comportamiento sanitarios en prácticas de lavado de manos, uso adecuado/racional del agua de calidad, uso y mantenimiento de sus baños/UBS, pago oportuno de la cuota familiar.

* “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
Adopción de Prácticas sanitarias en las familias.	Comportamientos sanitarios.	<p>Según Viens (2020) El comportamiento humano es un mundo complejo influenciado por el entorno en el cual la persona vive, se desarrolla y evoluciona. El cambio de comportamiento es un proceso largo y lleno de desafíos por el cual pasa una persona o grupo de personas para abandonar o modificar un comportamiento inapropiado que puede generar situaciones problemáticas en diferentes áreas de la vida de esta misma persona. Por otro lado, también puede ser un proceso que permite adoptar un nuevo comportamiento que satisfaga mejor una necesidad específica, en un contexto dado.</p> <p>Según Hurtado (2020) Cada vez hay mayor evidencia sobre la gran brecha entre que una persona conozca sobre un tema y decida tomar las acciones que se le piden en relación con él. Incorporar conceptos de la ciencia del comportamiento a los proyectos implica identificar los catalizadores que nos permitirán detonar cambios en conductas muy arraigadas en una comunidad y lograr que permanezcan en el tiempo.</p> <p>Según Sturzenegger (2020) El cambio de comportamiento, a lo que apunta, es a modificar hábitos o rutinas de la manera más costo-efectiva. Este concepto se puede desglosar en tres momentos: el primero es</p>

		inspirar una nueva práctica. De la inspiración, hay que pasar a la acción, porque una persona puede ser consciente, pero no actuar. Por último, hay que lograr el mantenimiento de la práctica en el tiempo.
--	--	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento Guía de observación de comportamientos sanitarios elaborado por Misahuamán Del Campo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

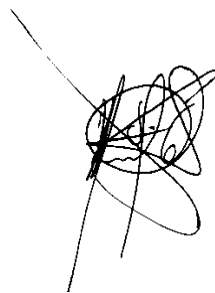
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS

- Primera dimensión: Comportamientos sanitarios.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realizan las prácticas en lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	1. ¿Muéstreme cómo se lava Uds. las manos?	4	4	4	
	a. Se quita toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	4	4	4	
	b. Se moja las manos con suficiente agua a chorro.	4	4	4	
	c. Se enjabona y frota las manos por lo menos 20 segundos.	4	4	4	
	d. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	
	e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	4	4	4	
	f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	4	4	4	
	g. Tiende y/o cuelga la toalla o trapo utilizado.	4	4	4	
	2. ¿Qué utiliza para lavarse las manos? (observación).	4	4	4	
	a. Ceniza	4	4	4	
	b. Detergente	4	4	4	
	c. Jabón	4	4	4	
	d. Ayudín	4	4	4	
	e. Otros	4	4	4	
Hacen uso adecuado/racional del agua de calidad.	3. ¿Cuidado y uso del agua?	4	4	4	
	a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	4	4	4	
	b. Cierra la llave del caño cuando se enjabona las manos.	4	4	4	
	c. Usa agua del caño para riego de plantas o jardines.	4	4	4	
	4. Limpieza y uso adecuado de la UBS.	4	4	4	
	a. Tiene papelería (para arrojar los papeles y se encuentra en uso).	4	4	4	
	b. Cuenta con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva	4	4	4	

Usan y mantienen sus baños /UBS.	para limpieza del baño, guantes.				
	c. La caseta y el inodoro se encuentran limpios.	4	4	4	
	d. El baño, se encuentra limpio, sin restos de heces ni orina.	4	4	4	
	e. Usa el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no hay papeles en el inodoro, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	4	4	4	
	5. Mantenimiento de la UBS.	4	4	4	
	a. Se encuentra en buen estado los diferentes componentes de la UBS.	4	4	4	
	b. Evita perdida de agua por el inodoro.	4	4	4	
	c. Se mantiene limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	4	4	4	
	d. Se ha dado mantenimiento a la caja de lodos.	4	4	4	
Pagan la cuota familiar aprobada para la Administración, Operación y Mantenimiento (AOM) de los servicios de agua y saneamiento.	6. Pago de la cuota familiar	4	4	4	
	a. Paga puntualmente la cuota familiar.	4	4	4	



Firma del evaluador

Anexo N°2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Guía de observación de comportamientos sanitarios”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de políticas públicas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Irene del Rosario Ravines Azañero		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()	Bachiller ()
Área de Formación académica:	Gestión pública () Administración o economía () Construcción (<input checked="" type="checkbox"/>)	Política y gobernabilidad () Otra: Ing. Y Gerencia
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación:	Trabajo(s) realizados Título del estudio realizado.	
Propuestas del Plan Regulada de Rutas Interdistrital y evaluación mediante SIG del transporte Urbano Público de Pasajes Cajamarca, 2016.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS”

Nombre de la Prueba:	Guía de observación de comportamientos sanitarios
Autora:	R. Misahuamán Del Campo
Procedencia:	Perú (aun no estandarizado)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres de familias beneficiarias del proyecto *
Significación:	Esta guía está compuesta por 6 preguntas que están relacionadas a comportamiento sanitarios en prácticas de lavado de manos, uso adecuado/racional del agua de calidad, uso y mantenimiento de sus baños/UBS, pago oportuno de la cuota familiar.

* “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca”, con CUI: 2172716.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
Adopción de Prácticas sanitarias en las familias.	Comportamientos sanitarios.	<p>Según Viens (2020) El comportamiento humano es un mundo complejo influenciado por el entorno en el cual la persona vive, se desarrolla y evoluciona. El cambio de comportamiento es un proceso largo y lleno de desafíos por el cual pasa una persona o grupo de personas para abandonar o modificar un comportamiento inapropiado que puede generar situaciones problemáticas en diferentes áreas de la vida de esta misma persona. Por otro lado, también puede ser un proceso que permite adoptar un nuevo comportamiento que satisfaga mejor una necesidad específica, en un contexto dado.</p> <p>Según Hurtado (2020) Cada vez hay mayor evidencia sobre la gran brecha entre que una persona conozca sobre un tema y decida tomar las acciones que se le piden en relación con él. Incorporar conceptos de la ciencia del comportamiento a los proyectos implica identificar los catalizadores que nos permitirán detonar cambios en conductas muy arraigadas en una comunidad y lograr que permanezcan en el tiempo.</p> <p>Según Sturzenegger (2020) El cambio de comportamiento, a lo que apunta, es a modificar hábitos o rutinas de la manera más costo-efectiva. Este concepto se puede desglosar en tres momentos: el primero es</p>

		inspirar una nueva práctica. De la inspiración, hay que pasar a la acción, porque una persona puede ser consciente, pero no actuar. Por último, hay que lograr el mantenimiento de la práctica en el tiempo.
--	--	--

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento Guía de observación de comportamientos sanitarios elaborado por Misahuamán Del Campo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

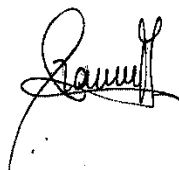
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SANITARIOS

- Primera dimensión: Comportamientos sanitarios.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realizan las prácticas en lavado de manos con agua y jabón (técnica y momentos).	1. ¿Muéstreme cómo se lava Uds. las manos?	4	4	4	
	a. Se quita toda prenda u objeto de las manos o muñecas.	4	4	4	
	b. Se moja las manos con suficiente agua a chorro.	4	4	4	
	c. Se enjabona y frota las manos por lo menos 20 segundos.	4	4	4	
	d. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	
	e. Se seca las manos empleando una toalla o trapo limpio.	4	4	4	
	f. Cierra el caño usando la toalla o material utilizado para secar las manos.	4	4	4	
	g. Tiende y/o cuelga la toalla o trapo utilizado.	4	4	4	
	2. ¿Qué utiliza para lavarse las manos? (observación).	4	4	4	
	a. Ceniza	4	4	4	
	b. Detergente	4	4	4	
	c. Jabón	4	4	4	
	d. Ayudín	4	4	4	
	e. Otros	4	4	4	
Hacen uso adecuado/racional del agua de calidad.	3. ¿Cuidado y uso del agua?	4	4	4	
	a. Grifos o caños en buen estado sin goteras.	4	4	4	
	b. Cierra la llave del caño cuando se enjabona las manos.	4	4	4	
	c. Usa agua del caño para riego de plantas o jardines.	4	4	4	
	4. Limpieza y uso adecuado de la UBS.	4	4	4	
	a. Tiene papelería (para arrojar los papeles y se encuentra en uso).	4	4	4	
	b. Cuenta con material de limpieza y mantenimiento: "erizo" (cepillo de baño); desatorador de baño tipo chupón, y escoba exclusiva	4	4	4	

Usan y mantienen sus baños /UBS.	para limpieza del baño, guantes.				
	c. La caseta y el inodoro se encuentran limpios.	4	4	4	
	d. El baño, se encuentra limpio, sin restos de heces ni orina.	4	4	4	
	e. Usa el inodoro solo para eliminar excretas u orina, no hay papeles en el inodoro, toalla higiénica, comida, ni otros objetos.	4	4	4	
	5. Mantenimiento de la UBS.	4	4	4	
	a. Se encuentra en buen estado los diferentes componentes de la UBS.	4	4	4	
	b. Evita perdida de agua por el inodoro.	4	4	4	
	c. Se mantiene limpio de pastos o hierbas infiltrantes en los alrededores de las cajas y biodigestor.	4	4	4	
	d. Se ha dado mantenimiento a la caja de lodos.	4	4	4	
Pagan la cuota familiar aprobada para la Administración, Operación y Mantenimiento (AOM) de los servicios de agua y saneamiento.	6. Pago de la cuota familiar	4	4	4	
	a. Paga puntualmente la cuota familiar.	4	4	4	



Firma del evaluado

ANEXO 9

**AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

Cajamarca 07 de junio del 2021

Señor:

ARTEMIO EDGARDO LOZANO VARGAS

Alcalde de la Municipalidad Distrital de San Juan, Cajamarca, Cajamarca

Presente.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN	
SECRETARÍA	
RECIBIDO	
Fecha:	10.7 JUN 2021
Hora:	10:49 am
N° Folio:	201
Reg. N°:	8/7 Firma 

Asunto: Solicito autorización para la aplicación de instrumentos de investigación.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que en mi condición de estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad "César Vallejo" Los Olivos - Lima, en la maestría en Gestión Pública, vengo desarrollando el proyecto de investigación titulado "Estrategias del Plan de Educación Sanitaria en la adopción de prácticas sanitarias en la localidad de Ogoriz, 2017-2019", el mismo que ha considerado como parte de su población y muestra a familias de la localidad de Ogoriz.

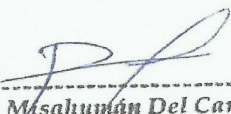
Cabe señalar que dicho proyecto de investigación busca determinar la influencia de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca", con CUI: 2172716, en la mejora de las conductas sanitarias de la población. Dentro de las actividades previstas se tiene considerado aplicar los instrumentos a 58 familias del proyecto en mención.

Los resultados que se encuentren, así como la base de datos, tienen características de confidencial, siendo anónimo y reservado, esto implica garantizar la buena imagen de la organización comunal y del personal que labora en su institución.

Con las consideraciones señaladas y con la finalidad de poder cumplir los objetivos de dicha investigación, le solicito extender las facilidades necesarias y autorizar para que se puedan aplicar los instrumentos en referencia, previa coordinación con los responsables del área técnica municipal y los representantes del Consejo Directivo de la Organización Comunal - Junta Administradora de Servicios de Saneamiento - JASS.

Estimó conveniente hacerle llegar mi agradecimiento y deferencia por la atención a la presente.

Atentamente,


Raquel M. Misahuyán Del Campo
LIC. EN SOCIOLOGÍA

ANEXO 10

**AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

Cajamarca 06 de junio del 2021

Señor:

SANTOS CORO CORREA

Presidente de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento de Ogoriz, distrito de San Juan, Cajamarca.

Presente.

Asunto: Solicito autorización para la aplicación de instrumentos de investigación.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que en mi condición de estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad "César Vallejo" Los Olivos - Lima, en la maestría en Gestión Pública, vengo desarrollando el proyecto de investigación titulado "Estrategias del Plan de Educación Sanitaria en la adopción de prácticas sanitarias en la localidad de Ogoriz, 2017-2019", el mismo que ha considerado como parte de su población y muestra familias de la localidad de Ogoriz que son parte de los asociados de su Junta Administradora de Servicios de Saneamiento - JASS que Ud. acertadamente dirige.

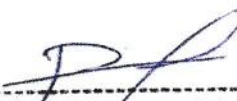
Cabe señalar que dicho proyecto de investigación busca determinar la influencia de las estrategias del Plan de Educación Sanitaria Ambiental del proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua y Saneamiento Básico de la localidad de Ogoriz, Distrito de San Juan, Provincia de Cajamarca - Departamento de Cajamarca", con CUI: 2172716, en la mejora de las conductas sanitarias de la población. Dentro de las actividades previstas se tiene considerado aplicar los instrumentos a 58 familias del proyecto en mención.

Los resultados que se encuentren, así como la base de datos, tienen características de confidencial, siendo anónimo y reservado, esto implica garantizar la buena imagen de la organización comunal.

Con las consideraciones señaladas y con la finalidad de poder cumplir los objetivos de dicha investigación, le solicito extender las facilidades necesarias y autorizar para que se puedan aplicar los instrumentos en referencia, previa coordinación con su persona.

Estimo conveniente hacerle llegar mi agradecimiento y deferencia por la atención a la presente.

Atentamente,



Raquel M. Misahumán Del Campo
LIC. EN SOCIOLOGÍA


DNI: 26699615

ANEXO 11

CONSTANCIA DE RECOJO DE INFORMACIÓN



Municipalidad Distrital de San Juan

Ley de Creación Política N° 8076 del 5 de abril de 1935

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN,
PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.

HACE CONSTAR:

La señora **Raquel Marleny Misahuamán Del Campo**, Identificado con DNI N° **26697540**, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad "César Vallejo" Los Olivos - Lima, en la maestría en Gestión Pública, ha solicitado los permisos correspondientes y recogido la información en nuestro distrito referido al proyecto de investigación titulado "Estrategias del Plan de Educación Sanitaria en la adopción de prácticas sanitarias en la localidad de Ogoriz, 2017-2019".

Se expide la presente para los fines que estime pertinente.

San Juan, 08 de julio del 2021.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN


Artemio Edgardo Lozano Vargas
ALCALDE