

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**INTERVENCION EDUCATIVA “ALLIN CAUSAY”  
EN LA PRÁCTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO  
INTRADOMICILIARIO EN LA COMUNIDAD  
MIRAFLORES SAÑO, HUANCVELICA 2018**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. MITMA CONDORI, Cusi

Bach. ÑAHUI TRAVEZAÑO, Elva Pamela

**HUANCVELICA – PERÚ**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de noviembre a horas 09:00 am del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Mitma Condori Cusi

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo  
SECRETARIO : Mg. Blas Oscar Sanchez Ramos  
VOCAL : Lic. Rafael Reginaldo Huamani

Cuyo ASESOR es : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:  
Intervención Educativa "ALLIN CAUSAY" en la Práctica de Saneamiento Básico Intradomiciliario en la Comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018

Presentado por el Bachiller: Mitma Condori Cusi

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las...11:20am horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

..... APROBADO ..... Por..... UNANIMIDAD .....

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad Universitaria 28 de noviembre 2018

.....  
PRESIDENTE

.....  
VOCAL

.....  
Vº Bº DECANATURA

.....  
SECRETARIO

.....  
ASESOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de noviembre a horas 09:00 am del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Ñahui Travezaño Elva Pamela

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo  
SECRETARIO : Mg. Blas Oscar Sanchez Ramos  
VOCAL : Lic. Rafael Reginaldo Huamani

Cuyo ASESOR es : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:  
Intervención Educativa "ALLIN CAUSAY" en la Práctica de Saneamiento Básico Intradomiciliario en la Comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018

Presentado por el Bachiller: Ñahui Travezaño Elva Pamela

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 11:30 am horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

..... A.PROBADO ..... Por: UNANIMEMENTE .....

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad Universitaria 28 de noviembre 2018

.....  
PRESIDENTE

.....  
VOCAL

.....  
Vº.Bº. DECANATURA

.....  
SECRETARIO

.....  
ASESOR

.....  
Vº.Bº. SECRETARIA DOC.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS**

**INTERVENCION EDUCATIVA "ALLIN CAUSAY"  
EN LA PRÁCTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO  
INTRADOMICILIARIO EN LA COMUNIDAD  
MIRAFLORES SAÑO, HUANCVELICA 2018**

**JURADOS:**

**PRESIDENTA** : .....  
Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO

**SECRETARIO** : .....  
Mg. Blas Oscar, SANCHEZ RAMOS

**VOCAL** : .....  
Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANI

HUANCVELICA – PERÚ

2018

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

## TESIS

**INTERVENCION EDUCATIVA "ALLIN CAUSAY"  
EN LA PRÁCTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO  
INTRADOMICILIARIO EN LA COMUNIDAD  
MIRAFLORES SAÑO, HUANCAMELICA 2018**

**ASESOR:**

  
.....  
**Dr. Cesar Cipriano, ZEA MONTESINOS**

**HUANCAMELICA – PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A Dios por iluminarme, a mi madre por su apoyo incondicional en mi formación, a mi abuelo mi ángel por inculcarme grandes valores en vida, a mi padre en el cielo por darme la vida, a mi hermana por ser mi confidente fiel amiga, a mis sobrinas por ser un motor y motivo para seguir adelante y a toda mi familia por ser parte de mi formación profesional.

**Elva Pamela**

A mi hija ANGELES, por ser mi principal motivo para llegar a ser profesional, a mis padres por su apoyo, a mi esposo por su apoyo incondicional y su confianza.

**Cusi**

## AGRADECIMIENTO

- A Dios nuestro padre, por su guía en nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en momentos de debilidad.
- A nuestros padres por su apoyo incondicional en nuestra formación profesional, por sus valores inculcados, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación, sobre todo por el gran ejemplo de vida que nos dan.
- A nuestros docentes, por haber compartido sus conocimientos que fueron cruciales en nuestra formación profesional.
- Al personal que labora en el puesto de salud Achapata, y la población de Miraflores Saño, por ser parte importante de este trabajo de investigación.
- A Ray, Escobar Blua, por su apoyo en la elaboración del informe final de nuestra investigación.

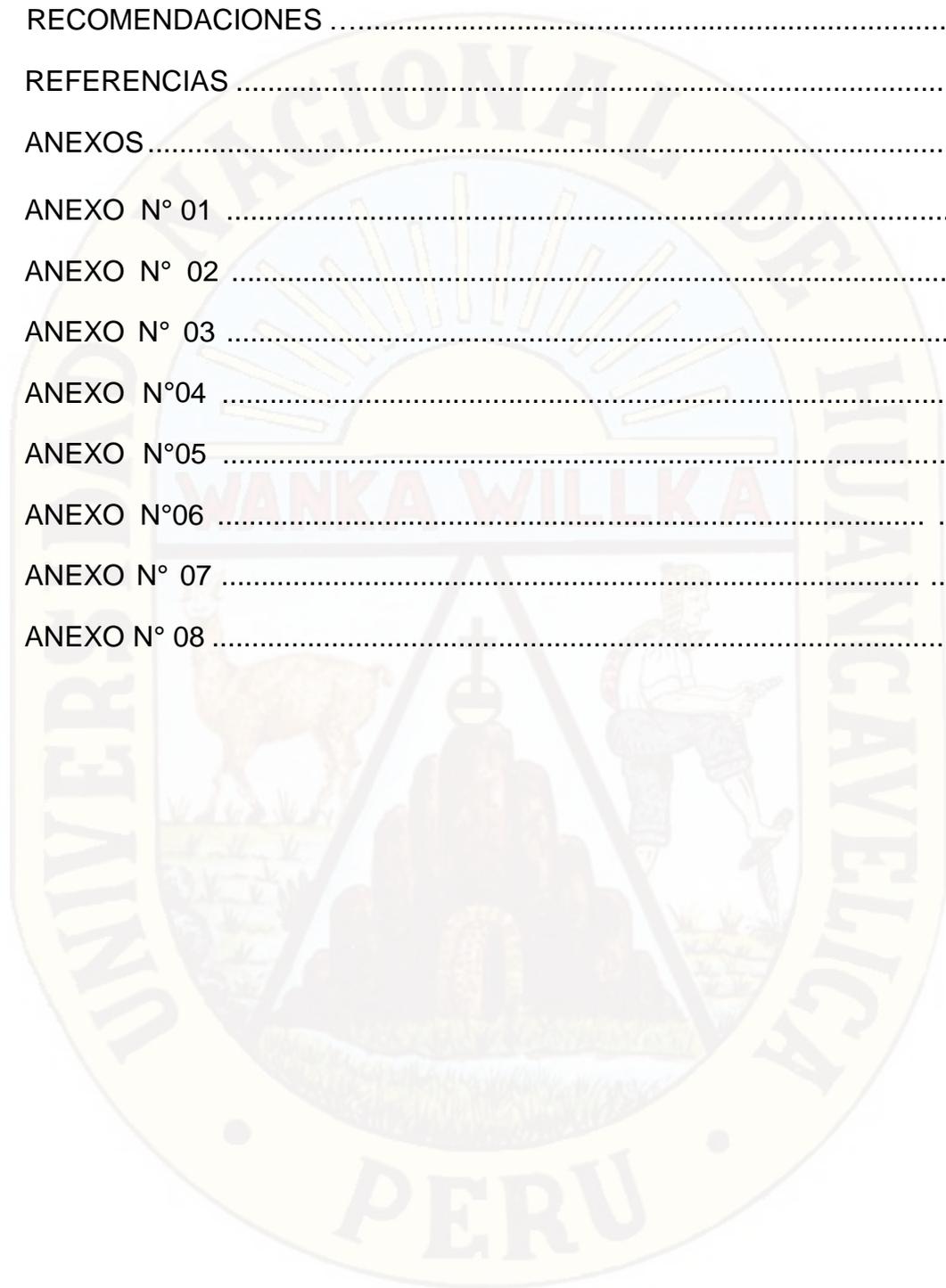
**Las Autoras**

## INDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	ii
JURADOS.....	iii
ASESOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMEINTO .....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRAFICOS.....	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRAC .....	xiv
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.2.1. Pregunta general.....	8
1.2.2. Preguntas específicas .....	8
1.3. OBJETIVOS: General y Específicos.....	9
1.3.1. Objetivo general .....	9
1.3.2. Objetivos específicos .....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPITULO II	
MARCO TEORICO .....	12
2.1. ANTECEDENTES.....	12
2.2. BASES TEORICAS .....	19

2.2.1. TEORIAS .....	19
2.2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	22
2.3. HIPOTESIS.....	48
2.3.1. HIPOTESIS GENERAL .....	48
2.3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS .....	48
2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	49
2.5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES ....	53
CAPITULO III	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	56
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	56
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	57
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	57
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	58
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	59
3.5.1. TÉCNICA .....	59
3.5.2. INSTRUMENTO.....	60
3.6. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....	61
CAPITULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	63
4.1. PRESENTACION DE DATOS .....	63
4.1. ANALISIS DE DATOS .....	71
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
CONCLUSIONES.....	84

RECOMENDACIONES .....	85
REFERENCIAS .....	86
ANEXOS .....	92
ANEXO N° 01 .....	A
ANEXO N° 02 .....	C
ANEXO N° 03 .....	E
ANEXO N°04 .....	G
ANEXO N°05 .....	J
ANEXO N°06 .....	L
ANEXO N° 07 .....	LL
ANEXO N° 08 .....	Z



## INDICE DE TABLAS

- TABLA N° 01 Datos Generales de la población en estudio de la práctica en Saneamiento Básico, en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- TABLA N°02 Efecto de la intervención educativa en la práctica en manejo de residuos sólidos en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- TABLA N<sup>a</sup> 03 Efecto de la Intervención educativa en la práctica de tratamiento de agua intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- TABLA N<sup>a</sup> 04 Efecto de la intervención educativa para la práctica en manejo de eliminación de excretas en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- TABLA N<sup>a</sup> 05 Efecto de la intervención educativa en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño Huancavelica 2018.
- TABLA N° 06 Estadística de resumen del logro obtenido de la intervención educativa en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica 2018.

## INDICE DE GRAFICOS

- GRÁFICO N° 01 Datos Generales de la población en estudio de la práctica en Saneamiento, de la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018
- GRÁFICO N°02 Efecto de la intervención educativa para la práctica en manejo de residuos sólidos en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- GRÁFICO N°03 Efecto de la intervención educativa en la práctica de tratamiento de agua intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica 2018.
- GRÁFICO N° 04 Efecto de la intervención educativa en la práctica de manejo de eliminación de excretas en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- GRÁFICO N°05 Efecto de la intervención educativa en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- GRÁFICO N°06 Diagrama de Cajas de las puntuaciones obtenidas del antes y el después de la sesión educativa para la práctica en saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica 2018.

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- OPS : Organización Panamericana de la Salud
- OMS : Organización Mundial de la Salud
- DIGESA : Dirección de Gestión de Salud Ambiental
- MINSA : Ministerio de Salud
- CAF : Corporación Andina de Fomento
- INEI : Instituto nacional de estadística
- MPS : Modelo de promoción de la Salud
- ODM : Objetivos de desarrollo del milenio
- UNICEF : Fondo internacional de emergencia de la naciones unidas para la infancia.
- IRAS :Infecciones respiratorias agudas
- EDAS : Enfermedades iarreicas agudas
- MINAM :Ministerio del ambiente

## RESUMEN

La región Huancavelica no es ajena ante las problemáticas del contexto nacional, debido a que existe alta tendencia de problemas de saneamiento básico, en las comunidades rurales y ello se evidencio en los pobladores de la comunidad de Miraflores Saño del distrito de Acoria, donde se viene evidenciando prácticas inadecuadas, con respecto al saneamiento básico, como sostiene el responsable del puesto de salud Achapata, (2016), la población de estudio estuvo constituida por 28 comuneros activos, para obtener dicha muestra, se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a 02 personas por familia mayores de 18 años, no analfabetas. Objetivo: evaluar el efecto de la intervención educativa “allin causay” en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario obteniendo los siguientes resultados, que antes de las sesiones demostrativas, la comunidad se encontraba en malas prácticas de saneamiento básico, manejo de residuos sólidos, tratamiento de agua, manejo y eliminación de excretas en un 100%; después de la intervención educativa, se logro mejorar la práctica de saneamiento básico (100%), manejo de residuos sólidos (57.1%), tratamiento de agua (96.4%), manejo y eliminación de excretas (78.6%), en la prueba de significancia estadística de “t” de Student para las muestras relaciones se obtuvo ,  $69.402 > 1.703$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística, es decir existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Conclusión: la intervención educativa “allin causay”, dio un efecto positivo, en la práctica de saneamiento básico, en la comunidad Miraflores Saño.

**Palabras claves:** Intervención educativa, práctica, saneamiento básico intradomiciliario.

## ABSTRAC

The Huancavelica region is no stranger to the problems of the national context, because there is a high tendency for basic sanitation problems in rural communities and this is evident in the residents of the community of Miraflores Saño in the district of Acoria, where evidencing inadequate practices with regard to basic sanitation, as she holds responsible for the health post Achapata, (2016), the study population consisted of 28 active community members, to obtain the sample, the non-probabilistic convenience sample was considered, considering to 02 people per family over 18 years old, not illiterate. Objective: to evaluate the effect of the educational intervention "allin causay" in the practice of basic sanitation intradomiciliary obtaining the following results, that before the demonstration sessions, the community was in bad practices of basic sanitation, solid waste management, treatment of water, handling and elimination of excreta in 100%; After the educational intervention, it was possible to improve the practice of basic sanitation (100%), solid waste management (57.1%), water treatment (96.4%), handling and elimination of excreta (78.6%), in the test of Statistical significance of "t" of Student for the samples relationships was obtained,  $69,402 > 1,703$ , the null hypothesis is rejected in favor of the alternative hypothesis, at 5% statistical significance, that is there is very significant difference between the results or scores achieved of the experimental group in the pre and post test. Conclusion: the educational intervention "allin causay", gave a positive effect, in the practice of basic sanitation, in the Miraflores Saño community.

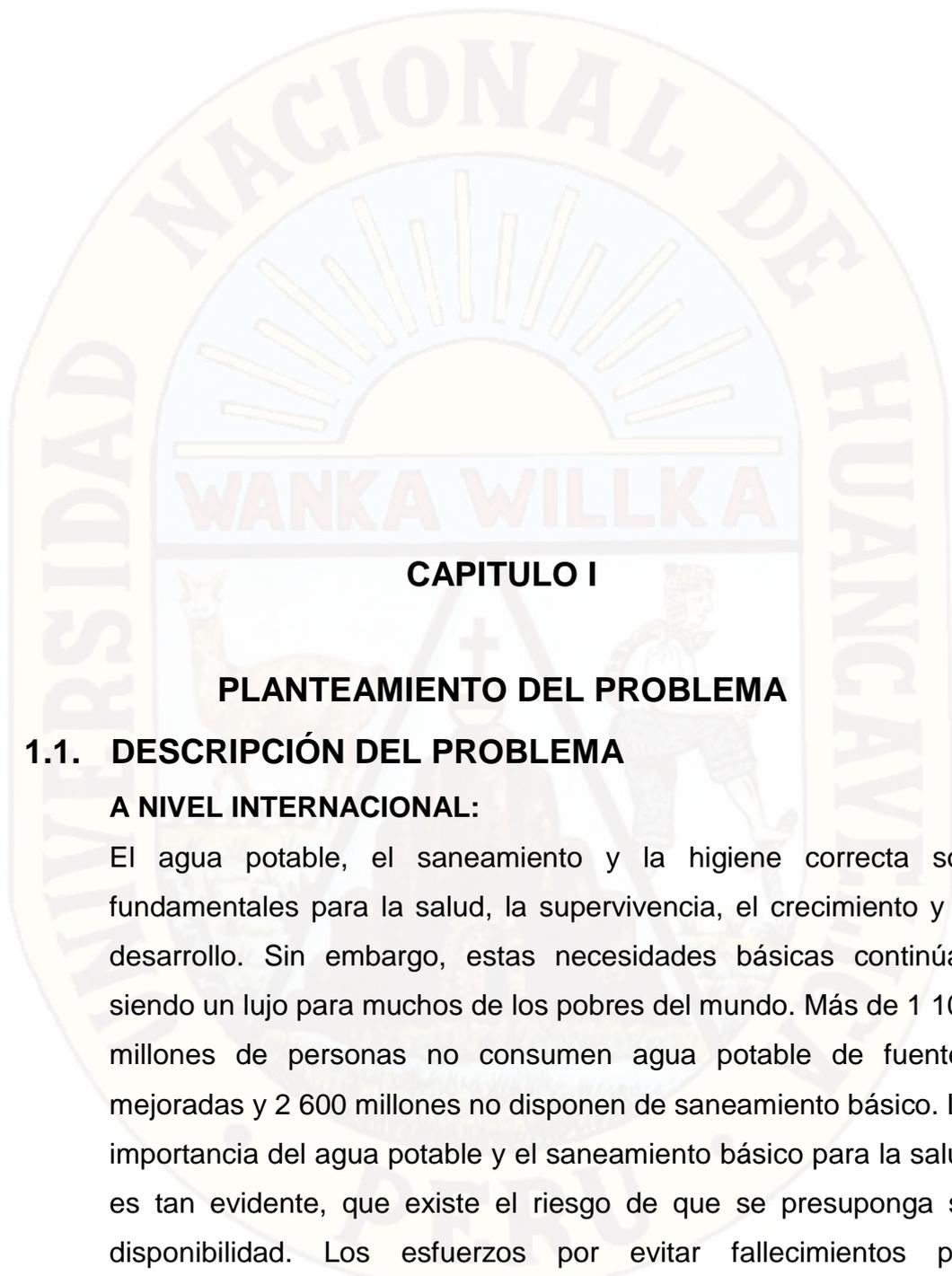
**Key words:** Educational intervention, practice, basic sanitation intradomiciliary.

## INTRODUCCION

El saneamiento básico en el Perú, a pesar de tener un gran avance, en las comunidades rurales, el panorama continúa siendo el mismo, sin mejoras significativas. Los conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en las familias es una problemática que se ha evidenciado a nivel mundial, teniendo consecuencias negativas como las enfermedades infecciosas, como diarreicas e impacto ambiental; ya que no se tiene la práctica del uso adecuado; la cual es muy preocupante, porque no se ha interiorizado su importancia. En la medida en que más y más personas cuenten con estos servicios, podrá mejorar la salud de la población y su productividad; de ahí que se convierta en un componente esencial para desarrollo y el progreso de una comunidad. El saneamiento dentro del desarrollo y la mejora de la calidad de vida de la población, ha brindado un importante aporte, específicamente en la salud y bienestar de la familia. El acceso a servicios de saneamiento es una necesidad fundamental y un derecho humano. Es vital para la dignidad y la salud de todas las personas. La investigación realizada se justifica debido a la necesidad de mejorar las prácticas de saneamiento básico, así además brindar posibles soluciones y propiciar, ambientes más sanos para los habitantes de dicha comunidad de Miraflores Saño.

La importancia del presente estudio radica en realizar, intervenciones educativas para mejorar, las prácticas en las familias sobre el uso del servicio de saneamiento básico, de esta forma prevenir y disminuir enfermedades que puedan generar focos de infección e impacto ambiental.

La tesis está organizada por capítulos, CAPITULO I planteamiento del problema, CAPITULO II marco de referencias, CAPITULO III marco metodológico y CAPITULO IV presentación de resultados.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **A NIVEL INTERNACIONAL:**

El agua potable, el saneamiento y la higiene correcta son fundamentales para la salud, la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo. Sin embargo, estas necesidades básicas continúan siendo un lujo para muchos de los pobres del mundo. Más de 1 100 millones de personas no consumen agua potable de fuentes mejoradas y 2 600 millones no disponen de saneamiento básico. La importancia del agua potable y el saneamiento básico para la salud es tan evidente, que existe el riesgo de que se presuponga su disponibilidad. Los esfuerzos por evitar fallecimientos por enfermedades diarreicas o por reducir la carga de morbilidad de enfermedades como la ascariosis, están condenados a fracasar si las personas no tienen acceso a fuentes de agua potable y a servicios de saneamiento básicos. La falta de saneamiento básico obstaculiza indirectamente la capacidad de aprendizaje de millones

de escolares infestados por parásitos intestinales cuya transmisión se ve favorecida por una higiene deficiente e instalaciones de saneamiento inadecuadas.

El África subsahariana es la región del mundo cuya situación es más preocupante. En esta región, el número de personas sin acceso al agua potable aumentó durante el periodo 1990–2004 un 23 por ciento y el número de personas sin saneamiento aumentó más de un 30 por ciento. Para alcanzar la meta de los ODM relativa al agua potable y el saneamiento en esta región es preciso que todos los interesados pongan en marcha medidas más intensas, eficaces y concertadas. (OMS y UNICEF, 2010)

El acceso a agua potable y saneamiento básico en América Latina es insuficiente y además su calidad es inadecuada. Esto repercute en impactos negativos en la salud pública. La capacidad financiera limitada de los organismos encargados de proveer estos servicios y la institucionalidad débil del sector son factores que limitan las posibilidades de mejorar el acceso y la calidad de agua potable y saneamiento en el continente; de esto se deriva que el 80% de consultas médicas externas en los centros de salud están relacionados con el consumo de agua de mala calidad. La CAF, ofreció tres mensajes principales con relación al sector agua potable y saneamiento en América Latina. Primero, las inversiones en agua potable y saneamiento deben acompañarse de políticas e instituciones modernas que promuevan simultáneamente la eficiencia en la prestación de los servicios y la equidad en el acceso por parte de los segmentos más pobres de la sociedad. Segundo, la degradación ambiental, como consecuencia de la contaminación del agua y sus impactos negativos en la salud, tienen un costo económico que oscila entre 0,7 y 1,2% del PIB para varios países de la región. Tercero, los problemas relacionados con el agua necesitan soluciones integrales que contemplen mejoras sustanciales de la

vivienda precaria y soluciones a la urbanización informal de 25 al 30% de la población urbana en la región; protejan las fuentes productoras de agua; y controlen la disposición final de las aguas residuales domésticas e industriales. (Florez, 2014)

Acceso al abastecimiento de agua en 2002; en el año 2000, 1100 millones de personas carecían de un suministro mejorado de agua, lo que supone un 17% de la población del planeta. Más de la mitad de la población mundial se abastece de agua mejorada por una conexión doméstica o un grifo en el patio. De los 1100 millones de personas que no tienen acceso a fuentes de agua mejorada, cerca de dos tercios viven en Asia. En el África subsahariana, un 42% de la población sigue sin disponer de un suministro mejorado de agua. Para cumplir la meta de los ODM relacionada con el abastecimiento de agua sería preciso que cada día, desde ahora hasta 2015, 260000 personas lograran acceder a un suministro mejorado de agua. Se calcula que entre 2002 y 2015 la población mundial experimentará un crecimiento anual de 74,8 millones de personas.

Acceso al saneamiento en 2002, en 2002, 2600 millones de personas carecían de servicios mejorados de saneamiento, lo que supone un 42% de la población mundial. Más de la mitad de cuantos carecen de instalaciones mejoradas de saneamiento (cerca de 1500 millones) viven en China y la India. En la África subsahariana, la cobertura de saneamiento es de apenas un 36%. Sólo un 31% de los habitantes de zonas rurales de países en desarrollo gozan de servicios mejorados de saneamiento, frente a un 73% en las zonas urbanas. Para cumplir la meta de los ODM relacionada con el saneamiento sería preciso que, desde ahora hasta 2015, 370000 personas accedieran cada día a servicios mejorados de saneamiento. El desarrollo de los recursos hídricos continúa a un ritmo acelerado para satisfacer las necesidades en materia de fibra alimentaria y energía de una población mundial de 8000 millones de

personas para 2025. La falta de capacidad para evaluar los impactos de salud transfiere costos ocultos al sector de la salud y aumenta la carga de morbilidad en las comunidades locales. Los enfoques del manejo ambiental de la salud deben incorporarse en las estrategias de gestión integral de los recursos hídricos. (OMS, 2010).

#### **A NIVEL NACIONAL:**

Es importante señalar que las implementaciones del Programa Nacional de Saneamiento Básico Rural en las comunidades campesinas del Perú no vienen dando impacto positivo en el acceso igualitario al agua potable y el saneamiento, debido a ello existe la falta de acceso a agua potable y alcantarillado, donde de 60 de cada 100 hogares tienen acceso a agua entubada, 1 de cada 100 hogares tienen acceso a agua segura o potable y solo 16 de cada 100 hogares cuentan con servicios de saneamiento por ello existen la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas entre niños y niñas menores de 5 años de edad es de 13.9% a nivel nacional y 15% a nivel rural y en el ámbito rural 37 de cada 100 niños sufren desnutrición crónica (Robladillo, 2016).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010) reporta que el índice de privación de agua y saneamiento, reflejan a nivel nacional de 2 millones 970 mil 760 viviendas carecen de agua y/o saneamiento, de ellas el 47,6% se ubican en el área urbana y el 52,4% restante en el área rural. Estas carencias afectan a 11 millones 978 mil 506 habitantes, encontrándose el 47,4% de la población afectada en el área urbana y el 52,6% restante en el área rural y 2 millones 970 mil 760 de viviendas con déficit a nivel nacional, el 58,4% carece de agua y saneamiento, el 29,9% carece únicamente de saneamiento y el 11,8% únicamente de agua. Por otra parte, el área rural concentra el mayor porcentaje de viviendas que carecen de agua y saneamiento a la vez, presentándose estas

carencias en el 73,0% de las viviendas con déficit, asimismo en el área urbana, el 42,3% de estas viviendas también carecen de ambos servicios y el 37,8% carece únicamente de saneamiento, agudizándose más este problema en el área rural. (Robladillo, 2016)

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA (2012) se han implantado estrategias de un “Sistema de Tratamiento Intradomiciliario de Agua para Consumo Humano – MI AGUA”, con la finalidad de la búsqueda de nuevas tecnologías para tratar el agua para el consumo humano, que sean fáciles de operar y de bajo costo, con el afán de contribuir a la prevención de las enfermedades de origen hídrico no fueron de impacto para que los pobladores de zonas rurales y urbanas tengan acceso a agua segura o potable y manejo adecuado de los residuos sólidos debido a que ms del 34% de la población tienen carencia de conocimientos sobre la práctica adecuada de Saneamiento Básico por falta de programas educativas con estrategias adecuadas y orientadas según sus realidades, por ello la contaminación del medio ambiente se produce en diferentes espacios donde el ser humano se desenvuelve y el hombre es responsable de afectar el ecosistema del suelo, aire, agua de manera que contribuimos al deterioro del medio ambiente donde vivimos. (Quispe, 2015)

Las Naciones Unidas estiman que 2,500 millones de personas carecen de acceso a saneamiento mejorado y alrededor de 1,000 millones practican la defecación al aire libre. Cada año más de 800,000 niños menores de 5 años mueren innecesariamente a causa de la diarrea —más de un niño cada minuto. Innumerables niños caen gravemente enfermos y en muchas ocasiones les quedan secuelas a largo plazo que afectan a su salud y su desarrollo. Un saneamiento y una higiene deficientes son la principal causa de ello. El acceso a agua potable y saneamiento básico en América Latina es insuficiente e inadecuado, repercutiendo en impactos negativos

en la salud pública, los factores que limitan son: la capacidad financiera limitada de los organismos encargados de proveer estos servicios y la institucionalidad débil del sector. Asimismo, viene experimentando un crecimiento demográfico creciente acompañado de una urbanización creciente aproximada del 78% que hacen una presión sobre los servicios básicos que para enfrentar esta demanda se requiere un equivalente al 0,31% del PIB global actual de la región.

La contaminación de los cuerpos de agua receptores del vertimiento de efluentes domésticos, industriales, mineros y agrícolas que por lo general son un río, lago, laguna o el mar son muy preocupantes, porque reduce la disponibilidad de agua dulce o incrementa el costo de tratamiento del agua para abastecimiento humano y causan impactos en el medio ambiente, la salud y alteran el estado normal de la naturaleza. (Florez, 2014)

#### **A NIVEL LOCAL:**

La región Huancavelica no es ajeno ante las problemáticas del contexto nacional debido a que existe la tendencia alta de problemas del Saneamiento Básico en las comunidades campesinas y por ello se evidenciaron en los pobladores de la comunidad de Miraflores Saño de distrito de Acoria donde se vienen suscitando serias dificultades con respecto al saneamiento básico, como sostiene el responsable del puesto de salud Achapata, (2016) de un total de 12 familias , en 7 familias se evidencia y plasma en los datos socioeconómicos de la familia lo más relevante y problema principal que el agua que consumen son de acequia, río o puquial y la disposición de la basura es a campo abierto y siendo esto una gran preocupación para el personal porque evidenciaron la proliferación de diferentes enfermedades infecciosas crónicas en los pobladores siendo los más afectados los niños y de tercera edad.

Según la entrevista realizada al señor alcalde Clemente Quispe Benito de la comunidad Miraflores Saño (2016), el menciona “el agua que tenemos del sistema de agua está contaminado ya que la localidad de Huanaspampa contamina la captación con heces, basura y arrojan ahí a sus animales muertos, hemos hecho gestiones para solucionar ese problema ya hace varios años porque prácticamente es el desagüe de Huanaspampa y está desembocando en el riachuelo donde era nuestra captación por esa razón había muchas enfermedades anteriormente cuando consumíamos el agua de nuestro sistema ,muchos hemos caído enfermos, toda la comunidad nos hemos reunido para solucionar ese problema y a las autoridades le explicamos que toda esa agua es contaminada , y llegamos a un acuerdo de anular el consumo de agua de ese sistema porque está contaminado, queremos agua limpia, curada pero no se puede no nos solucionan las autoridades del distrito, provincia y región, no nos hacen caso frente a nuestro petitorio, estamos muy preocupados de nuestra agua ;de lejos traemos cargando del puquial o riachuelo, a veces cuando llueve por ejemplo estamos recibiendo de la gotera y esa agua tomamos y no sabemos si estará apta para consumirlo, yo quisiera saber cómo se desinfecta o para que sea limpio, porque nos informaron el día 27 de octubre a donde fui a una reunión en el distrito de Acoria, donde han venido de varios programas y nos han dicho que totalmente está contaminado el agua sea puquial, rio o por más que sea entubado está contaminado, quisiera que nos explique para curar nuestra agua gracias” , y según los sondeos de encuesta realizadas (2017) a 12 familias de la comunidad de Miraflores Saño del distrito de Acoria encontramos con respecto al manejo de residuos sólidos que el 67% no practican el reciclaje de basura en su domicilio, 50% no realizan la práctica de depositar la basura en contenedores, el 38 % arrojan la basura al rio y 38% al campo, el

100% de los encuestados no practica la limpieza en su domicilio y 92% sostiene que no se practica la limpieza en su comunidad; con respecto al sistema de agua encontramos el 50% no practica el racionamiento del agua en su domicilio, 75% menciona que el agua que consumen no es clorada, 84% no cuenta con instalaciones adecuadas de cañerías de agua en su domicilio, 25% no cuenta con letrinas adecuadas en su domicilio, el 100% de los pobladores de la comunidad cuentan con servicio de agua y el 100% de los encuestados están de acuerdo en recibir charlas sobre la educación sanitaria a nivel de tu comunidad, estos resultados de sondeo encontrados nos sostiene que los pobladores la comunidad de Miraflores Saño del distrito de Acoria tienen un nivel muy bajo de conocimiento de la educación sanitaria y esto una gran preocupación y alarmante para la salud pública de estos pobladores y por tal razón surge la necesidad de realizar estrategias practicas con el fin de bajar los indicios alto de la problemática encontrada. Teniendo en cuenta las problemáticas encontradas, el presente estudio se propone resolver el siguiente problema de investigación

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Pregunta general**

- ¿Cuál es el efecto de la Intervención Educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica de Saneamiento Básico intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica sobre manejo de residuos sólidos intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?

- ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica sobre tratamiento intradomiciliario de agua en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?
- ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica sobre disposición sanitaria de excretas y orina intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?

### **1.3. OBJETIVOS: General y Específicos.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar la población en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018
- Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la mejora de la práctica en el manejo de residuos sólidos intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018
- Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la mejora de la práctica en el tratamiento intradomiciliario de agua en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018
- Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la mejora de la práctica de disposición de excretas y orina intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN

La inaccesibilidad por lo menos de un servicio de saneamiento básico se manifiesta en 2600 millones de personas, considerada la mitad del mundo en desarrollo que carece hasta de una letrina sencilla mejorada y 1100 millones de personas carecen de acceso a cualquier tipo de fuente mejorada de agua para consumo humano.

El problema sobre los servicios de saneamiento básico en relación a la salud en las zonas rurales se agudiza cada vez más por diversos factores sociales, económicos y culturales; entre estas, la inadecuada eliminación de excretas, la eliminación de residuos sólidos y las aguas servidas, lo que constituye que un gran número de personas estén expuestas a contraer enfermedades transmisibles (EDAS e IRAS), por convivir en un medio poco saludable, a pesar de los grandes progresos de la ciencia, la tecnología y la salud. Según la OMS en la evaluación global de los servicios de agua y saneamiento en el Perú, se ha incrementado la cobertura de abastecimiento en agua potable e instalación de letrinas, con mayor incidencia en el área rural; sin embargo, solo un 19.7% de letrinas está en buen estado, encontrándose el resto en pésimas condiciones o en desuso. La baja cobertura de saneamiento, especialmente en el área rural es un indicador que aún existe todavía zonas que no cuentan con los servicios de saneamiento básico; pero, además de los esfuerzos que se deben hacer en las inversiones sostenibles, está el desafío de promover el cambio de hábitos de higiene y prácticas saludables de higiene en las familias, especialmente en los niños y adolescentes. Para ello se requiere la aplicación de metodologías participativas, que garanticen la sostenibilidad del aprendizaje a través del tiempo y permitan convertir los aprendizajes en prácticas saludables y posteriormente en hábitos. (Arivilca & Mamani, 2015).

Para que los mencionados en los párrafos anteriores se dé énfasis de acción es necesaria buscar estrategia oportunas y prácticos por ello con la presente investigación se contribuye desde la perspectiva teórico que la población de zonas rurales, en particular los pobladores de la comunidad de Miraflores Saño del Distrito de Acoria, tengan interés en participar e incrementar sus conocimientos en la práctica del saneamiento Básico rural, para la mejorar de su calidad de vida, y para ello es necesario que tengan de conocimiento teórico sobre El saneamiento ambiental que es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental, además los pobladores tienen que Comprender el manejo sanitario del agua potable, residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico, para que puedan reducir los riesgos de la salud y prevengan la contaminación.

Desde la preceptiva practico y metodológico la investigación contribuirá a incrementar y mejorar sus conocimientos en la práctica del saneamiento Básico rural, porque se realizará la Intervención Educativa “allin causay” la práctica adecuada y oportuna del tratamiento Intradomiciliario de agua y la práctica en el Manejo de residuos sólidos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada uno de los comuneros que se interviene en el proyecto, además contribuirá para la mitigación de la proliferación de las enfermedades infecciosas respiratorios como la cólera, salmonelosis y otras formas de diarrea agudas que se dan de origen hídrico contaminados por microorganismos bacteriales, virales y protozoales. Además, las acciones realizadas en el proyecto servirán como un modelo de intervenciones para las otras comunidades campesinas y gobiernos locales e incluso regionales de desde ahí pueden nacer grandes proyectos de inversión pública bajo un sustento científico.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**Autor:** Calle, Guasco y Lliguisaca (2015) Ecuador- Cuenca **Tesis:** “Factores predisponentes de insalubridad de las viviendas en la comunidad Llayxhatan de la Parroquia Jadan Cuenca, 2014”

**Objetivo:** Determinar si existen factores que predisponen a un estado de insalubridad a las viviendas pertenecientes a la comunidad Llayzhatan de la parroquia Jadán, provincia de Azuay.

**Material y Método:** Tipo de Investigación: Básica, Nivel de Investigación: Descriptivo, Método: deductivo inductivo, Diseño de investigación: no experimental retrospectivo, Muestra: 20 familias.

**Resultados:** El 95% de las familias cuentan con agua entubada mientras que el 5% restante utiliza na toma de agua para su consumo, teniendo en cuenta que no siempre el agua entubada es considerada “agua segura”, se debe recalcar a las familias tomar precaución para evitar ciertas enfermedades como hervir y clorar el agua, en desinfección del agua, el 50% de las familias, encuestadas no desinfecta o hierve el agua antes de beberla, por otra parte el

25% “siempre” y “aveces”. Estado sanitario de baños, se encontró que el 57% de los baños fueron evaluados como limpios. El 21.43% fueron evaluados como sucios y el otro 21.43% no cuenta con baños. La eliminación de la basura el 53.57% de familias quema la basura, el 28.57% lo tira al campo abierto y el 17.80% entierra la basura.

**Conclusiones:** se confirma la existencia de un problema de insalubridad en Llayzhatan, debido principalmente a la falta de alcantarillado, agua potable, manejo de residuos sólidos y forma de eliminación de excretas de la población. (Calle, Guasco, & Lliguisaca, 2015)

**Autor: Campoverde (2015)**, Ecuador- Cuenca **tesis:** “Análisis del efecto toxicológico que provoca el consumo humano de agua no potable, mediante la determinación de cloro libre residual en aguas tratadas de las parroquias rurales del cantón cuenca”. **Objetivo:**

“analizar el efecto toxicológico que provoca el consumo humano de agua no potable, mediante la determinación de cloro libre residual en aguas tratadas de las parroquias rurales del cantón cuenca”

**Material y método:** Tipo de investigación: Aplicada, Nivel de investigación: Experimental, Método: observacional , Diseño de investigación: cuantitativo experimental, Muestra: 18 parroquias rurales, con un total de 155.981 habitantes. **Resultados:**

Se encontro que la mitad de las muestras de agua tomadas en las parroquias rurales del cantón Cuenca, no presentan Cloro libre residual y/o no presentan una dosificación correcta de cloro, por lo tanto causará efectos toxicológicos en la comunidad que la consume”, ya que más del 70% de las muestras tomadas, carecen de Cloro libre residual, y el consumo de esta agua provoca enfermedades diarreicas agudas, como efecto toxicológico predominante. las muestras de análisis de agua evidenciaron la presencia de Cloro libre y su concentración en el agua no se relacionó con los valores de referencia detallados en la Norma INEN

1108:2014 Quinta Revisión y más del 60% de la población en estudio ingieren agua no apta para el consumo humano, que se convierte en el tóxico, de mayor consumo en estas comunidades, y al no tener un tratamiento adecuado de filtración y una correcta dosificación de cloro, **Conclusión:** El consumo humano de agua no potable provoca la morbilidad y asistencia de personas con signos, síntomas y/o diagnóstico de enfermedades diarreicas agudas en las comunidades de 18 parroquias rurales del cantón. (Campoverde, 2015)

**Autor:Garcia, Vaca, y Garcia (2014)** Colombia –Cundinamarca

**Tesis:** “Sanitario seco: una alternativa para el saneamiento básico en zonas rurales **Objetivo:** Evaluar el uso de sanitario seco en una zona rural en Colombia. **Material y Método:** Tipo de investigación: Básica, Nivel de Investigación: descriptivo, Método: Diseño de Investigación: No experimental Muestra: 15 familias **Resultado:** El sanitario seco posee facilidad constructiva y muestra ventajas ambientales asociadas a menor contaminación de fuentes hídricas y menor uso de fertilizantes químicos. En el municipio estudiado los costos de su construcción y funcionamiento pueden representar un ahorro, **Conclusión** El sanitario seco posee facilidad constructiva y muestra ventajas ambientales asociadas a menor contaminación de fuentes hídricas y menor uso de fertilizantes químicos. En el municipio estudiado los costos de su construcción y funcionamiento pueden representar un ahorro. (Garcia, Vaca, & Garcia, 2014)

**Autor:Romero (2011)** Ecuador- Cuenca **Tesis:** “proyecto para un manejo adecuado de desechos sólidos en la comunidad de Marianza, Cantón Cuenca provincia del Azuay 2009 -2010”.

**Objetivo:** Fomentar el amnejo adecuado de los desechos sólidos, mediante la acción comunitaria, para disminuir la contaminación ambiental en la comunidad de Marianza. **Material y Método:** Metodología de la investigación acción participativa, método

inductivo y deductivo, participaron 30 familias **Resultados:** inicialmente el 66,6 % de los/as participantes consideran que los desechos sólidos que se generan a nivel domiciliario producen un aumento de insectos y roedores y presencia de enfermedades. Daño del medio ambiente el 16,7 %. Luego de la capacitación, el 80% de los/as participantes se enteraron que los desechos sólidos provocan daño del medio ambiente, contaminación de las aguas y el aumento de insectos, roedores y presencia de enfermedades. En cuanto al nivel de conocimiento sobre si las familias reciclan los desechos sólidos domiciliarios, previa a la capacitación, se observó que el 83,3% de los/as participantes no realizaban esta práctica por falta de conocimiento, en tanto que posterior a la capacitación el 100% de las familias participantes conocen que el reciclaje es una estrategia aplicable a nivel de las comunidades, las mismas estimularon la participación de todos. El 50 % botan al campo o alrededor de la casa, el 33 % la quema, un 10 % deposita en tanques propios de basura, posteriormente el 93,3% de los participantes al conocer que los desechos sólidos deben ser separados, clasificados, y al estar al tanto sobre sus beneficios, aplican hábitos relacionados con el reciclaje. (Romero, 2011)

#### **A NIVEL NACIONAL**

**Autor:** Arivilca y Mamani, (2015) Puno- Laraqueli **Tesis:** “intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Anccaca, laraqueri - puno, 2014” **Objetivo:** Determinar el nivel de efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Anccaca, Laraqueri – Puno, 2014. **Material y Método:** Tipo de Investigación: Aplicada Nivel de Investigación: Experimental Diseño de Investigación: Preexperimental. Muestra: 130 familias **Resultado:** Se muestra que antes de la intervención solo el 15% de

las familias realizaban un manejo bueno de los servicios de saneamiento básico. Después de la intervención educativa de enfermería mediante las sesiones educativas que se dieron sobre el manejo de los servicios de saneamiento básico, desarrolladas en cuatro sesiones; con técnica expositiva, participativa, explicativa y demostrativa, en cinco momentos y haciendo uso de la metodología andragógica, las cuales permitieron obtener un resultado resaltante de 85% de efectividad, en el nivel bueno. El manejo de agua potable intervención educativa solo el 5% de los jefes de familia realizaban un manejo bueno del servicio de agua potable, 40% deficiente, y después de la intervención educativa haciendo uso de la metodología Andragógica mejoraron significativamente alcanzando 65% bueno, obteniendo este resultado positivo por encima del 50%. Se observa que antes de la intervención educativa 50% de los jefes de familia realizaban deficiente manejo del servicio de eliminación de excretas en baño con arrastre hidráulico y solo 15% bueno, y después de la intervención educativa haciendo uso de la metodología Andragógica y las técnicas educativas se obtuvieron resultados positivos, alcanzando una calificación buena en el 70%. El cuanto a manejo de residuos sólidos antes de la intervención educativa solo el 5% de los jefes de familia realizaban manejo bueno de residuos sólidos, 50% deficiente, y después de la intervención mejoró en el 80% buena, esto evidencia la efectividad de la intervención educativa de enfermería haciendo uso de la metodología Andragógica. **Conclusión:** Respecto al manejo del servicio de agua potable, antes de la intervención fue regular, después de la intervención se obtuvo un manejo bueno en más de la mitad de familias, producto de la aplicación de la metodología andragógica. (Arivilca & Mamani, 2015)

**Autor:Mochica,(2015)** Puno-Yapuscachi **Tesis:** “conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad

yapuscachi, cabana- 2014.” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad Yapuscachi, Cabana–2014. **Material y Metodo:** Tipo de Investigación: Básica Nivel de Investigación: Descriptivo Diseño de Investigación: Longitudinal Muestra: 20 familias **Resultado:** El 40% tienen conocimiento regular; y práctica inadecuada en cuanto a saneamiento básico. Mientras solo el 25% posee un conocimiento bueno y mantienen una práctica adecuada y el 30% tienen conocimiento deficiente y no realiza práctica, sobre saneamiento básico. Con relación almacenamiento del agua para consumo 15% tienen conocimiento deficiente y 30% conocimiento regular; frente a momentos de lavado de manos 20% tienen conocimiento deficiente y 45% conocimiento regular; sobre concepto de agua potable 20% tienen conocimiento deficiente y 45% tienen conocimiento regular; con relación higiene personal 55% tienen conocimiento regular y 10% tienen conocimiento deficiente; con respecto al insumo para el lavado de manos el 60% tienen conocimiento bueno y 25% tienen conocimiento regular. Los resultados de la presente investigación son semejantes con los reportados por Córdova, que encontró 93% conocimiento regular y 7% conocimiento bueno y práctica inadecuada. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad Yapuscachi; esta entre regular y deficiente; en cuanto a su práctica es inadecuada y en muchas familias no se práctica. (Mochica, 2015)

#### **A NIVEL LOCAL**

**Autor:Matamoros y Toro (2017)** Huancavelica **Tesis:** “Programa educativo “agua segura” en el conocimiento sobre el consumo de agua en la comunidad de Callqui Chico Huancavelica-2017” **Objetivo:** Determinar la eficacia del programa educativo “agua segura” en el conocimiento sobre consumo de agua en la comunidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017. **Material y Método:** Tipo de

investigación: Aplicada Nivel de Investigación: Explicativo Diseño de Investigación: Preexperimental Muestra: 42 comuneros **Resultado:** El conocimiento sobre desinfección del de agua en la comunidad Callqui Chico, antes del programa educativo 94,1% y 5,9% de las personas desconocen y conocen poco sobre desinfección del agua para el consumo, respectivamente; y después del experimento; 67,6%, conocen y 11,8%, conocen poco y aún 20,6% desconocen sobre desinfección del agua para el consumo. Sobre el conocimiento de consumo de agua segura se observa que antes del programa educativo el 55,9% y 41,2% de las personas conocen poco o desconocen sobre el consumo de agua, respectivamente; y después del experimento; 94,1%, conocen sobre el consumo de agua. (Matamoros & Toro, 2017)

**Autor: Robladillo (2015)** Tayacaja-Huancavelica **Tesis:** “Involucramiento de la Sociedad Civil en el Programa de Saneamiento Básico Rural en el Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, Huancavelica, 2015” **Objetivo:** Identificar y explicar las características que asume la sostenibilidad social del Programa Saneamiento Básico Rural en el Distrito de Daniel Hernández. **Material y Método:** Tipo de Investigación: Básica Nivel de Investigación: Descriptivo – Explicativo Método: Inductivo Diseño de Investigación: Etnografico Muestra: 4 autoridades del distrito Daniel Hernandez **Resultado:** muestran en detalle el involucramiento y las características de la cultura participativa de la población para finalmente ser traducida a la sostenibilidad social del programa. **Conclusión:** La población del distrito de Daniel Hernández en su proceso de involucramiento presenta cultura participativa expresada en prácticas saludables y el uso razonable del agua y del saneamiento básico. Así mismo su involucramiento y finalmente la construcción cultural trajo consigo comprender que la calidad de vida depende principalmente de mejorar el estilo de vida

que llevan, esto implica asumir cambios de ciertos patrones culturales y hábitos resistentes a nuevos procesos sociales. (Matamoros & Toro, 2017)

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. TEORIAS**

#### **2.2.1.1. TEORIA COGNOSITIVA SOCIAL**

La teoría social cognitiva o del aprendizaje surge, por parte de Albert Bandura, como una respuesta a la explicación conductista del comportamiento.

Albert Bandura cree que la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos o personales, conductuales y ambientales. Los procesos cognitivos son los primeros mediadores del comportamiento. Pero las personas son capaces de incorporar en sus futuras actuaciones las consecuencias de las actuaciones previas.

Destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. También aprende acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder, y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus actos. (Furio, 2011)

## **PROCESO DEL APRENDIZAJE POR OBSERVACIÓN:**

(Apra, 2012)

- **Atención:** La atención de los estudiantes se dirige acentuando físicamente las características sobresalientes de la tarea, subdividiendo las actividades complejas en partes, utilizando modelos competentes y demostrando la utilidad de los comportamientos modelados.
- **Retención:** La retención aumenta al repasar la información, codificándola en forma visual o simbólica y relacionando el nuevo material con el almacenado en la memoria.
- **Producción:** Las conductas se comparan con la representación conceptual (mental) personal. La retroalimentación ayuda a corregir las discrepancias.
- **Motivación:** Las consecuencias de las conductas modeladas informan a los observadores de su valor funcional y su conveniencia. Las consecuencias motivan al crear expectativas y al elevar la autoeficacia.

### **2.2.1.2. TEORIA MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Las bases que pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS integra diversas teorías. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los

procesos cognitivos en el cambio de conducta es de gran importancia para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia. El MPS es similar a la construcción del modelo de creencia de salud, pero se diferencia de este por que el MPS no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía el MPS, para abarcar las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida. (Londoño, 2013)

#### **2.2.1.3. TEORIA DEL MEDIO AMBIENTE- ECOLOGISTA**

La teoría del medio ambiente desarrollado por Florence le Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX en Inglaterra, se ha centrado principalmente en el medio ambiente, interpretado como todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo capaz de prevenir, suprimir o contribuir a la enfermedad y muerte.

La enfermedad se considera en esta teoría un proceso de restauración de la salud, y el papel de la enfermera es equilibrar el medio ambiente, con el fin de conservar la energía vital del paciente para recuperarse de la enfermedad, dando prioridad a la provisión de un entorno estimulador del desarrollo de la salud para el paciente pues, el diseño del ser humano desarrollo de la salud para como un carácter integral y es visto como un individuo cuyas defensas naturales están influenciados por un ambiente sano.

Nightingale cree que proporcionan un entorno adecuado fue la diferencia en la recuperación de pacientes, y es este precepto subyacente a la teoría Ecologista. Por lo tanto, el teórico se hizo conocido por sus acciones que han llevado a resultados innovadores para el tratamiento de pacientes llevado a resultados innovadores para el tratamiento de pacientes.

En sus escritos, Nightingale aborda los factores de provisión para el mantenimiento de un entorno favorable para facilitar el proceso de curación y vida saludable tales como la ventilación, limpieza, iluminación, calor, ruido, olores y alimentos, por lo el proceso de reparación, establecido por naturaleza, no se ve obstaculizada.

En enfermería, existe tanta preocupación con el medio ambiente desde la fundación profesional de enfermería en la segunda mitad del siglo XIX, lo que refleja, en estos días, en un cuidado humanizado, basado en el entorno de control alrededor del paciente, que es visto como un ser de relaciones e interacciones con el entorno en el que aparece interacciones con el entorno en el que aparece. (Almeida, Cruz, & Brandao, 2015).

## **2.2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.2.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Es un instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un determinado grupo de personas en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar sus hijos, las actividades y contenidos

a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. (Bonilla, 2015).

- **LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA**

El personal de enfermería cumple rol de educadores de las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, como son los estilos de vida saludables, el medio ambiente y los sistemas de salud, lo cual facilita y orienta a tomar decisiones sobre la salud de los pacientes y sus familias, se imparten saberes como el autocuidado para promocionar hábitos saludables sobre: alimentación nutritiva, vacunación, lavado de manos, entre muchas otras para prevenir enfermedades.

La enfermera cumple un papel fundamental como profesional sanitario, cuidador y educador en la salud, como parte del equipo multidisciplinario, abarca aspectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, la intervención de la enfermera en su rol de educador fomenta que las personas adquieran conocimientos y desarrollen aptitudes personales con el fin de mejorar e incrementar su nivel de salud, generando cambios en el comportamiento y al fomento de estilos de vida a través de acciones colectivas e individuales.

La promoción de la salud es una de las iniciativas organizadas dirigida a la sociedad, para proteger, promocionar y recuperar la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y creencias dirigidas al mantenimiento y a la mejoría de la salud de todas las personas, a través de acciones colectivas o

sociales. Es labor de enfermería promover estilos de vida saludable.

Resulta de gran importancia el rol educador de la enfermera para que los padres consigan un mayor conocimiento sobre alimentación saludable y estos influyan en la práctica alimentaria de sus niños.

Este propósito es sustentado por Nola J.Pender, reconocida teórica, por su aporte sobre el modelo de la promoción de la salud, una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud, un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas en la profesión. Las funciones de Enfermería varían de acuerdo con las normas laborales de cada zona, con la educación, experiencia individual y con los objetivos profesionales y personales. Es realizado por la enfermera adecuadamente capacitada, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. (Bonilla, 2015)

### **TÉCNICAS DE APRENDIZAJE:**

#### **SESIÓN DEMOSTRATIVA:**

Es una actividad educativa que permite aprender haciendo, en esta los participantes aprenden y adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una sesión.

Una sesión demostrativa es básicamente una clase de práctica sobre un tema determinado.

Fortalecer mediante la práctica conocimientos fundamentales para un buen aprendizaje. (Delgado & Palacios, 2014)

**Pasos de una sesión demostrativa:**

- Planificar
- Organizar
- convocar

**Actividades a realizar en una sesión demostrativa:**

- Registro y bienvenida de los participantes
- Presentación del Taller
- Presentación de los participantes
- Los contenidos y mensajes
- La práctica (saneamiento básico)
- Verificación de aprendizaje
- Compromisos

**Partes de una Sesión Demostrativa**

- Datos Generales
- Objetivos generales y específicos
- Contenido
- Estrategia metodología y técnicas didácticas
- Proceso educativo
  - ✓ Motivación
  - ✓ Básico
  - ✓ Practico
  - ✓ Evaluación
  - ✓ Extensión

**2.2.2.2. SANEAMIENTO BÁSICO**

Es una de las necesidades principales de todo ser humano, de las familias y colectividad lo que constituye una medida preventiva para la población en general. Como participan las

familias en mantener buenas condiciones sanitarias de saneamiento básico, sobre abastecimiento, conservación, mantenimiento de agua, higiene de letrinas y/o desagüe, recolección, almacenamiento y eliminación de basura. Saneamiento es el conjunto de medidas sanitarias destinadas a promover el abastecimiento de agua potable, la disposición adecuada de las excretas humanas, basuras y otros desperdicios sólidos, para mejorar las condiciones de salud (Bertrand, 2005).

Es el proceso mediante el cual se construyen barreras específicas para manejar adecuadamente los desechos sólidos, las aguas residuales, excretas y otras sustancias, generando un medio ambiente higiénico y sano. Además de los aspectos técnicos, el saneamiento debe atender las condiciones sociales, económicas y culturales de la comunidad específica con el objetivo de seleccionar la tecnología más adecuada a las necesidades de la misma (Rangel, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud plantea que el saneamiento básico es la “tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios” (OMS, 2015). El saneamiento comprende la seguridad y privacidad en el uso de estos servicios, también ligados a las condiciones de prestación de los mismos suministrados por empresas estatales y o particulares, que deben garantizar la cobertura necesaria, “referida como el porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, principalmente: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada” (MINSAs, 2012).

Saneamiento podrá significar diferentes cosas en diferentes contextos incluyendo disposición de basura y el drenaje. El objetivo principal del saneamiento es prevenir la contaminación del ambiente por las excreciones. Existe una amplia gama de tecnología y métodos para lograr esto, los cuales influyen métodos complejos y de costo elevado como sistemas de drenaje transportado por agua y métodos simples menos costosos (MINAM, 2009).

La carencia de agua potable en cantidad, calidad, continuidad y a un costo adecuado, así como la disposición inadecuada de excretas y de residuos sólidos, además de perjudicar la calidad de vida y las condiciones de producción afectan la integridad de las cuencas hidrográficas en general y de las fuentes de agua en particular. Dicho deterioro, unido a la carencia de agua potable crean ambientes insalubres que propician las enfermedades y disminuyen la productividad de la población. La problemática mencionada en el párrafo anterior se aborda en el “saneamiento básico”, al cual llamamos “básico” por precisamente considerar las acciones mínimas que deben adoptarse en una localidad urbana o rural, para que las personas puedan vivir en un ambiente saludable. En las áreas rurales el saneamiento básico constituye un reto multidisciplinario e interinstitucional. Con pocos recursos es necesario crear condiciones que mejoren la calidad de vida e incorporen variables de orden técnico, económico, social y ambiental que contribuyan a lograr intervenciones sostenibles. Las autoridades locales son quienes tienen la mayor oportunidad y responsabilidad de eliminar el riesgo para la salud que se puede encontrar en la ausencia o déficit del saneamiento básico (COSUDE & SANBASUR, 2012). Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de:

- Abastecimiento, conservación y almacenamiento de agua.
- Disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños.
- Disposición sanitaria de los residuos sólidos, conocidos como basura.

#### **2.2.2.2.1. AGUA**

El agua es vital para la supervivencia humana y para la seguridad alimentaria y, a su vez, se configura como un recurso estratégico para la industrialización, el desarrollo económico, la seguridad energética o el transporte. Su reducción o pérdida podría generar graves dificultades en términos económicos, sociales, políticos, ambientales y de salud pública”. Nuestro planeta es en su mayoría agua. De toda el agua del mundo, solamente el 3% es agua dulce, el 97% es agua salada; y de ese 3% solamente el 0,7% es asequible al uso humano, debido principalmente a que el resto está en acuíferos profundos, en los casquetes polares o en los interiores de grandes bosques tropicales como el Amazonas, lo que evidentemente no la convierte en un recurso al alcance de la mano (MINEDU, 2009).

El ciclo natural del agua es un sistema complejo en cada una de sus etapas puede presentar variaciones espaciales y temporales, influenciadas por actividades de carácter antrópico, algunas de ellas con fines socioeconómicos, lo cual puede alterar la disponibilidad como recurso y su distribución. En cada etapa de este ciclo y en cualquiera de sus

formas, se presentan elementos que deterioran su composición natural, de ahí el requerimiento básico de contrastar la calidad del agua, sus condiciones de aceptabilidad frente a la norma (MINEDU, 2009).

El agua, el saneamiento y la higiene tienen consecuencias importantes sobre el proceso salud y enfermedad. Las enfermedades relacionadas con el uso de agua incluyen aquellas causadas por microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua potable; enfermedades como la esquistosomiasis, que tiene parte de su ciclo de vida en el agua; la malaria, cuyos vectores están relacionados con el agua; el ahogamiento y otros daños, y enfermedades como la legionelosis transmitida por aerosoles que contienen microorganismos (Salinas, 2010).

#### **a. Agua potable**

Es considerada aquella que cumple con la norma establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual indica la cantidad de sales minerales disueltas que debe contener el agua para adquirir la calidad de potable. Sin embargo una definición aceptada generalmente es aquella que dice que el agua potable es toda la que es “apta para consumo humano”, lo que quiere decir que es posible beberla sin que cause daños o enfermedades al ser ingerida (Harrinton, 2011).

El agua potable es la forma más sanitaria de abastecimiento de agua, su ingestión no produce efectos nocivos para la salud, se utiliza para la

preparación de los alimentos, a lavarse las manos, utensilios y para el aseo del hogar e higiene personal (Bertrand, 2005).

En cuanto a la calidad del agua, se sabe que sólo el 21 % de los sistemas entrega a la población agua de buena calidad (sin coliformes fecales/100 ml). Esta situación está incidiendo notoriamente en los índices de mortalidad y a las enfermedades relacionadas con el saneamiento básico: diarreas, sarampión, tuberculosis, enfermedades respiratorias y parasitarias. Entre las principales enfermedades mortales infantiles, en los llamados países en desarrollo, están las diarreicas que se convierten en la segunda causa de muerte de niños y niñas a nivel mundial, seguida de las infecciones respiratorias agudas (Zavallos, 2009).

#### **b. Usos adecuados del agua potable**

El sistema de agua construido para la comunidad está diseñado únicamente para el consumo humano. Para que todas las familias beneficiadas tengan siempre agua debe utilizarse el agua dentro de la casa, o sea hacer un uso doméstico (Bertrand, 2005).

**La higiene personal:** Es el aseo y el cuidado de nuestro cuerpo. Higiene personal es responsabilidad de cada uno de nosotros. Tenemos que dar ejemplo a los niños y enseñarles, desde pequeños, a cuidar su higiene personal. Higienizarnos, es una tarea sencilla que todos podemos hacer. Solo necesitamos unos

pocos minutos cada día, agua y jabón. Sentirnos limpios nos hará sentir bien con nosotros mismos y con los demás. Es importante la higiene Porque permite preservar la calidad de vida de las personas de la comunidad, a través de hábitos y prácticas saludables. En la familia en general, pero sobre todo en niñas y niños, previene enfermedades. De esta manera, la higiene permite mejorar nuestras condiciones de vida y las de nuestras familias. Es indispensable fomentar la higiene personal, familiar y comunitaria, para que hombres, mujeres, niños y niñas tengamos una vida saludable (Zavallos, 2009).

Higiene personal del cuerpo es una de las tareas más importantes para una persona. Tiene que ver con la higiene, la alimentación, el vestido y el amor a sí mismo, aspectos esenciales para el desarrollo de la autoestima y bienestar humanos. El fomento de estos aspectos permite el desarrollo integral del ser humano y previene enfermedades. Todas las personas están obligadas a cuidar su cuerpo para estar limpios, bien presentadas y sobre todo sanas. El cuerpo expulsa diariamente desechos, tales como: sudor, orina y deposiciones (Sandoval, 2010).

El cuidado personal comprender las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. El mantener una limpieza e higiene corporal adecuada es muy importante, ya que previene de determinadas enfermedades e infecciones, además de favorecer

la convivencia en la comunidad. Determinadas partes de cuerpo humano necesitan una serie de cuidados específicos y más meticulosos que otras.

**Lavado de manos:** tiene como objetivo fundamental, remover y eliminar por arrastre mecánico la mayor cantidad de gérmenes adheridos a la piel de las manos, permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o floras transitoria (MINSA, 2013).

Es la medida más simple, eficaz y económica para prevenir la transmisión de la infección es hospitalarias. Es una práctica de higiene que tiene por objeto eliminar al máximo posible los gérmenes adquiridos al manipular cualquier objeto.

Lavarse las manos solamente con agua, la práctica más común, significativamente menos efectivo que lavarse las manos con jabón. Si bien usar jabón implica más tiempo en el lavado, frotarse disuelve la grasa y elimina la suciedad que contiene la mayoría de gérmenes además, deja las manos con olor agradable. El olor y la sensación de limpieza que deja el jabón crean un incentivo para usarlo.

Las manos son vectores que pueden transportar agentes infecciosos de una persona a otros en forma directa o indirecta a través de las superficies. Las manos que han estado en contacto con heces, excreciones nasales y otros

líquidos corporales y no se llevan después de manera adecuada pueden transportar grandes cantidades de virus, bacterias y posiblemente otros parásitos. También pueden transportar patógenos de fuentes contaminadas como heces de animales o aves, alimentos contaminados o animales domésticos y salvajes a nuevos huéspedes susceptibles. El lavado de mano es de especial importancia en lugares donde se congregan las personas (escuelas y oficinas), donde se encuentran personas enfermas o vulnerables (hospital, asilos) donde se preparan y comparten alimentos y en los hogares, en especial donde hay niños pequeños y adultos vulnerables. El Lavado de Manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra. El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente en jabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

La forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA u cólera, especialmente en niños menores de 5 años. En ese sentido, el hecho de que más personas se laven las manos con

jabón podría contribuir de manera significativa a alcanzar la meta de los objetivos de desarrollo del milenio, es decir reducir en dos terceras partes las muertes de los niños menores de cinco años para el año 2015 (Carrasco, 2012).

Cómo lavarse las manos en 4 pasos:

- Abrir la canilla y mojarse las manos con agua.
- Con un jabón, líquido o en barra, enjabonarse bien las manos, frotando la superficie, palmas, dorso, entre los dedos, y también las muñecas. Si es posible, cepillar entre las uñas. El proceso total debe durar entre 15 y 20 segundos.
- Enjuagarse las manos con abundante agua.
- Secarse las manos con una toalla limpia, una toalla descartable o un secador de aire. Si no, sacudirlas hasta que queden secas.

El lavado de manos sobre todo se practica después de hacer las deposiciones, disminuye la posibilidad de se presenten enfermedades causadas por las heces.

Las manos deben lavarse:

- Antes de comer.
- Antes de cocinar.
- Antes de servir los alimentos.

- Antes de curar una herida
- Después de hacer las deposiciones
- Después de acariciar y tocar a los animales
- Después cambiar los pañales al bebe.
- Lavarse las manos con agua y jabón. de preferencia el agua debe caer a chorro.

Las enfermedades gastro intestinales, diarreas, disentería, cólera, tifoidea y otras enfermedades se transmiten a través del ciclo fecal y oral, esto quiere decir que los gérmenes patógenos que están en las heces humanas o de animales, son transportadas hacia el alimento por las manos del manipulador de los alimentos, como consecuencia la persona que o consume se contamina y enferma. El lavado de manos son hábitos higiénicos, normas relacionadas con la limpieza y desinfección, que deben practicarse habitualmente para proteger y mantener la salud. Los correctos hábitos de higiene constituyen una importante medida de control y protección de las enfermedades.

**Almacenamiento del agua:** Es necesario mantener el agua de consumo humano en recipiente que tengan tapa o cubierta que facilite su correcto tapado, para proteger del polvo, suciedad, insectos, roedores y animales domésticos. Ubicar el recipiente en un lugar fresco, limpio, libre de basuras y excrementos, alejados de animales y de cualquier otra fuente contaminada. Mantener el depósito tapado, colocar una tapa

limpia al recipiente de recolección, para que el agua no se contamine con el polvo del camino, no dejar que nadie meta las manos en el depósito de agua, no tocar el agua con las manos sucias.

Almacenamiento de agua es guardar para el consumo humano en recipientes Limpios, jarra, etc. El agua para el consumo humana debe permanecer como mínimo dos días, para evitar el crecimiento de microorganismos y bacterias, el consumo de agua contaminada es una de las principales causas de las diarreas. Los recipientes para almacenar agua pueden ser de vidrio, plástico o cerámica vidriada, el uso de cerámica de barro cocido debe evitarse de ser posible debido al riesgo de crecimiento de bacterias en sus paredes porosas.

#### **2.2.2.2.2. DISPOSICIÓN SANITARIA RESIDUOS SÓLIDOS**

Residuos Sólidos Son aquellos elementos, objetos o sustancias generados y desechados producto de actividades realizadas en los núcleos urbanos y rurales, comprendiendo aquellos cuyo origen sea doméstico, comercial, institucional, asistencial e industrial no especial asimilable a los residuos domiciliarios (Jaranillo, 2011).

Zevallos y Aceituno afirman que una de las costumbres que hombre realiza en el desarrollo de su actividades para su supervivencia en la zona rural y urbano es la eliminación de los residuos sólidos de todos los orígenes a campo abierto a lugares

destinados para que a través del tiempo y las condiciones medio ambientes se desintegren paulatinamente; por lo cual es determinante desarrollar un plan de manejo y aprovechamiento de los residuos orgánicos e inorgánicos que se producen de manera constante en las familias de las zonas rurales de nuestro región.

Los residuos, se definen como todo aquel material que mediante cualquier forma de aprovechamiento se puede reincorporar al ciclo económico. La definición se amplía a cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido que se abandona, bota o rechaza, después de haber sido consumido o usado en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios e instituciones de salud y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico. Residuos sólidos o basura: materiales generados en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control, reparación o tratamiento, cuya calidad no permite usarlos nuevamente en el proceso que los generó, que pueden ser objeto de tratamiento y/o reciclaje.

Los residuos sólidos son aquellos objetos que han dejado de desempeñar las función para la cual fueron credos, se considera que ya no sirven por que no cumplen su propósito original; y por tal motivo, son eliminados. Los residuos sólidos son restos de muy variados elementos sólidos o semisólidos originados,

por las actividades cotidianas del individuo en su habitud. Los efectos de las basuras en la salud del hombre, esta principalmente relacionados a factores indirectos, debido a vectores: moscas, mosquitos, cucarachas, roedores, que pueden influir en la calidad y contaminación de los alimento, del ambiente, debiendo tomarse medidas para el control de la población, por la propia comunidad, participando en forma permanente en la recolección, almacenamiento y eliminación correcta y adecuada de basuras. Las condiciones de la insalubridad, resultante del manejo inadecuado de las basuras, constituyen un peligro para la salud física. El manejo sanitario de las basuras consta de dos fases: Los desechos sólidos representan un problema: Porque son un factor importante en la transmisión de enfermedades, por ser un medio favorable para la reproducción de fauna nociva (moscas, mosquitos, cucarachas, roedores). Porque liberan líquidos (lixiviados) que se pueden filtrar en el suelo y contaminar los mantos acuíferos. El personal de salud debe realizar promoción para una disposición sanitaria de los residuos sólidos y hacer una inspección visual del hogar y su entorno, con el propósito de identificar riesgos (Jaranillo, 2011).

#### **a. Clasificación De Residuos Sólidos**

Los recipientes y contenedores utilizados deben cumplir con las especificaciones según colores: rojo, amarillo, azul, verde y negro. Recipientes autorizados según tipo de residuos en cambio

para la zona rural de clasifica de residuos sólidos es en dos colores verde y rojo como:

**Residuos orgánicos:**

Proviene de la materia viva o sea de organismos y se descompone rápidamente con la ayuda de hongos y bacterias, por lo que recibe el nombre de biodegradable. La materia orgánica está formada por todos los desperdicios de comida, cáscaras, hojas, tallos de verduras, huesos de carne y pescado, pedazos de madera, paja, aserrín, servilletas de papel usadas, estropajos, pedazos de lápices, polvo de aspiradora y pasto. Son aquellos que se descomponen fácilmente en el ambiente por lo tanto son fuente importante para la proliferación de mosca, alimento de roedores u hábitat de cucarachas, generan contaminación y enfermedad. Dentro de los residuos orgánicos se encuentran las cáscaras, desperdicios de comidas y hojas de los árboles.<sup>42</sup> Los residuos orgánicos son todos aquellos que se descomponen rápidamente, como las cáscaras de frutas, el césped, el estiércol de los animales, etc. Los residuos orgánicos son de gran utilidad. Sirven para alimentar a los animales (restos de comida) y también para hacer abono para los huertos. De esta manera aprovechamos los residuos orgánicos y obtenemos algunas ventajas como éstas:

- No contaminamos el ambiente.
- Devolvemos nutrientes a los suelos.

- Cosechamos mejores productos en nuestros huertos.
- Consumimos alimentos sanos sin químicos.
- Ahorramos dinero porque no compramos abonos.
- Aprovechamos la materia orgánica.

### **Residuos inorgánicos:**

Proviene de cosas que fabricamos; éstos no salen de ningún ser vivo u organismo y el proceso para su descomposición es muy largo, en ocasiones pasan cientos de años para que se lleve a cabo este proceso, por tal razón, se les conoce como no biodegradables.

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y requieren de muchísimos años para su degradación natural. Algunos materiales inorgánicos como tarros, latas, botellas, ollas viejas, vasos y llantas. Mal almacenados pueden convertirse en criaderos de mosquitos que transmiten el dengue y otras enfermedades. Los residuos inorgánicos tardan muchos años, hasta cien, en descomponerse. Entre ellos encontramos: plásticos, vidrio, metales, cartón, caucho, algunos papeles, escombros, etc. Se pueden reutilizar (volver a utilizar) o reciclar (convertirlos en otros productos). Las botellas, cartones, plásticos, etc., se pueden volver a utilizar o se pueden reciclar

para elaborar nuevos productos. El reciclaje es la recuperación de algunos residuos inorgánicos para la elaboración de nuevos productos como cajas de cartón, fibra de vidrio, fundas plásticas, etc. En los últimos años se ha comprendido mejor la importancia del reciclaje y hay muchas personas que se ocupan en reciclar (Zavallos, 2009).

El manejo de los residuos sólidos, comúnmente llamados basura, es uno de los factores más importantes para evitar la contaminación, porque ellos deterioran el paisaje y ponen en riesgo la salud de las personas. Los residuos sólidos han estado presentes en nuestro planeta a lo largo de los siglos; en la actualidad se han convertido en una amenaza para el ambiente, pues su generación creciente y sus características están causando graves problemas de contaminación en el suelo, el aire y la tierra (Sandoval, 2010).

#### **b. Reciclaje De Plásticos**

El reciclaje es una estrategia de gestión de los residuos sólidos. Un método para la gestión de los residuos sólidos igual de útil que el vertido o la incineración, pero ambientalmente, más deseable. El reciclaje de los plásticos significa la recuperación y el reprocesamiento de los mismos, cuando su vida útil terminó, para usarlos en nuevas aplicaciones. Es el proceso por el cual se aprovechan los residuos para la obtención de

nuevos productos (Zavallos, 2009). Es toda actividad que permite reaprovechar residuo sólido, mediante un proceso de transformación. Con el reciclaje se contribuye a la reducción del uso de espacios en los rellenos sanitarios y botaderos.

**Reciclaje** La utilización de desperdicios o materiales para la refabricación del mismo producto o la elaboración de productos nuevos. El reciclaje es la actividad de recuperar los desechos sólidos al fin de reintegrarlos al ciclo económico, reutilizándolos o aprovechándolos como materia prima para nuevos productos, con lo que podemos lograr varios beneficios económicos, ecológicos y sociales (OPS & OMS, 2009).

### **c. Disposición Final**

Es la última etapa operacional en el sistema de gestión de residuos sólidos. Hoy en día la disposición final de los recursos sólidos es el último destino de todos los residuos (Mamani, 2014).

La disposición final de los residuos especiales tiene como objetivo el confinamiento de los mismos, minimizando las liberaciones de contaminantes. Esta fase de la gestión integral de residuos debe ser la última en realizarse, después de haber pasado por las etapas de reducción, minimización, rehusó, reciclaje y tratamiento de residuos especiales

### 2.2.2.2.3. RELLENO SANITARIO

El relleno sanitario es una técnica de disposición final de los residuos sólidos en el suelo que no causa molestia ni peligro para la salud o la seguridad pública; tampoco perjudica el ambiente durante su operación ni después de su clausura. Esta técnica utiliza principios de ingeniería para confinar la basura en un área lo más estrecha posible, cubriéndola con capas de tierra diariamente y compactándola para reducir su volumen. Además, prevé los problemas que puedan causar los líquidos y gases producidos por efecto de la descomposición de la materia orgánica.

Hace poco menos de un siglo, en Estados Unidos, surgió el relleno sanitario como resultado de las experiencias, de compactación y cobertura de los residuos con equipo pesado; desde entonces, se emplea este término para aludir al sitio en el cual los residuos son primero depositados y luego cubiertos al final de cada día de operación. En la actualidad, el relleno sanitario moderno se refiere a una instalación diseñada y operada como una obra de saneamiento básico, que cuenta con elementos de control lo suficientemente seguros y cuyo éxito radica en la adecuada selección del sitio, en su diseño y, por supuesto, en su óptima operación y control (Alvarez, 2012).

El relleno sanitario es el más sencillo y menos costoso, por lo que su aplicación está ampliamente difundida. Teniendo en consideración que el destino final de los

residuos sólidos no debe ser perjudicial para la salud ni el medio ambiente, la técnica del relleno sanitario es la solución actual que se da para eliminar la masa de desechos imposibles de reciclar, pues incluso los métodos de tratamiento vistos antes generan cierta cantidad de residuos que es necesario controlar satisfactoriamente.

El relleno sanitario es una técnica de disposición final de residuos sólidos en el suelo, mediante el uso de principios de ingeniería para confinar la basura en un área previamente implementada con los dispositivos para el control y manejo de las emisiones (líquidos y gases) que se generan producto de la descomposición de la materia orgánica contenida en los residuos sólidos, con la finalidad de prevenir los riesgos a la salud pública y deterioro de la calidad ambiental.

➤ **Principios básicos de un relleno sanitario**

Se considera oportuno resaltar las siguientes prácticas básicas para la construcción, operación y mantenimiento de un relleno sanitario: Supervisión constante durante la construcción con la finalidad de mantener un alto nivel de calidad en la construcción de la infraestructura del relleno y en las operaciones de rutina diaria, todo esto mientras se descarga, recubre la basura y compacta la celda para conservar el relleno en óptimas condiciones.

## **DISPOSICIÓN SANITARIA DE EXCRETAS**

Las excretas es el producto del organismo humano como resultado de la digestión, el cual es eliminado a través del

recto, o el líquido que la orina a través de las vías urinarias, producto de la excreción del riñón. Excretas Son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En las excretas hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. El problema es cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar las heces contaminando las fuentes de agua y los cultivos.

Las excretas son la materia fecal y la orina, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En ellas hay microbios, parásitos y nuevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Corremos el riesgo de contraer enfermedades, cuando el agua o los alimentos que consumimos están contaminados con excrementos y cuando no nos lavamos las manos después de ir al sanitario (Harrinton, 2011).

La deficiencia o mala disposición de las excretas infectadas contamina el suelo y el agua, transmitiendo los agentes patógenos a la comunidad y elevando los índices de morbilidad y mortalidad. Además permite la reproducción y multiplicación de ciertos vectores, especialmente moscas, que contribuyen a mantener altos dichos índices. Disposición de excretas y salud. Existe una clara relación entre la disposición de excretas y el estado de salud de la población. Esta relación puede ser directa o indirecta.

Relación directa. Cuando en una comunidad existe una disposición de excretas adecuada se observa una reducción de la incidencia de ciertas enfermedades como son: fiebre tifoidea y paratifoidea, disentería,

gastroenteritis, ascariasis y otras infecciones intestinales o infecciones parasitarias.

Relación indirecta. La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población.

Vía de transmisión del agente causal de la enfermedad. Las excretas, es decir los gérmenes patógenos contenidos en ellas, utilizando como vía de transmisión el agua, las manos, los alimentos, el suelo, o los artrópodos, alcanzan el hospedero, según el grado de desarrollo de la comunidad predominan una u otras vías de transmisión. Las excretas son la fuente de infección que contaminan el agua, las manos, artrópodos y el suelo, a través de los alimentos, legumbres, hortalizas, etc., y contaminan al hospedero. Métodos de control. Para controlar las enfermedades transmitidas a partir de las excretas hay que romper o interrumpir la cadena de transmisión interponiendo barreras para evitar que los agentes causales contenidos en dichas excretas.

La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de las enfermedades infecciosas porque son fuentes de contaminación para el medio ambiente y la salud del individuo que atraen insectos microbios y otros animales. Si defeca a campo abierto, cubra inmediato con tierra las excretas y el papel usado, para impedir el contacto de los animales e insectos con las excretas, enterrar lejos de la vivienda y de las fuentes de agua de consumo.

Cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar las excretas, contaminando corrientes de agua y cultivos. Se pueden contraer enfermedades si se consume esta agua o los productos agrícolas contaminados por ella. Además de contaminar el agua, el suelo, el aire, y de poner en riesgo nuestra salud, las excretas ocasionan molestias como malos olores, producen mal aspecto y deterioran el paisaje. El manejo inadecuado de las excretas propicia la proliferación de vectores generadores de enfermedades cuando los insectos se posan sobre las excretas, transportan en sus patas y cuerpo los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos.

#### **Mantenimiento de letrinas sanitarias**

La limpieza del sanitario es una responsabilidad compartida, no es una tarea de niñas o mujeres, por tanto la familia debe organizarse para su mantenimiento, Contar con suficiente material secante para el funcionamiento del sanitario, Recomendar no botar objetos de limpieza, así como pañales y toallas higiénicas, Recordar la importancia de la separación de orinas para que el servicio funcione, Verificar la instalación de la trampa de grasas para asegurar un buen cierre hidráulico, El tamaño de la taza plantea problemas para los niños y niñas, por lo que es conveniente diseñar un dispositivo más pequeño que pueda colocarse sobre el normal.

- Mantener libre de desechos.
- El papel usado descartar en un recipiente con tapa
- Lavar con detergente el agua una vez al día.
- Mantener siempre con tapa para evitar el desprendimiento de olores

- Mantener siempre la puerta cerrado
- Lavar con detergente el inodoro para quitar la suciedad.

Limpiar con un cepillo circular el interior del inodoro para evitar la formación del sarro.

- Desinfectar periódicamente, en solución de agua y lejía, el inodoro, ducha, lavamanos, loseta y pisos.
- Utilizar guantes de jebes para proteger sus manos.

## **2.3. HIPOTESIS**

### **2.3.1. HIPOTESIS GENERAL**

La intervención educativa “ALLIN CAUSAY fue significativa en la práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

### **2.3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS**

- La intervención educativa “ALLIN CAUSAY” fue significativa en la mejora de la práctica en el Manejo de residuos sólidos intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- La intervención e educativa “ALLIN CAUSAY” fue significativa en la mejora de la práctica en el tratamiento intradomiciliario de agua en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.
- La intervención educativa “ALLIN CAUSAY” fue significativa en la mejora de la práctica en la disposición sanitaria de excretas y orina intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

## 2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Intervención Educativa:** Es un instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza aprendizaje, que permite orientar a un determinado grupo de personas en su práctica con respecto a los objetivos a lograr.
- **Intervención Educativa de Enfermería:** es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el (la) profesional de Enfermería para favorecer el resultado, esperado en la familia o comunidad.
- **Sesión demostrativa:** Es una actividad educativa, en la cual los participantes aprenden haciendo.
- **Práctica:** acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.
- **Manejo de los servicios de saneamiento básico:** conjunto de acciones técnicas y socio - económicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua, las aguas residuales, excretas, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reducen los riesgos para la salud y previene la contaminación.
- **Salud:** Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).
- **Residuos sólidos:** Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos.
- **Agua:** Sustancia líquida sin olor, color ni sabor que se encuentra en la naturaleza en estado más o menos puro formando ríos, lagos y mares, ocupa las tres cuartas partes del planeta Tierra y

forma parte de los seres vivos; está constituida por hidrógeno y oxígeno (H<sub>2</sub>O).

- **Tratamiento:** Es el procedimiento aplicado a una o más de las variables independientes que generará o no un cambio en los valores de la(s) variables dependientes
- **Intradomiciliario:** acción realizada dentro del hogar.
- **Lejía:** Líquido corrosivo y transparente de olor muy fuerte, formado por una disolución de álcalis o sales alcalinas, que se emplea para blanquear la ropa y desinfectar.
- **Ebullición:** Movimiento violento del agua u otro líquido, con producción de burbujas, como consecuencia del aumento de su temperatura o por estar sometido a fermentación o efervescencia.
- **Eliminación de excretas:** Es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades.
- **Letrina:** Cuarto o caseta tosca donde se construye o excava un depósito para evacuar los excrementos; se instala generalmente en campamentos.
- **Calidad:** La totalidad de las características de una entidad, que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas.
- **Calidad de vida:** Vínculo dinámico entre el individuo y el ambiente en donde la satisfacción de necesidades implica la participación continua y creativa del sujeto en la transformación de la realidad.
- **Color de un agua residual:** Es una característica física que indica generalmente la presencia en el agua de sustancias disueltas y/o coloidales y/o suspendidas (color aparente).

- **Control ambiental:** Medidas legales y técnicas que se aplican para disminuir o evitar la alteración del entorno o consecuencia ambiental producida por las actividades del hombre, o por desastres naturales, y para abatir los riesgos de la salud humana.
- **Desecho:** Cualquier materia líquida, sólida, gaseosa o radioactiva que es descargada, emitida, depositada, enterrada o diluida en volúmenes tales que puedan, tarde o temprano, producir alteraciones en el ambiente.
- **Educación ambiental:** Proceso educativo mediante el cual el educando adquiere la percepción global y pormenorizada de todos los componentes del ambiente, tanto natural como social, de la interdependencia y el funcionamiento de los ecosistemas, de la necesidad de su preservación y de su compatibilidad con el desarrollo.
- **Estudio ambiental:** estudio que tiene por objetivo dar recomendaciones para prevenir y reducir el impacto ambiental que puede generarse con las operaciones industriales.
- **Impacto ecológico:** Efecto, perturbación o consecuencia de un cambio de origen natural o antropogénico sobre el sistema ecológico de un área.
- **Incineración:** Es un proceso de oxidación térmica a alta temperatura en el cual los residuos peligrosos o no son convertidos en presencia de oxígeno, en gases y residuales sólidos incombustibles.
- **Medio ambiente:** Es el entorno en el cual opera una entidad gestionada, incluyendo tanto los elementos inanimados como los seres humanos y otros sistemas bióticos.
- **Minimización de residuos:** Reducción, hasta donde sea posible, de los residuos riesgosos que se generan o posteriormente se tratan, clasifican o tiran. Incluye cualquier actividad de reducción en la fuente de origen o de reciclaje.

- **Relleno sanitario:** Zona utilizada como depósito de basura, con su manejo técnico adecuado.
- **Residuos, basura o desechos:** Remanente del metabolismo de los organismos vivos y de la utilización o descomposición de los materiales vivos o inertes y de la transformación de energía.

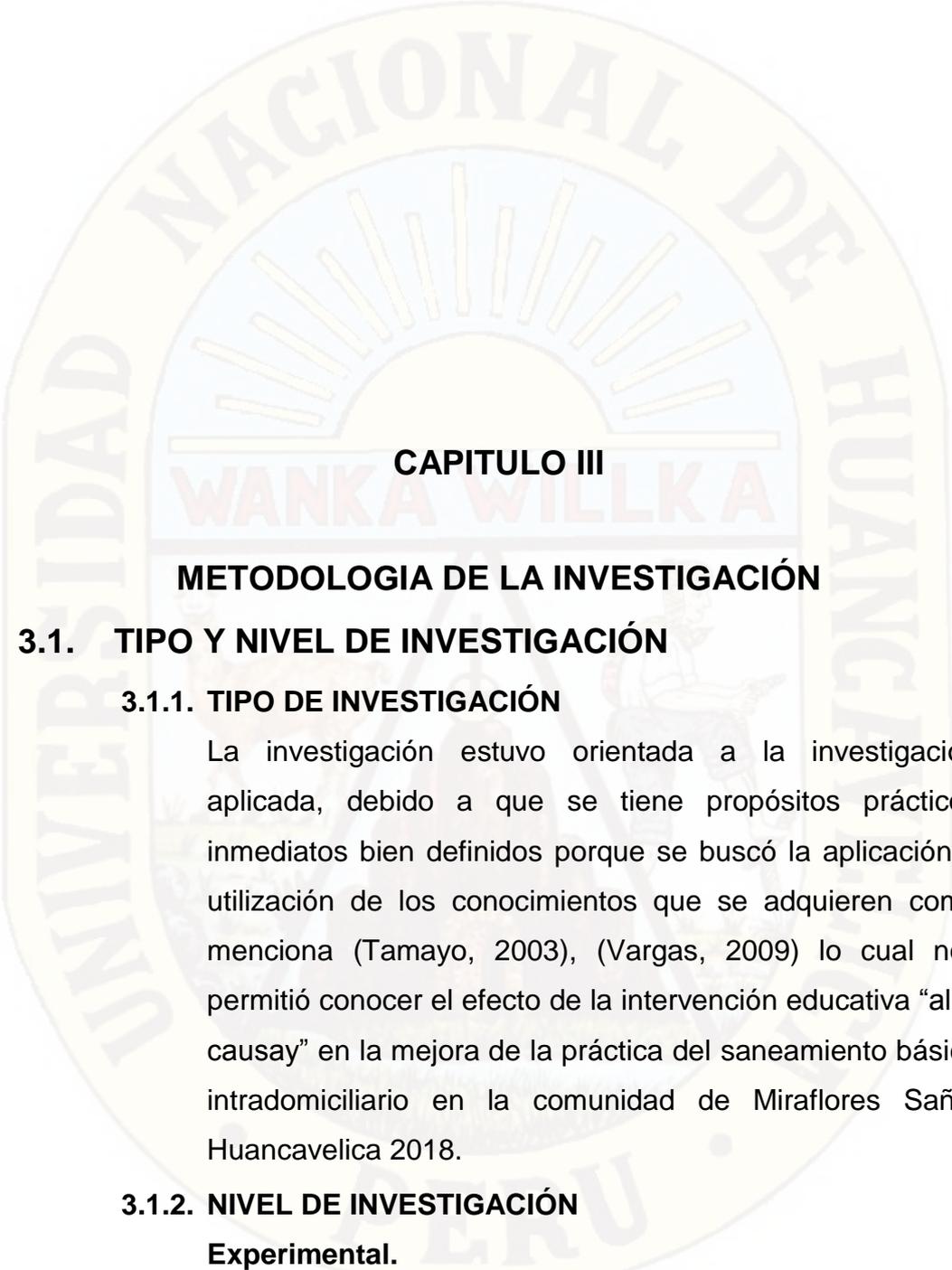


## 2.5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	Intervención educativa "ALLIN CAUSAY"		
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	Es un instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza aprendizaje, que permite orientar a un determinado grupo de personas en su práctica con respecto a los objetivos a lograr.		
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	Para llegar a obtener los resultados se elaborará un instrumento como es la guía de observación, el cual servirá para recolectar y registrar la información obtenida. Además se hará uso de los métodos como la observación y la entrevista en la comunidad Miraflores Saño- Huancavelica		
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FRECUENCIA Y DURACIÓN DE ACTIVIDADES</b>
Intervención educativa "ALLIN CAUSAY"	Sesiones demostrativas	<b>Sesión Demostrativa 1:</b> Manejo de Residuos Solidos <b>Sesión Demostrativa 2:</b> Tratamiento del agua intradomiciliario Desinfección Química y Física <b>Sesión Demostrativa 3:</b> Disposición de excretas y orina	3 sesiones con duración de 1 hora y 40 minutos de práctica.

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica sobre Saneamiento Básico Intradomiciliario</b>				
<b>DEFINICION CONCEPTUAL:</b> Es el conjunto de acciones, técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de calidad de vida.				
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL:</b> Para llegar a obtener los resultados se elaborará un instrumento como la guía de observación el cual servirá para recolectar y registrar la información obtenida.				
Además se hará uso de los métodos como la observación y la entrevista a los padres de la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018				
<b>DIMENSION</b>	<b>SUBDIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>	<b>CATEGORIZACION DE VARIABLE</b>
<b>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>	<b>GENERACIÓN</b>	Genera conscientemente los residuos solidos	Genera conscientemente los residuos solidos (1) (2) (3)	Categorías: 1.BUENO 2.REGULAR 3.MALO
	<b>CLASIFICACIÓN</b>	Identifica y clasifica los residuos sólidos ORGANICOS	Identifica y clasifica correctamente los residuos sólidos ORGANICOS (1) (2) (3)	
		Identifica y clasifica los residuos sólidos INORGANICOS	Identifica y clasifica correctamente los residuos sólidos INORGANICOS (1) (2) (3)	
	<b>REUTILIZACIÓN</b>	Reutiliza los residuos sólidos ORGANICOS como(abono y alimento de animales domésticos)	Reutiliza correctamente los residuos sólidos ORGANICOS como(abono y alimento de animales domésticos) (1) (2) (3)	
		Reutiliza los residuos sólidos INORGANICOS dándole usos	Reutiliza correctamente los residuos sólidos INORGANICOS dándole usos (1) (2) (3)	
	<b>ALMACENAMIENTO</b>	Almacena correctamente los residuos de acuerdo a su clasificación	Almacena correctamente los residuos de acuerdo a su clasificación (1) (2) (3)	
	<b>TRATAMIENTO</b>	Brinda tratamiento a los residuos sólidos ( lavado) para su reutilización	Brinda tratamiento a los residuos sólidos (lavado) para su reutilización (1) (2) (3)	
	<b>RECICLAJE</b>	Recicla la basura inorgánica	Recicla la basura inorgánica (1) (2) (3)	
	<b>DISPOSICIÓN FINAL</b>	Transporta los residuos sólidos al relleno sanitario	Transporta los residuos sólidos al relleno sanitario (1) (2) (3)	
<b>TRATAMIENTO DE AGUA INTRADOMICILIARIO</b>	<b>DESINFECCIÓN QUIMICA</b>	Limpieza de recipiente de recolección	Realiza correctamente la limpieza del recipiente de recolección (1) (2) (3)	

		Recolección del agua de fuentes como acequia, río o puquial	Recolecta el agua de fuentes que tienen corriente como acequia, río o puquial (1) (2) (3)	
		1 litro de agua 2 gotas de lejía común	Vierte la cantidad correcta de lejía al agua recolectada (1) (2) (3)	
		30 minutos para poder consumir el agua	Espera 30 minutos para poder consumir el agua (1) (2) (3)	
	<b>DESINFECCIÓN FÍSICA</b>	Limpieza del recipiente que va a ser sometido a altas temperaturas	Realiza la limpieza del recipiente que va a ser sometido a altas temperaturas (1) (2) (3)	
		Ebullición del agua	Espera y observa que hierva el agua (1) (2) (3)	
		Ebullir por 10 min para eliminación de microorganismos patógenos	Espera 10 minutos adicionales a la ebullición del agua (1) (2) (3)	
<b>ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</b>	<b>CUIDADO, MANTENIMIENTO Y USO ADECUADO DE LA LETRINA</b>	Uso exclusivo de la letrina para miccionar y defecar	El uso de la letrina es exclusivo para miccionar y defecar (1) (2) (3)	
		Realiza la limpieza, barrer el interior y exterior de la caseta	De manera (realiza la limpieza) barre el interior y exterior de la caseta todos los días (1) (2) (3)	
		Contenedor de residuo sólidos (papel)	La letrina contiene una papelerera (donde desechar lo usado) (1) (2) (3)	
		Posición adecuada al momento del uso de la letrina	Al uso de la letrina mantiene una posición adecuada, para que las excretas caigan en el lugar correcto (1) (2) (3)	
		Limpieza después de cada uso	Después de cada uso deja limpio la letrina (1) (2) (3)	
		Mantener cerrado	Mantiene cerrado la letrina para evitar el ingreso de insectos y roedores (1) (2) (3)	



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación estuvo orientada a la investigación aplicada, debido a que se tiene propósitos prácticos inmediatos bien definidos porque se buscó la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren como menciona (Tamayo, 2003), (Vargas, 2009) lo cual nos permitió conocer el efecto de la intervención educativa “allin causay” en la mejora de la práctica del saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

##### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

###### **Experimental.**

La investigación fue de nivel experimental, porque tiene una característica de la manipulación de una variable experimental no comprobada, en condiciones de rigurosidad y controladas, con el fin de describir de qué modo o por que causa se produce una situación o acontecimiento en

particular (Tamayo, 2003), por ello en la investigación se desarrolla la manipulación de la variable independiente que es la intervención educativa “allin causay” en la mejora de la práctica del saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

### **3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Según (Diaz, 2005) sostiene que los trabajos de investigaciones experimentales en su gran mayoría son de método observacional debido que se establece una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho social o los actores sociales, de los que se obtuvieron datos que luego se sintetizaron para desarrollar la investigación, por ello la investigación que se realizó, se utilizó el método observacional porque nos permitió observar los sucesos y cambios de mejora de la práctica del saneamiento básico Intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018 a través de la intervención educativa “allin causay”.

### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación corresponde al Diseño experimental: específicamente pre experimental, diseño de pre prueba y post prueba con un solo grupo, ya que determinaremos el efecto existente entre la variable independiente y variable dependiente.

**Esquema:**

**G O1 X O2**

**Leyenda:**

**G=** Grupo experimental (02 personas por familia mayores de 18 años de la comunidad de Miraflores Saño, del distrito de Acoria - Huancavelica

**O1=** Pre test (Evaluación inicial de la práctica del saneamiento básico intradomiciliario de 02 personas por familia mayores de 18

años, de la comunidad de Miraflores Saño, del Distrito de Acoria – Huancavelica).

**X=** Tratamiento (Intervención educativa “ALLIN CAUSAY “02 personas por familia mayores de 18 años de la comunidad de Miraflores Saño, del distrito de Acoria –Huancavelica).

**O2=** Post test (Evaluación final de la práctica del saneamiento básico intradomiciliario de 02 personas por familia mayores de 18 años de la comunidad de Miraflores Saño, del distrito de Acoria – Huancavelica).

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 28 comuneros activos (02 personas por familia mayores de 18 años) pertenecientes a la comunidad Miraflores Saño del distrito Acoria de Huancavelica - 2018.

#### **MUESTRA**

Para obtener la muestra, se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Donde:

Se consideró a 02 personas por familia mayores de 18 años.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA**

- **Criterios de Inclusión**
  - Mayores de 18 años.
  - Saber leer
  - Entender el idioma quechua y español
  - Personas que radican, en la Comunidad de Miraflores Saño
- **Criterios de Exclusión**
  - Menores de 18 años
  - Personas no leídas
  - Personas que viajan constantemente

#### **MUESTREO**

**Se consideró Muestreo no probabilístico por conveniencia:**

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2014)

**3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****3.5.1. TÉCNICA**

Las técnicas e instrumentos, es aquel medio adecuado que nos permite recabar los datos requeridos, tal como nos indica registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente” (Moya, 2010)

**La técnica de observación.** Es una técnica que nos ayudó a identificar las diferentes características de un hecho o fenómeno bajo este aspecto se considera el uso en el presente trabajo de investigación porque esta técnica nos permitió visualizar mejor los hechos ocurridos durante el proceso de la investigación como sostienen Alma & Recinos, (2007) por ello nos permitió visualizar objetivamente los sucesos y cambios de mejora de la práctica del Saneamiento Básico en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018 a través de la intervención educativa “allin causay”.

**Observación.**

La observación es una técnica la cual se utilizó, y consiste en la utilización de los sentidos para captar cualquier hecho, fenómeno o situación relativa a la investigación en progreso. Esta Técnica puede tomar dos modalidades: Estructurada y no estructurada o libre, según el investigador previamente establezca o no, un plan de trabajo e incorpore o no los dispositivos o herramientas apropiadas para la elección y registro de los aspectos a observar.

En la investigación la observación, fue ser participante porque el investigador formo parte y se integró con la comunidad o grupo donde se desarrolló el estudio. (Becerra, 2012)

Como su nombre lo indica, esta técnica consistió en acercarse al fenómeno estudiado, y ver directamente lo que sucede. Algo imprescindible en esta técnica es que el observador debe pasar desapercibido, de lo contrario es altamente probable que los sujetos de investigación modifiquen su comportamiento normal. (Alma & Recinos, 2007).

### **3.5.2. INSTRUMENTO**

**Guía de observación práctica.** es un instrumento que nos permitió evaluar las diferentes series de eventos, procesos, hechos o situaciones que fueron observados en proceso del desarrollo de la investigación que se asocia generalmente con las interrogantes u objetivos específicos del estudio como sostiene Becerra (2012), por ello este instrumento nos permito obtener base de datos con objetividad de la intervención educativa “allin causay en la mejora de la práctica del saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

### 3.6. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

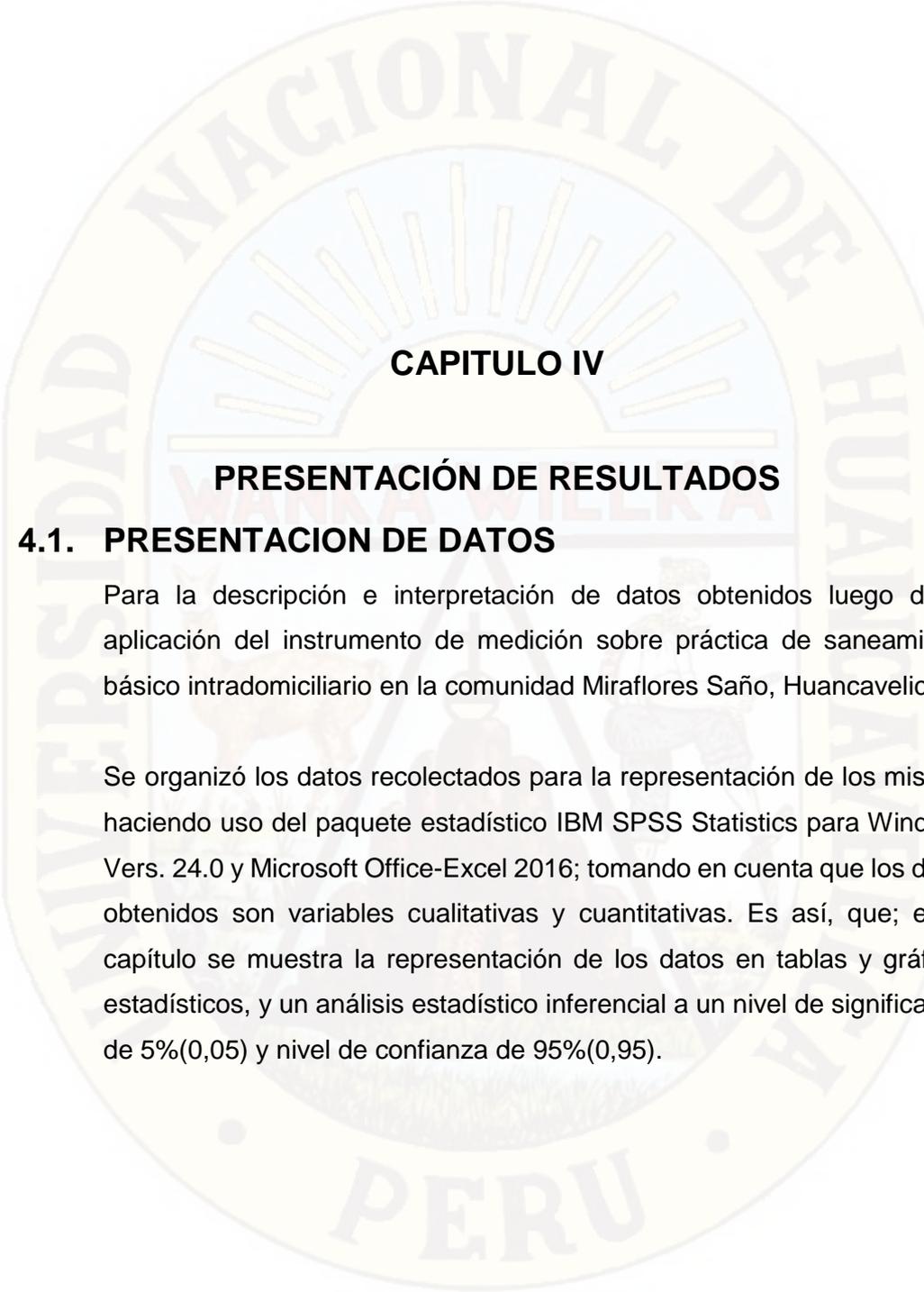
1. Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (Observación, guía de observación).
2. Se realizó gestiones para la autorización de ejecución de trabajo de investigación (recolección de datos) ante la autoridad de la población de estudio en este caso la Comunidad de Miraflores Saño.
3. Se realizó el consentimiento informado verbal o escrito a la población de la comunidad de Miraflores Saño mediante sus autoridades y de forma individual.
4. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (guía de observación) a las unidades de estudio (Anexo 2)
5. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación (Se organizó los datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente)
6. Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics 23 y Microsoft office Excel 2016 simultáneamente este resultado se transfirió a Microsoft Word 2016 para la presentación final de los resultados.
7. Una vez obtenidas las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, descripción, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

- **De la estadística descriptiva**

También llamado análisis exploratorio de datos, ayudan a presentar los datos, de modo tal que sobresalga su estructura. Hay varias formas simples e interesantes de organizar los datos en gráficos que permiten detectar tanto las características sobresalientes como las características inesperadas. El otro modo de describir los datos es resumirlos en uno o dos números que pretenden caracterizar el conjunto con la menor distorsión o pérdida de información posible. Explorar los datos, debe ser la primera etapa de todo análisis de datos.

- **De la estadística inferencial**

Técnicas paramétricas para datos en escala de razón determina la aplicación de la prueba y hace referencia a un conjunto de métodos que permiten hacer predicciones acerca de características de un fenómeno sobre la base de información parcial acerca del mismo. Los métodos de la inferencia nos permiten proponer el valor de una cantidad desconocida (estimación) o decidir entre dos teorías contrapuestas cuál de ellas explica mejor los datos observados (test de hipótesis). El fin último de cualquier estudio es aprender sobre las poblaciones. Pero es usualmente necesario, y más práctico, estudiar solo una muestra de cada una de las poblaciones.



## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. PRESENTACION DE DATOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica.

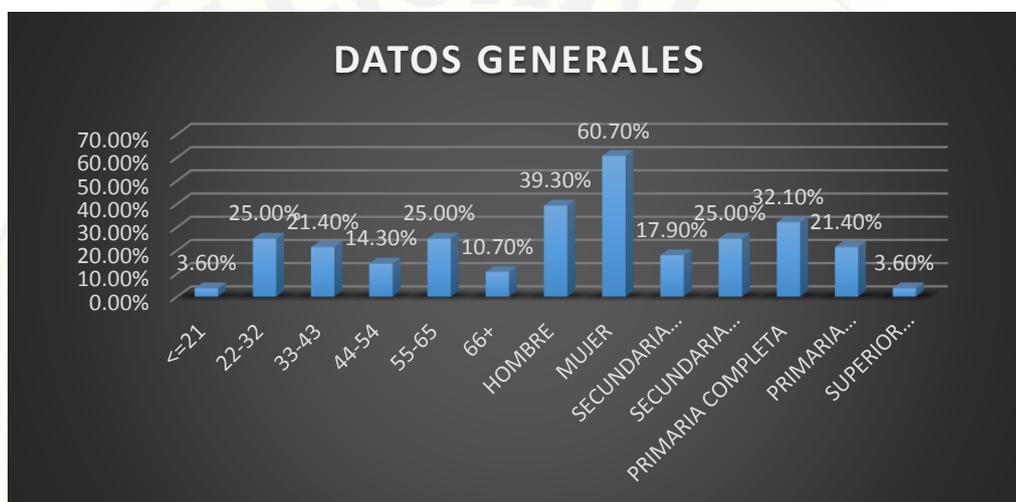
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos, y un análisis estadístico inferencial a un nivel de significancia de 5%(0,05) y nivel de confianza de 95%(0,95).

**TABLA N° 01: Datos Generales de la población en estudio de la práctica en Saneamiento Básico, en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.**

DATOS GENERALES		Fi	F%
EDAD	<=21	1	3.60
	22-32	7	25.00
	33-43	6	21.40
	44-54	4	14.30
	55-65	7	25.00
	66+	3	10.70
SEXO	HOMBRE	11	39.30
	MUJER	17	60.70
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA INCOMPLETA	5	17.90
	SECUNDARIA COMPLETA	7	25.00
	PRIMARIA COMPLETA	9	32.10
	PRIMARIA INCOMPLETA	6	21.40
	SUPERIOR INCOMPLETA	1	3.60
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de Observación,

**GRÁFICO Nº 01: : Datos Generales de la población en estudio de la práctica en Saneamiento, de la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018**



**Fuente:** Guía de Observación

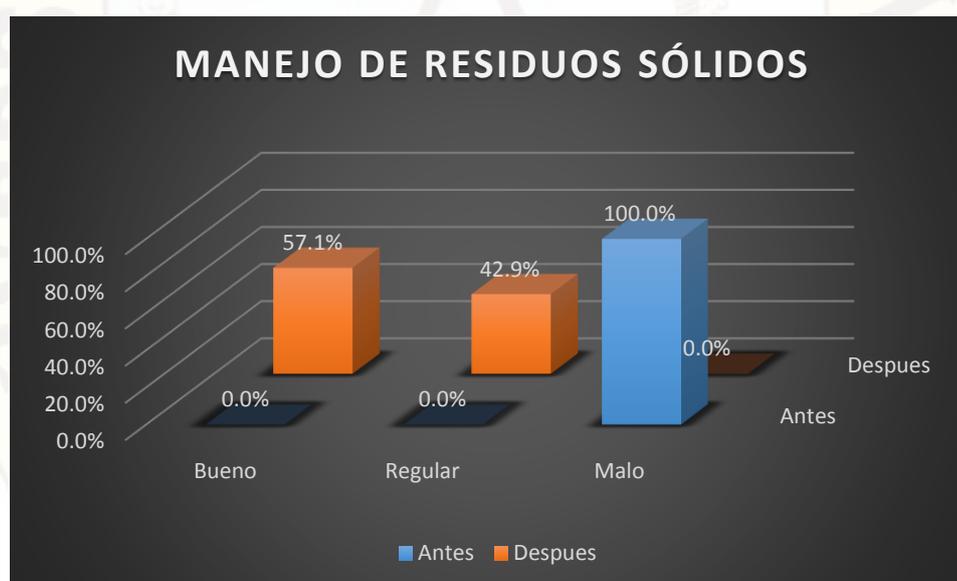
En la Tabla y Gráfico Nº 01: Los datos generales de la población en estudio (28) comuneros activos, de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica se observa que la mayor parte, se encuentra entre los 22-33 años y de 55 – 65 año de edad (25%); a nivel de sexo fueron más mujeres (60,70%); con relación a su grado de instrucción se obtuvo en un 32,10% con primaria completa, con relación al sexo hubo mayor participación de mujeres 60.70%.

**TABLA N° 02:** Efecto de la intervención educativa en la práctica en manejo de residuos sólidos en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

Manejo de residuos sólidos	Momento de medición			
	Antes		Después	
	Fi	F	Fi	f%
Bueno	0	0.00	16	57.10
Regular	0	0.00	12	42.90
Malo	28	100.00	0	0.00
Total	28	100.00	28	100.00

Fuente: Guía de Observación

**GRÁFICO N° 02:** Efecto de la intervención educativa para la práctica en manejo de residuos sólidos en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 02

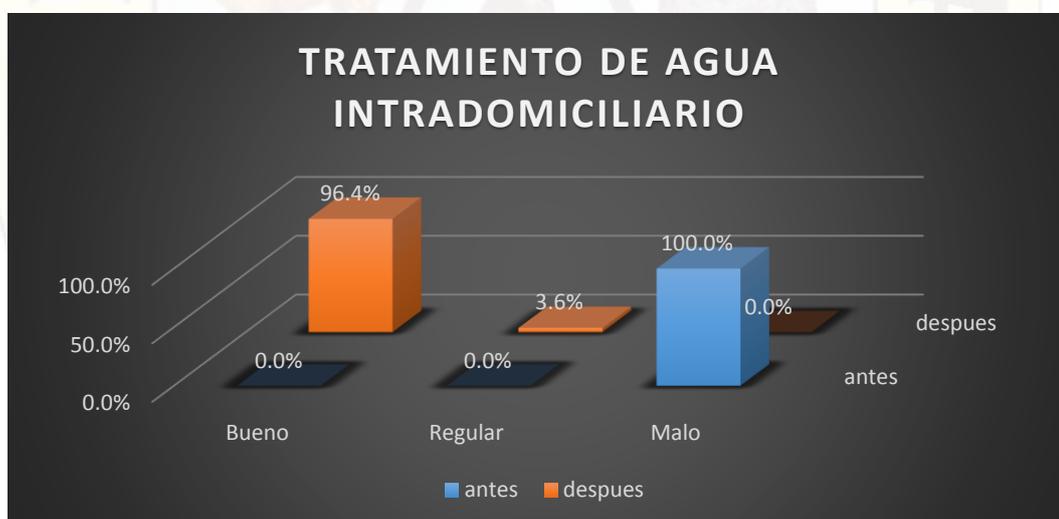
En la Tabla y Gráfico N° 02 se aprecia, que antes de la intervención educativa; 100,0%(28) de comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica refieren malas prácticas en manejo de residuos sólidos. Después de las sesiones educativas; 57,10% (16), de comuneros alcanzaron el nivel de buenas prácticas en manejo de residuos sólidos.

**TABLA N° 03: Efecto de la Intervención educativa en la práctica de tratamiento de agua intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.**

Tratamiento de agua intradomiciliario	Momento de medición			
	Antes		Después	
	fi	f%	Fi	f%
<b>Bueno</b>	0	0.00	27	96.40
<b>Regular</b>	0	0.00	1	3,6
<b>Malo</b>	28	100.00	0	0.00
Total	28	100.00	28	100.00

Fuente: Guía de Observación

**GRÁFICO N° 03: Efecto de la intervención educativa en la práctica de tratamiento de agua intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica 2018.**



Fuente: Tabla N° 03

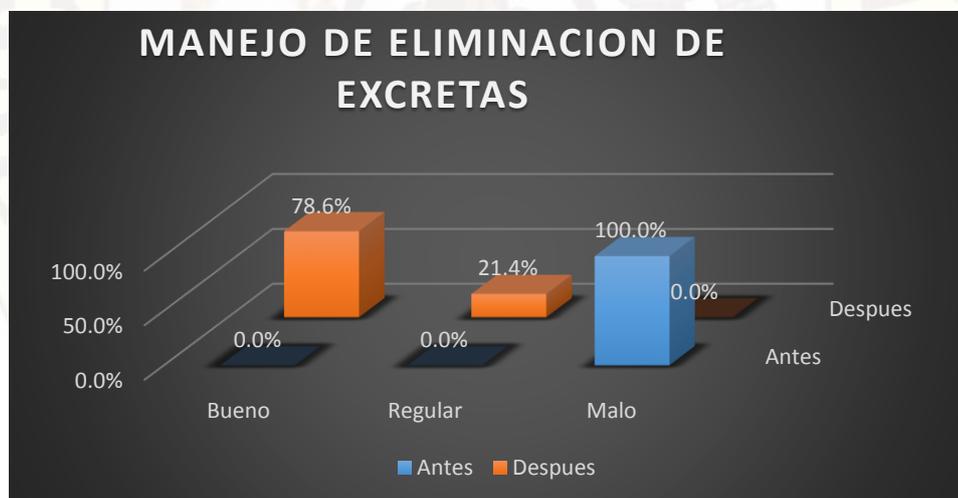
En la Tabla y Gráfico N° 03 se visualiza que antes de la intervención educativa; 100,0% de comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica tienen malas prácticas en el tratamiento de agua intradomiciliario. Después de las sesiones educativas; 96,40%, de comuneros alcanzaron un nivel de buenas prácticas en el tratamiento de agua intradomiciliario.

**TABLA N° 04:** Efecto de la intervención educativa para la práctica en manejo de eliminación de excretas en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

Manejo de eliminación de excretas	Momento de medición			
	Antes		Después	
	fi	f%	fi	f%
Bueno	0	0.00	22	78.60
Regular	0	0.00	6	21.4
Malo	28	100.00	0	0.00
Total	28	100.00	28	100.00

Fuente: Guía de Observación

**GRÁFICO N° 04:** Efecto de la intervención educativa en la práctica de manejo de eliminación de excretas en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 04

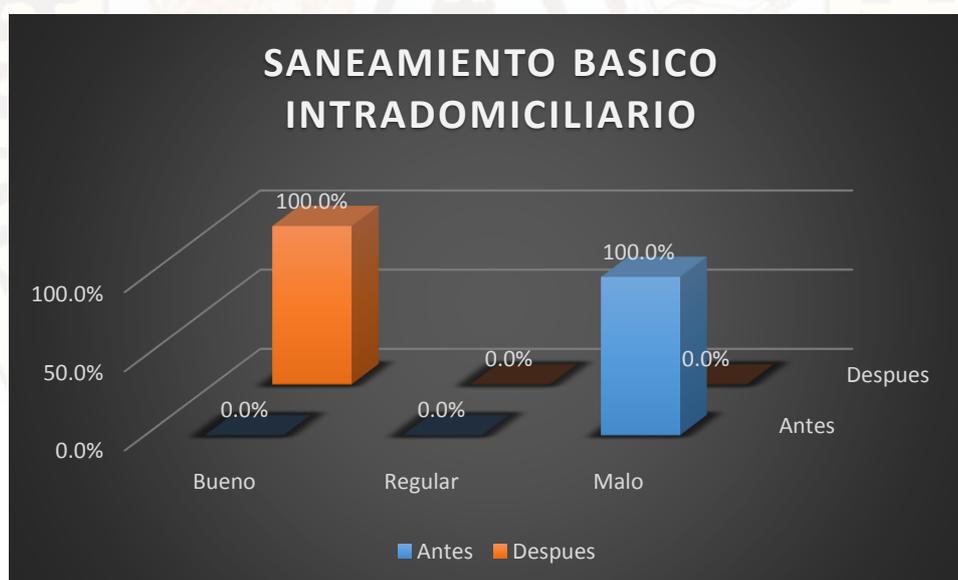
En la Tabla y Gráfico N° 04 se ve que antes de la intervención educativa; en un 100,0% los comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica refieren malas prácticas en manejo de eliminación de excretas. Después de las sesiones educativas; 78,6%, de comuneros alcanzaron el nivel de buenas prácticas en manejo de eliminación de excretas.

**TABLA N° 05:** Efecto de la intervención educativa en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño Huancavelica 2018.

Saneamiento básico intradomiciliario	Momento de medición			
	Antes		Después	
	Fi	f%	fi	f%
<b>Bueno</b>	0	0.0	28	100.0
<b>Regular</b>	0	0.0	0	0.0
<b>Malo</b>	28	100.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Guía de Observación

**GRÁFICO N° 05:** Efecto de la intervención educativa en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 04

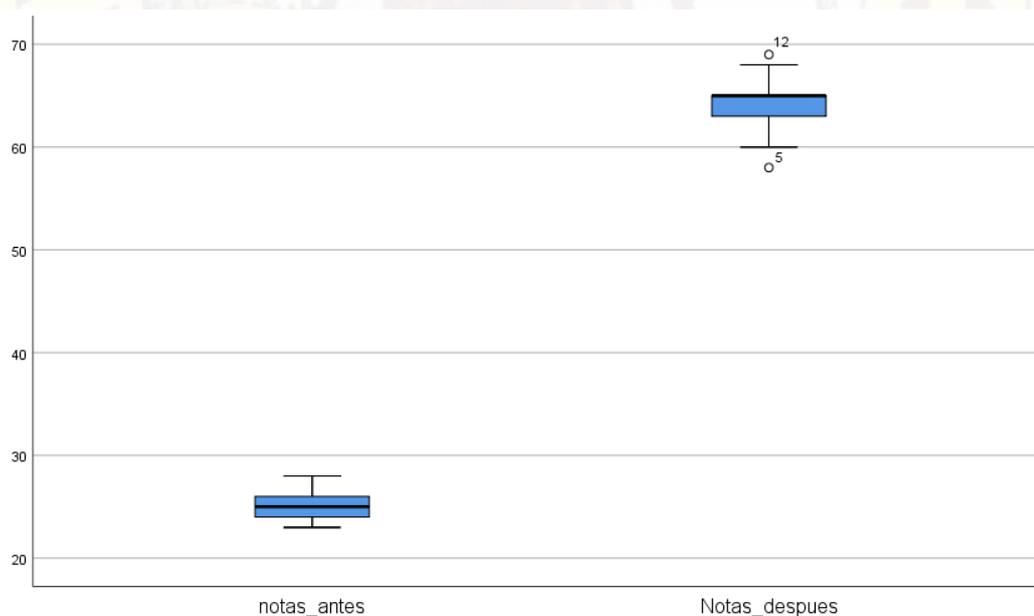
En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que antes de la sesión educativa; 100,0% de comuneros de la Comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica tienen malas prácticas en saneamiento básico intradomiciliario. Después de las sesiones educativas; 100,0%, de comuneros alcanzaron el nivel de buenas prácticas en saneamiento básico intradomiciliario.

**TABLA N° 06:** Estadística de resumen del logro obtenido de la intervención educativa en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica 2018.

Estadísticos		
	EVALUACION DE ENTRADA DEL GRUPO EXPERIMENTAL (ANTES)	EVALUACION DE SALIDA DEL GRUPO EXPERIMENTAL (DESPUES)
N	Válidos	28
	Perdidos	0
Media	25,29	64,21
Mediana	25	65
Moda	25	65
Desv. típ.	1,357	2,455

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

**GRÁFICO N° 06:** diagrama de Cajas de las puntuaciones obtenidas del antes y el después de la sesión educativa para la práctica en saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Sano, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla y Gráfico N° 06, podemos observar que en el diagrama el valor de la media obtenida por el grupo después de la intervención educativa es de 64,21 y para el grupo antes de las sesiones es de 25,29 la cual genera una diferencia de 38.92, es decir:

$$\mu_{exp} - \mu_{cont} = 38.92$$

En el diagrama de cajas notamos que, en general para ambos grupos no existe la presencia de casos atípicos ni casos extremos lo cual es un indicador de que las puntuaciones en ambos grupos se distribuyen de manera uniforme.

Como se ha demostrado previamente los datos son normales y homogéneos, procederemos a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras relacionadas para la igualdad de medias.

#### 4.1. ANALISIS DE DATOS

##### SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE “t” DE STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS O PAREADAS GRUPO EXPERIMENTAL ANTES Y DESPUÉS

##### 1. Formulación de Hipótesis:

***H<sub>0</sub>***: *No existe variación de puntuación de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.*

***H<sub>1</sub>***: *Existe variación de puntuación de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.*

##### 2. Hipótesis Estadística:

***H<sub>0</sub>***:  $\mu_{antes} = \mu_{después}$

**$H_1$ :**  $\mu_{antes} \neq \mu_{después}$

**3. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $1 - \alpha$ ):**

$\alpha = 0,05$  (5%);  $1 - \alpha = 0,95$  (95%)

**4. Función o Estadística de Prueba:**

*Fórmula de “t” de Student para Muestras Relacionadas o Pareadas.*

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

**Donde:**

$\bar{d}$  = Media aritmética de las diferencias

sd = Desviación estándar de las diferencias

n = Número de datos en la muestra

**5. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Según el problema, las varianzas supuestas son diferentes ( $\sigma^2_{antes} \neq \sigma^2_{después}$ ), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el antes y después del grupo experimental; los cuales son distintas, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística  $t_{student}$  para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

Grado de libertad:

$$g.l. = n - 1$$

**6. Valor Calculado:**

**6.1. Hipótesis general**

- La Intervención Educativa “ALLIN CAUSAY fue significativa en la práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

**$H_0$ :** *No existe variación de puntuación de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.*

**H<sub>1</sub>:** Existe variación de puntuación de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.

El valor calculado (VC) de la función  $t_{student}$  se obtiene en la Tabla N° 01.

**TABLA N° 01**  
**Obtención del valor calculado de “t” de Student**

		<b>Estadísticas de muestras emparejadas</b>			
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Práctica en saneamiento básico intradomiciliario (antes)	25,29	28	1,357	0,256
	Práctica en saneamiento básico intradomiciliario (después)	64,21	28	2,455	0,464

**Prueba de muestras emparejadas**

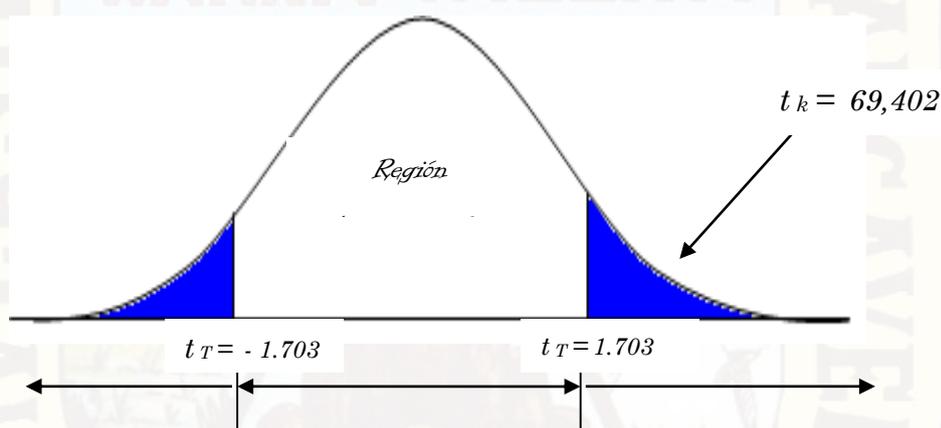
		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Puntaje_ en saneamiento básico intradomiciliario _antes	38,929	2,968	,561	37,778	40,079	69,402	27	,000
	Puntaje_ en saneamiento básico intradomiciliario _después								

**Decisión Estadística:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $69.402 > 1.703$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental antes difiere con la puntuación alcanzada después.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la **Sig.= $p_{value} < 0.05$** ; en la que implica: **Sig. (bilateral) = 0,000**; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental antes y después. Es decir; que el puntaje de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en antes en los comuneros que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido después de la sesión educativa.



## 6.2. Hipótesis específicas

6.2.1. La intervención educativa "ALLIN CAUSAY" fue significativo en la práctica en el manejo de residuos sólidos intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

***H<sub>0</sub>:*** No existe variación de puntuación de nivel de práctica de manejo de residuos sólidos intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Saño antes y después del tratamiento experimental.

**H<sub>1</sub>:** Existe variación de puntuación de nivel de práctica de manejo de residuos sólidos intradomiciliario e en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.

El valor calculado (VC) de la función  $t_{student}$  se obtiene en la Tabla N° 02.

**TABLA N° 02**  
**Obtención del valor calculado de "t" de Student**

		<b>Estadísticas de muestras emparejadas</b>			Media de error estándar
		Media	N	Desviación estándar	
Par 1	Práctica en Manejo de Residuos Sólidos intradomiciliarios (antes)	9,82	28	0,772	0,146
	Práctica en Manejo de Residuos Sólidos intradomiciliarios (después)	25,36	28	1,224	0,231

**Prueba de muestras emparejadas**

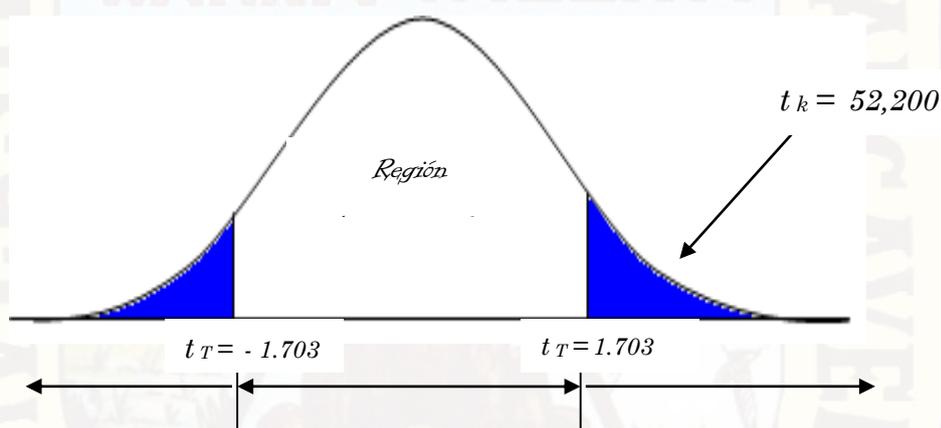
		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Puntaje_ en manejo de residuos solidos _antes	15,536	1,575	0,298	14,925	16,146	52,200	27	,000
	Puntaje_ en manejo de residuos solidos _después								

**Decisión Estadística:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $52,200 > 1.703$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental antes difiere con la puntuación alcanzada después.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la **Sig.= $p_{value} < 0.05$** ; en la que implica: **Sig. (bilateral) = 0,000**; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental antes y después. Es decir; que el puntaje de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en antes en los comuneros que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido después de la sesión educativa.



6.2.2. La intervención educativa "ALLIN CAUSAY" fue significativa en la práctica de tratamiento de agua intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

**$H_0$ :** No existe variación de puntuación de nivel de práctica de tratamiento de agua s intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.

**$H_1$ :** Existe variación de puntuación de nivel de práctica de tratamiento de agua s intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.

El valor calculado (VC) de la función  $t_{student}$  se obtiene en la Tabla N° 04.

**TABLA N° 03**

**Obtención del valor calculado de "t" de Student**

**Estadísticas de muestras emparejadas**

		Media	N	Desviación estándar	Media de Error estándar
Par 1	Práctica en el tratamiento intradomiciliario de agua (antes)	22,29	28	1,487	,281
	Práctica en el tratamiento intradomiciliario de agua (después)	8,82	28	,612	,116

**Prueba de muestras emparejadas**

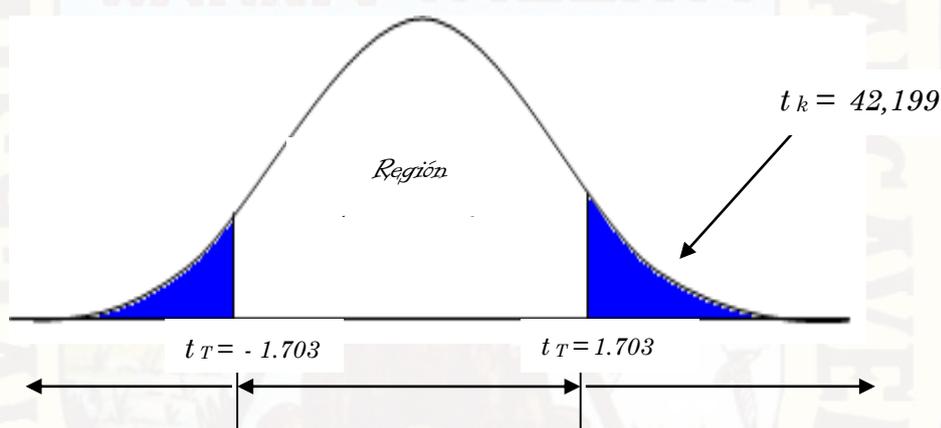
		Diferencias relacionadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Puntaje_ tratamiento intradomiciliario de agua _antes	13,464	1,688	,319	12,810	14,119	42,199	27	,000
	Puntaje_ en tratamiento intradomiciliario de agua _después								

**Decisión Estadística:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $42,199 > 1.703$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental antes difiere con la puntuación alcanzada después.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la **Sig.= $p_{value} < 0.05$** ; en la que implica: **Sig. (bilateral) = 0,000**; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental antes y después. Es decir; que el puntaje de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en antes en los comuneros que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido después de la sesión educativa.



6.2.3. La intervención educativa "ALLIN CAUSAY" fue significativo en la práctica de disposición sanitaria de excretas y orina intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.

*H<sub>0</sub>: No existe variación de puntuación de nivel de práctica de manejo de disposición de excretas y orina intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.*

**H<sub>1</sub>:** Existe variación de puntuación de nivel de práctica de manejo de disposición de excretas y orina intradomiciliario en los comuneros de la comunidad de Miraflores Sano antes y después del tratamiento experimental.

El valor calculado (VC) de la función  $t_{student}$  se obtiene en la Tabla N° 04.

**TABLA N° 04**  
**Obtención del valor calculado de "t" de Student**

		<b>Estadísticas de muestras emparejadas</b>			Media de error estándar
		Media	N	Desviación estándar	
Par 1	Práctica en disposición sanitaria de excretas y orina Intradomiciliario (antes)	16,57	28	1,230	,232
	Práctica en disposición sanitaria de excretas y orina Intradomiciliario (después)	6,64	28	,678	,128

**Prueba de muestras emparejadas**

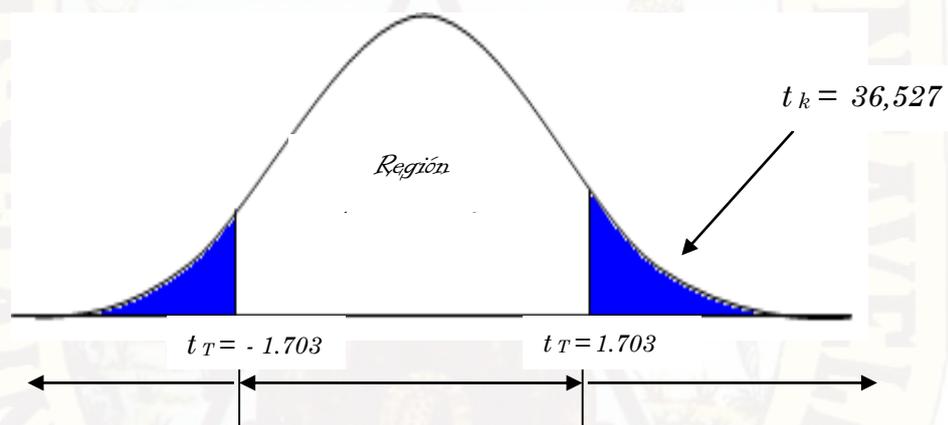
		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Puntaje_ en saneamiento básico intradomiciliario _antes	9,929	1,438	,272	9,371	10,486	36,527	27	,000
	Puntaje_ en saneamiento básico intradomiciliario _después								

**Decisión Estadística:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $36,527 > 1.703$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental antes difiere con la puntuación alcanzada después.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la **Sig.= $p_{value} < 0.05$** ; en la que implica: **Sig. (bilateral) = 0,000**; es decir; existe *diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental antes y después*. Es decir; que el puntaje de nivel de práctica en saneamiento básico intradomiciliario en antes en los comuneros que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido después de la sesión educativa.



## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la práctica del saneamiento básico y así poder obtener un estilo de vida de calidad.

En relación a la de manejo de residuos sólidos, se puede observar, que antes de la intervención educativa en nuestro estudio; el 100,0% (28) de comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño Huancavelica, tienen malas prácticas en manejo de residuos sólidos. Después de esta el 57.1%, de comuneros alcanzaron el nivel de buenas prácticas en manejo de residuos sólidos, como se puede observar en los resultados del estudio, se obtuvo una buena práctica debido, a la intervención educativa en la población de estudio, siendo importante la promoción de la salud, para mejorar la calidad de vida, ya que la buena gestión de residuos sólidos, busca generar una conciencia de reducción y consumo responsable, mostrando que la elevada generación de residuos sólidos comúnmente conocidos como “basura”, y su manejo inadecuado es un gran problema ambiental, y por ende causa problemas en la salud, la teoría del entorno de Florence Nightingale dice que un entorno saludable, y la enseñanza de modos de vida sana y control de las condiciones sanitarias es bueno para la salud, nuestros resultados de estudio, tienen similitud con los datos obtenidos por (Calle, Guasco, & Lliguisaca, 2015) el 53.57% de familias quema la basura, el 28.57% lo tira al campo abierto y el 17.80% entierra la basura, esto nos da a conocer, que aún falta realizar mayor sensibilización y educación ,para que se pueda, obtener datos como en nuestro trabajo de investigación, que se obtuvo con las intervenciones educativas; de igual manera (Romero, 2011) obtuvo buenos resultados, con las capacitaciones sobre, manejo de residuos sólidos obteniendo un

80% de mejora; (Mochica, 2015) muestra reportes similares a nuestro trabajo puesto que encuentra que un 40% tiene un regular conocimiento de manejo de residuos sólidos, tienen que el 60% no realiza buenas prácticas de manejo de residuos sólidos.

La práctica de tratamiento de agua intradomiciliario, se observa, que en un 100,0% de comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica tienen malas prácticas, en cuanto al tratamiento de agua intradomiciliario, después de la intervención educativa; el 96,40%, de la población en estudio, alcanzaron el nivel de buenas prácticas en tratamiento de agua intradomiciliario siendo esto muy importante para tener una calidad de vida, ya que el consumo de agua segura es indispensable para evitar muchas enfermedades, estos resultados reflejan que se obtuvo un buen nivel de práctica y aprendizaje, con las sesiones demostrativas, lo que nos indicaría que la población estuvo sumamente atenta cuando se dio las sesiones demostrativas, nuestros resultados tiene relación con los datos obtenidos por (Campoverde, 2015) quien reporta que en su población de estudio, el agua que consumen, no cuenta con presencia de cloro residual, dosificación correcta de cloro el 70% . (Mochica, 2015), nos muestra en su estudio, que el almacenamiento del agua es mala y muestran deficiente conocimiento en un 94.1% lo cual concuerda puesto que de acuerdo a nuestros datos obtenidos el 100% antes de las sesiones educativas no tenían conocimiento sobre las buenas practicas del tratamiento de agua intradomiciliario.

Las prácticas de disposición de excretas y orina, se observar que antes de la intervención educativa; 100,0% de comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica tienen malas prácticas, después de la intervención educativa; el 78.6%, de comuneros alcanzaron el nivel de buenas prácticas en la disposición

de excretas y orina, esta dimensión abarca algo muy importante ya que una buena disposición sanitaria de excretas y orinas evitaría muchas enfermedades, como las infecciones estomacales, y favorecería a un entorno saludable, estos resultados demuestran que, se obtuvo un buen nivel de práctica y aprendizaje con las intervenciones educativas dentro de la comunidad de Miraflores Saño, estos resultados obtenidos, tienen relación con los datos de (Arivilca & Mamani, 2015) quien nos muestra antes de su intervención educativa, se observa que antes de la intervención educativa el 50% de los jefes de familia realizaban deficiente manejo del servicio de eliminación de excretas en baño con arrastre hidráulico y solo 15% bueno, para luego de las sesiones muestra una mejora del 70%, lo cual está acorde a nuestra investigación donde mostramos que antes de las sesiones teníamos el 100% que realizaba malas prácticas, para luego llegar a un 78,6% de mejora en la práctica de disposición de excretas y orina.

Y por último la práctica de saneamiento básico, se observa, que antes de la intervención educativa; 100,0% de comuneros de la Comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica tienen malas prácticas, en saneamiento básico intradomiciliario y después de la intervención educativa; 100,0%, de comuneros alcanzaron el nivel de buenas prácticas en saneamiento básico intradomiciliario, los resultados obtenidos son positivos ya que alcanzaron un buen nivel de práctica y aprendizaje, con las sesiones demostrativas. Nuestros resultados difieren con (Mochica, 2015), quien nos muestra que obtuvo un 40% en regular manejo de residuos obteniendo los demás datos por debajo del reporte, para lo cual nosotros encontramos en un 100% que no realizaban buenas prácticas de saneamiento básico.

## CONCLUSIONES

1. En la primera aplicación del instrumento (Guía de Observación), para evaluar la práctica de saneamiento básico, se obtuvo resultados donde se refleja, que la población de estudio no tiene buenas prácticas en cuanto a saneamiento básico intradomiciliario, después de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY", el efecto dio resultados positivos.
2. En cuanto a la práctica de manejo de residuos sólidos, al inicio del estudio se obtuvo resultados donde se refleja, que la población de estudio no tiene buenas prácticas, después de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY", el efecto dio resultados positivos, ya que más de la mitad de la población tiene buenas prácticas.
3. En cuanto a la práctica de tratamiento de agua intradomiciliario, al inicio del estudio se obtuvo resultados donde se refleja, que la población de estudio no tiene buenas prácticas, después de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY", el efecto dio resultados positivos, ya que la mayoría de la población tiene buenas prácticas.
4. En cuanto a la práctica disposición de excretas, al inicio del estudio se obtuvo resultados donde se refleja, que la población de estudio no tiene buenas prácticas, después de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY", el efecto dio resultados positivos, ya que más de tres cuartos de la población en estudio, logro buenas prácticas.
5. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental, antes difiere con la puntuación alcanzada después.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LA COMUNIDAD DE MIRAFLORES SAÑO**

- Seguir con las prácticas de saneamiento básico (manejo de residuos sólidos, tratamiento de agua intradomiciliario y disposición sanitaria de excretas y orina), para mejorar su calidad de vida.
- Realizar coordinaciones, con sus autoridades locales (teniente alcalde), y hacer seguimiento, para la implementación de un sistema de agua, que les permita consumir agua segura.
- Coordinar con las organizaciones no gubernamentales, así también con el municipio, para dar marcha a proyectos que mejoren la calidad de vida.

### **AL PUESTO DE SALUD ACHAPATA JURISDICCIÓN COMUNIDAD MIRAFLORES SAÑO.**

- Monitorear de forma periódica, los conocimientos y prácticas en cuanto a saneamiento básico, para hacer constante la práctica, en cada familia, para la sostenibilidad de una buena práctica de saneamiento básico.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

- incentivar a realización de estudios de carácter experimental, que ayude a mejorar la situación de las familias de las comunidades rurales.
- Incentivar a realizar trabajos de investigación, en zonas rurales lejanas, ya que necesitan bastante educación en cuanto a temas de salud, para mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Alfaro, T. (2011). Obtenido de Tratamiento de agua
- Alma, D. C., & Recinos, M. R. (2007). *Investigación Fundamentos y Metodología*. Pearson Educación.
- Alvarez, R. (2012). *Dispositivo de Tratamiento Familiar de Aguas Residuales en el Ambito Rural*.
- Apra, T. (2012). Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apr4.pdf>
- Arivilca, T., & Mamani, M. (2015). intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del sector de Anccaca, laraqueri - puno. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Beatrice, M. (2004). *Saneamiento básico rural en cusco letrinas con arrastre hidráulico, en una opción sostenible* . Cusco: COSUDE.
- Almeida, B. C. (2015). Ecologista Teoría Florence Nightingale: Un análisis crítico. *EEAN*, 519.
- Becerra, O. (Mayo de 2012). *Elaboración de un instrumento de investigación*. Obtenido de <https://nticsaplicadasalainvestigacion.wikispaces.com/file/view/guia+para+elaboracion+de+instrumentos.pdf>
- Bertrand, R. (2005). *El conocimiento humano*. Madrid, Narcea: Segunda Edición.
- Bonilla Arce, S. E. (2015). *Intervencion Educativa* . Lima.
- Boza, L. G. (2014). Obtenido de [http://www.reservamonteverde.com/pdfs/plan\\_de\\_manejo\\_de\\_desechos\\_solidos\\_revisado.pdf](http://www.reservamonteverde.com/pdfs/plan_de_manejo_de_desechos_solidos_revisado.pdf)
- Calle, M., Guasco, R., & Lliguisaca, T. (2015). Factores predisponentes de insalubridad de las viviendas en la comunidad Llayxhatan de la

Parroquia Jadan Cuenca, 2014. (*Tesis de Licenciatura*).

Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Campoverde, J. (2015). Análisis del efecto toxicológico que provoca el consumo humano de agua no potable, mediante la determinación de cloro libre residual en aguas tratadas de las parroquias rurales del cantón cuenca. (*Tesis de Maestría*). Universidad Estatal de Cuenca, Cuenca.

Carasco, P. (2012). *Educación sanitaria, higiene y prevención. Guía de educación*. Ecuador: Programa Regional.

Delgado, P. P. (2014). Técnicas Educativas. *Universidad Azuay*, 9-35.

#### CORREGIR REFERENCIA

Consortio ODS. (2015). Obtenido de

[http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_rsm/e/fulltext/pequena.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_rsm/e/fulltext/pequena.pdf)

COSUDE, & SANBASUR. (2012). *Saneamiento básico en la sierra sur, aprendamos a contruir, usar y mantener nuestras letrinas con pozo seco ventilado y arrastre hidraulico, manual de capacitacion a la Jass*. Puno.

Diaz, C. (2005). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: San Marcos.

Dirección General de Salud Ambiental Ministerio de Salud. (2011). Guía Técnica para la Implementación, Operación y Mantenimiento del "Sistema de Tratamiento Intradomiciliario de Agua para Consumo Humano - MI AGUA". Lima, Perú.

Ediltrudis León Farias, H. P. (2010). Obtenido de

<http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/24.pdf>

El Peruano. (21 de Diciembre de 2017). Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. págs. 18-20.

Florez, R. (2014). Analisis del Problema de Agua Potable y Saneamiento en la Ciudad de Puno. *Investig. Altoandin*, 5-6.

Furio, E. (24 de Julio de 2011). Obtenido de Kopher's blog:

<https://kopher.wordpress.com/2011/07/24/la-teoria-social-cognitiva/>

- García, C., Vaca, M., & García, J. (2014). Sanitario seco: una alternativa para el saneamiento básico en zonas rurales. *Salud pública*, 629-638. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n4/v16n4a14.pdf>
- Harrinton, J. (2011). *Guía para la construcción, instalación y uso adecuado de letrinas sanitarias, dirigido a los comisionados de campo de las comunidades indígenas del municipio de San Carlos Alzatete departamento de Jalapa Guatemala*. Guatemala.
- Herbet, P. (2014). Experiencia con letrinas sanitarias de arrastre hidráulico. En *Saneamiento ambiental básico en la sierra sur proyecto SANBASUR*. Cusco Perú.
- Jaranillo, J. (2011). Gestión integral de residuos sólidos. *Seminario Internacional Gestión Integral de Residuos Sólidos y Peligrosos*.
- Londoño, S. (31 de Mayo de 2013). Obtenido de <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
- Mamani, M. (2014). *Intervención Educativa en Agentes Comunitarios de Saneamiento Intradomiciliario*. Puno: Tesis. Universidad Nacional del Altiplano.
- Matamoros, H., & Toro, Y. (2017). Programa educativo “agua segura” en el conocimiento sobre el consumo de agua en la comunidad de Callqui Chico Huancavelica. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.
- MINAM. (2009). *Eliminación de basura*. Lima: Cuarta Edición ed.
- MINEDU. (2009). *Programa de formación continua de docentes en servicios de la educación Manual para el docente*. Lima: Segunda Edición ed.
- Ministerio de Salud. (2011). Obtenido de <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Guia%20Tecnica%20MI%20AGUA.pdf>

- Ministerio del Ambiente. (2016). *Plan nacional de Gestion Integral de Residuos Solidos*. Obtenido de [https://www.unpei.org/sites/default/files/e\\_library\\_documents/Solid%20Waste%20Management%20National%20Plan%20%28PLANRES%29%202016-2024%20.pdf](https://www.unpei.org/sites/default/files/e_library_documents/Solid%20Waste%20Management%20National%20Plan%20%28PLANRES%29%202016-2024%20.pdf)
- MINSA. (2012). *Direccion Regional de Promocion de la Salud*. Lima, Peru.
- MINSA. (2013). *Guia para lavado de manos. Prevencion y Control de las infecciones*. Lima.
- Mochica, E. (2015). conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad yapuscachi, cabana. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Moya, R. B. (2010). Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v3n2/a05.pdf>
- OMS. (2015). Obtenido de [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)
- OPS, & OMS. (2009). Sistema de agua y saneamiento rural. En *Guia para la Educacion Sanitaria*. Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2010). Obtenido de [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/WSHFact-Spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/water_sanitation_health/WSHFact-Spanish.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la salud y UNICEF. (2010). Obtenido de [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/monitoring/mdg\\_es.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/mdg_es.pdf)
- Quispe, Z. (2015). Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/infecciones/IH1.pdf>
- Rangel, F. (2007). *Enfermeria en Salud Comunitaria*.
- Robladillo, E. (2015). 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, Tayacaja.

- Robladillo, E. (2015). 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, Junin.
- Robladillo, E. (2015). Involucramiento de la Sociedad Civil en el Programa de Saneamiento Básico Rural en el Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, Huancavelica, 2015. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Centro del Perú, Tayacaja, Huancavelica.
- Robladillo, E. (2016). *Involucramiento de la Sociedad Civil en el Programa de Saneamiento Básico Rural en el Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja*. Huancayo.
- Romero, F. (2011). Proyecto para un manejo adecuado de desechos solidos en la comunidad de Marianza, Canton Cuenca provincia de Azuay 2009-2010. (*Tesis de Maestria*). Universidad tecnica particular de Loja, Cuenca.
- Salinas, G. (2010). *Conocimiento y practicas en atencion primaria*. Mexico: Onceava Edicion.
- Salinas, G. (2010). *Conocimiento y practicas en atencion primaria*. Mexico: Onceava Edicion ed.
- Sampieri, Fernandez, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sandoval, A. (2010). *Plan de Saneamiento Basico teniendo en cuenta el abastecimiento de agua potable, residuos solidos domiciliarios y manejo de agua residuales*. Bolivia: Tesis. Univesidad Pontificia Bolivariana.
- Tamayo, M. (2003). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Grupo Noriega Editores.
- Tania Arivilca, M. M. (2015). *Intervencion educativa de enfermeria en el manejo de los servicios de saneamiento basico* . Puno.

USAID. (2009). Proyecto Manejo Integrado de recursos ambientales.

*Manual para la Gestion integral de residuos sólidos.*

Vargas, Z. (2009). Obtenido de

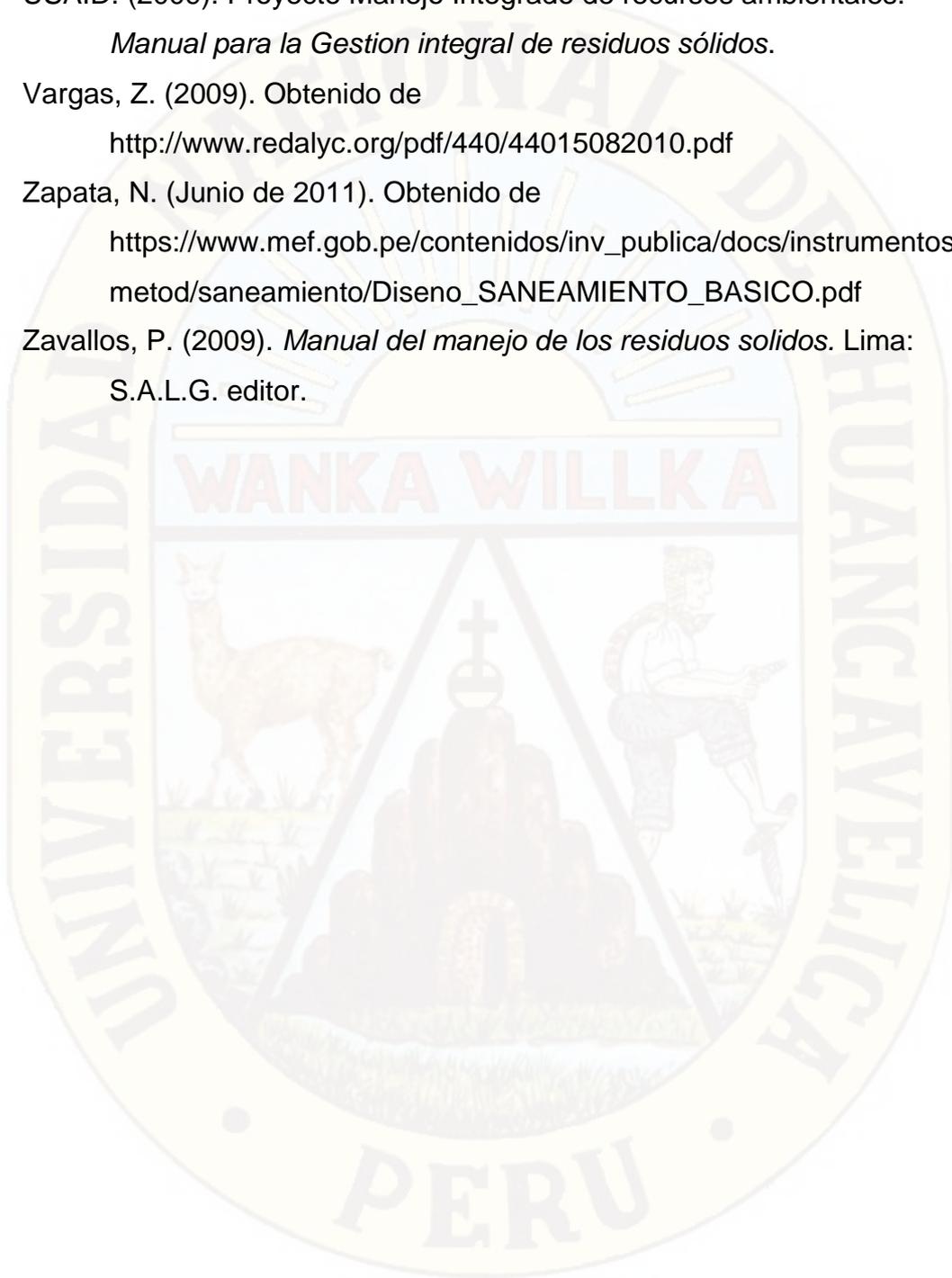
<http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

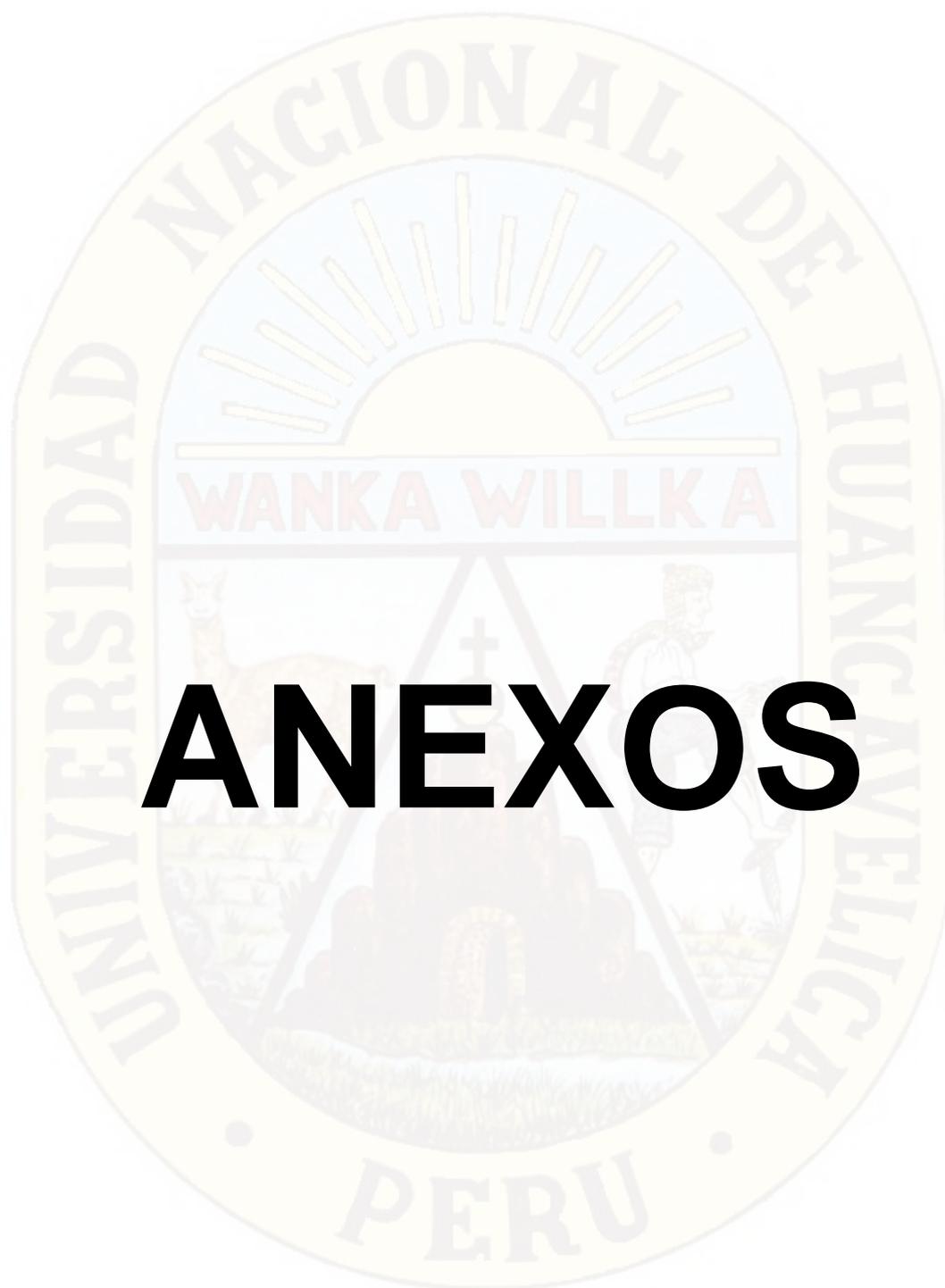
Zapata, N. (Junio de 2011). Obtenido de

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/instrumentos\\_metod/saneamiento/Diseno\\_SANEAMIENTO\\_BASICO.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/saneamiento/Diseno_SANEAMIENTO_BASICO.pdf)

Zavallos, P. (2009). *Manual del manejo de los residuos solidos.* Lima:

S.A.L.G. editor.





# ANEXOS

## ANEXO N°01

### INTERVENCION EDUCATIVA "ALLIN CAUSAY" EN LA PRÁCTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO INTRADOMICILIARIO EN LA COMUNIDAD MIRAFLORES SAÑO, HUANCVELICA 2018

<b>VARIABLES:</b>			
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Intervención educativa "ALLIN CAUSAY"			
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Practica sobre saneamiento básico			
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PREGUNTA GENERAL:</b> ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY" en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECIFICAS:</b> ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY" en la práctica sobre Manejo de residuos sólidos intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Evaluar el efecto de la intervención educativa "ALLIN CAUSAY" en la práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario en la de familia de la comunidad Miraflores año, Huancavelica 2018</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Caracterizar la población en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La intervención educativa "ALLIN CAUSAY" fue significativa en la práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario en la comunidad de Miraflores Saño, Huancavelica 2018.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> La intervención educativa "ALLIN CAUSAY" fue significativa en la mejora de la práctica en el manejo de residuos sólidos</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Investigación Aplicada</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Experimental</p> <p><b>TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> -Técnica: Observación -Instrumento: Guía de Observación</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> Diseño experimental: Preexperimental</p> <p><b>Esquema:</b> G O1 X O2</p>

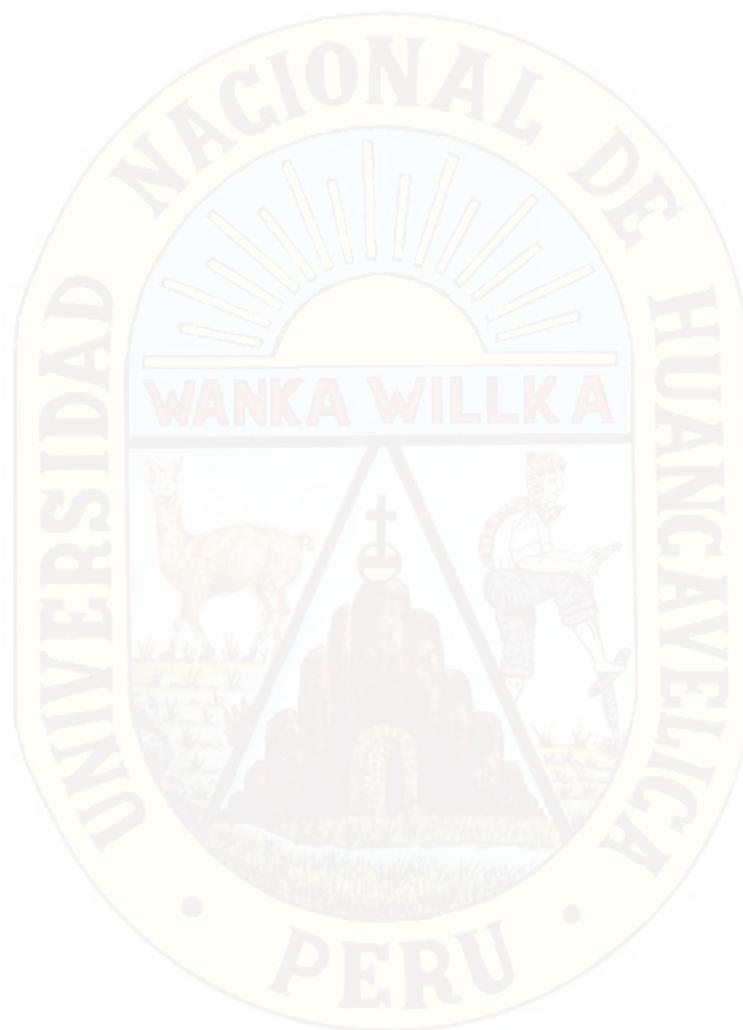
<p>¿Cuál es el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica sobre tratamiento Intradomiciliario de agua en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la práctica de disposición sanitaria de excretas y orina Intradomiciliario de la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018?</p>	<p>Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la mejora de la práctica en el manejo de residuos intradomiciliario sólidos en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018</p> <p>Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la mejora de la práctica en el tratamiento intradomiciliario de agua en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018</p> <p>Evaluar el efecto de la intervención educativa “ALLIN CAUSAY” en la mejora de la práctica en disposición sanitaria de excretas y orina intradomiciliario de la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018</p>	<p>intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.</p> <p>La intervención educativa “ALLIN CAUSAY” fue significativa en la mejora de la práctica en el tratamiento intradomiciliario de agua en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.</p> <p>La intervención educativa “ALLIN CAUSAY” fue significativa en la mejora de la práctica en disposición sanitaria de excretas y orina intradomiciliario en la comunidad Miraflores Saño, Huancavelica 2018.</p>	<p><b>Leyenda:</b></p> <p><b>Leyenda:</b></p> <p><b>G=</b> Grupo experimental</p> <p><b>O1=</b> Pre test</p> <p><b>X=</b> Tratamiento (Intervención educativa “ALLIN CAUSAY”)</p> <p><b>O2=</b> Post test</p> <p><b>POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO:</b></p> <p>-Población: Comuneros mayores de 18 años</p> <p>-Muestra: Población censal</p> <p>-Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.</b></p> <p>Técnica Estadística: Estadística descriptiva. Estadística analítica</p>
--	---	---	--



	<b>TRATAMIENTO</b>	7	Brinda tratamiento a los residuos sólidos - (lavado) para su reutilización																			
	<b>RECICLAJE</b>	8	Recicla la basura inorgánica																			
	<b>DISPOSICIÓN FINAL</b>	9	Transporta los residuos sólidos al relleno sanitario																			
<b>TRATAMIENTO INTRADOMICILIARIO DEL AGUA</b>	<b>DESINFECCIÓN QUIMICA</b>	10	Realiza correctamente la limpieza del recipiente de recolección de agua																			
		11	Recolecta el agua de fuentes que tienen corriente como acequia, río o puquial																			
		12	Vierte la cantidad correcta de lejía al agua recolectada (desinfección para consumo humano 4gts-lejía x 1Lt de agua)																			
		13	Vierte la cantidad correcta de lejía al agua recolectada (desinfección para lavado de frutas y verduras 6gts lejía x1 Lt de agua)																			
	14	Espera 30 minutos para poder consumir o darle uso al agua																				
	<b>DESINFECCIÓN FÍSICA</b>	15	Realiza la limpieza del recipiente que va ser sometido a altas temperaturas																			
		16	Espera y observa que hierva el agua																			
		17	Observa 10 minutos adicionales a la ebullición del agua, para que le de uso.																			
<b>MANEJO DE ELIMIANCIÓN DE EXCRETAS</b>	<b>MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y USO ADECUADO DE LAS LETRINAS</b>	18	El uso de la letrina es exclusivo para miccionar y defecar																			
		19	De manera (realiza la limpieza )barre el interior y exterior de la caseta todos los días																			
		20	La letrina contiene una papelera (donde desechar lo usado)																			
		21	Al uso de la letrina mantiene una Posición adecuada, para que las excretas caigan en el lugar correcto																			
		22	Después de cada uso deja limpio la letrina																			
		23	Mantiene cerrado la letrina para evitar el ingreso de insectos y roedores																			

PUNTAJE MINIMO:23  
PUNTAJE MAXIMO:69  
M (malo)= 1  
R (regular)= 2

B (bueno)= 3





ANEXO N° 03



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento el Sr (a):.....  
Identificado con DNI N°:....., otorga su consentimiento para participar en el estudio **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA “ALLIN CAUSAY” EN LA PRÁCTICA SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO INTRADOMICILIARIO , EN LA COMUNIDAD MIRAFLORES SAÑO, ACORIA 2017”**

- **Dirigido por:** Elva Pamela, ÑAHUI TRAVEZAÑO  
Cusi, MITMA CONDORI

### **Consideraciones Generales:**

Con el estudio se pretende evaluar el efecto de la “Intervención Educativa “Allin Causay” En La Práctica Sobre Saneamiento Básico Intradomiciliario, En La Comunidad Miraflores Saño, Acoria 2018”

### **Confidencialidad**

El investigador principal y cualquier persona que intervenga en el proyecto está obligado legalmente a guardar el secreto y la confidencialidad sobre cuantas informaciones y/o datos puedan obtenerse del sujeto por su participación en el proyecto.

En la presente investigación no se recogerán datos de carácter personal puesto que los datos de filiación de los participantes se tratarán, como datos anónimos o irreversiblemente disociados; es decir datos que no pueden asociarse a una persona identificada o identificable por haberse destruido el nexo con toda información que identifique al sujeto.

Con las garantías oportunas no se recogerán, los resultados de este estudio podrán ser comunicados a la comunidad científica garantizando que, en todo el proceso de

difusión, se mantendrá siempre la confidencialidad omitiendo la identidad de los participantes y cualquier dato personal que pueda facilitar que se le identifique.

Los resultados de la investigación le serán proporcionados si solicita, por medio del investigador principal, quien también atenderá cualquier tipo de duda o pregunta que usted tenga que realizarle en relación al estudio asimismo siempre que usted lo desee podrá ponerse en contacto con él en las siguientes direcciones electrónicas.....

**Participación libre y voluntaria:**

Mediante la firma de este documento usted declara que:

- ✓ Ha recibido suficiente información sobre el estudio y que ha tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el mismo y en su caso ha recibido respuestas satisfactorias del investigador responsable.
- ✓ Ha comprendido la información recibida y la decisión que toma es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa y sin que esto suponga ningún perjuicio para usted.
- ✓ Ha sido informado del procedimiento para eliminar de este documento sus datos de filiación.
- ✓ Se le entrega una copia de este documento. El investigador es el responsable de la custodia del documento original de este.

Consentimiento informado debidamente firmado por las partes.

**Huancavelica..... de..... del 2018**

**ANEXO N°04**

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

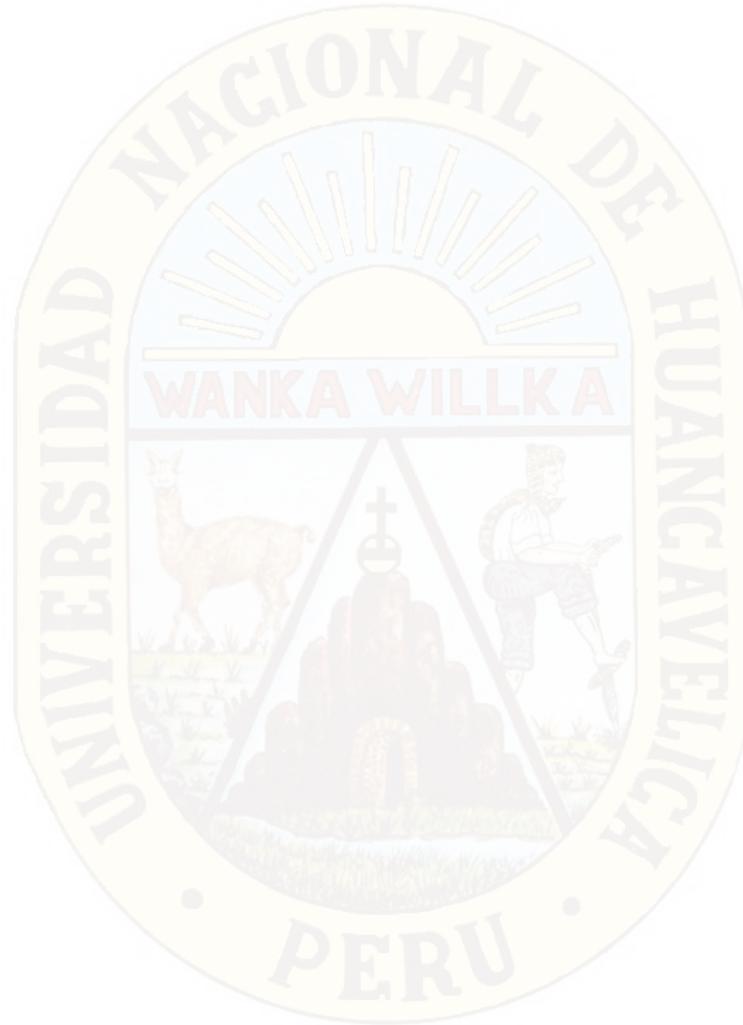
VALIDEZ DE CONTENIDO

INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

<b>N°</b>	<b>JUEZ</b>	<b>PROFESION</b>	<b>GRADO ACADEMICO o ESPECIALIDAD</b>	<b>INSTITUCION DONDE LABORA</b>
<b>1</b>	TEODORO CIRO QUINTO RUIZ	INGENIRIA AMBIENTAL	INGENIERO AMBIENTAL	DESA- DIRESA- HUANCAVELICA
<b>2</b>	KATTIA ROSARIO CONTRERAS LIZANA	INGENIERIA AMBIENTAL	INGENIERO AMBIENTAL	DESA - SALUD OCUPACIONAL- DIRESA
<b>3</b>	CUSI DE LA CRUZ SIMEON	INGENIRIA AMBIENTAL	INGENIERO AMBIENTAL	DESA – DIRESA – SALUD AMBIENTAL
<b>4</b>	JAVIER ORE IGNACIO	INGENIERIA QUIMICA	INGENIERO QUIMICO	DESA – DIRESA –SALUD AMBIENTAL
<b>5</b>	CLAUDIA PORFIRIA CONDEÑA PICHIHUA	BIOLOGIA	BIOLOGA	DESA – DIRESA

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS																			
DIMENSIONES	ITEMS	JUEZ					TODOS LOS VALORES Valores de 0 - 3					PROMEDIO	SUMA	V. AIKEN POR ITEM	DECISIÓN POR ITEM	V. AIKEN POR DIMENSIÓN	DECISIÓN POR DIMENSIÓN	V AIKEN GENERAL	DECISIÓN GENERAL
		1°	2°	3°	4°	5°													
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	1°	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2.8	14	0.93	A	0.95	A	0.97	A
	2°	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2.8	14	0.93	A				
	3°	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2.6	13	0.87	A				
	4°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	5°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	6°	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2.8	14	0.93	A				
	7°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	8°	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2.8	14	0.93	A				
	9°	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2.8	14	0.93	A				
TRATAMIENTO DE AGUA INTRADOMICILIARIA	10°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A	0.99	A	0.97	A
	11°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	12°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	13°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	14°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	15°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	16°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	17°	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2.8	14	0.93	A				
MANEJO DE ELIMINACION DE EXCRETAS	18°	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2.8	14	0.93	A	0.96	A	0.97	A
	19°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				
	20°	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2.8	14	0.93	A				
	21°	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2.8	14	0.93	A				
	22°	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	15	1.00	A				

	23°	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2.8	14	0.93	A				
--	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	----	------	---	--	--	--	--



## 1. ESTADISTICON DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coeficiente V Aiken

## 2. REGLA DE DECISION:

**A= Acepta:** si el valor del coeficiente V Aiken  $>$  a 0.8 u 80%

**N= Rechaza:** si el valor del coeficiente V Aiken  $<$  a 0.8 u 80%

## 3. CALCULO:

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

**Leyenda:**

**S=** Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

**N=** Numero de jueces

**C=** Constituye el número de valores de la escala, en este caso 4 (de 0 a 3).

En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asumen

Estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación

## 4. Conclusiones:

Todos los ítems superaron los valores de la decisión de resultados ( $V. Aiken > 0.8 \wedge V. Aiken > 80\%$ ), de igual manera para las dimensiones de manejo de residuos fue de 0.95, para el tratamiento de agua intradomiciliario fue de 0.99 y para el manejo de eliminación de excretas fue de 0.96, esto indica que ningún de los ítems están mal formulados, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

## ANEXO N°05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ANALISIS DE CONSISTENCIA INTERNA (CONFIABILIDAD)

#### GUIA DE OBSERVACION DE PRACTICA DE SANEAMIENTO BASICO INTRADOMICILIARIA

1. Para la confiabilidad se escoge el Alfa de Cronbach, que se orienta hacia la consistencia interna de la prueba.
2. Se aplico el instrumento a una prueba piloto de 10 personas.

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

3. Se aplica la formula establecida por el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

k = Numero de ítems

$\sum S_r^2$  = Varianza de cada ítem

$\sum S_t^2$  = Varianza del instrumento

4. Se obtiene el siguiente resultado después de la aplicación de la fórmula:

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,822	,815	23

Alfa de Cronbach = 0,822

**5. Escala de Cronbach:**

- 0,00 a 0,20 = Muy Baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

**6. Conclusión:**

El instrumento presenta una CONFIABILIDAD ELEVADA, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0,822; es decir tiene una confiabilidad del 82,2%.



**ANEXO N° 07**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



# INTERVENCIÓN EDUCATIVA “ALLIN CAUSAY” SANEAMIENTO BÁSICO



**PRESENTADO POR:**

- **ÑAHUI TRAVEZAÑO, Elva Pamela**
- **MITMA CONDORI, Cusi**

**HUANCAVELICA- 2018**

## SESIÓN DEMOSTRATIVA MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

### I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Manejo de Residuos Sólidos.
- **FECHA(s):** 15/08/2018
- **DURACIÓN:** 1 hora y 40 minutos
- **LUGAR:** Comunidad Miraflores Saño
- **GRUPO BENEFICIARIO:** comuneros activos de de la Comunidad Miraflores Saño.
- **RESPONSABLES:** - MITMA CONDORI, Cusi  
- ÑAHUI TRAVEZAÑO, Elva Pamela

### II. OBJETIVOS:

Al termino de las sesiones demostrativa los comuneros de la comunidad de Miraflores Saño estarán en la capacidad de:

- **OBJETIVO GENERAL:**
  - Estarán en la capacidad de tener un buen manejo de residuos sólidos.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
  - Generar conscientemente los residuos solidos
  - Identificara y clasificara los residuos sólidos ORGANICOS
  - Identificara y clasificara los residuos sólidos INORGANICOS
  - Reutilizara los residuos sólidos ORGANICOS como (abono y alimento de animales domésticos)
  - Reutilizara los residuos sólidos INORGANICOS dándole usos
  - Almacenara correctamente los residuos de acuerdo a su clasificación
  - Brindará tratamiento a los residuos sólidos (lavado) para su reutilización
  - Reciclara la basura inorgánica
  - Transportara los residuos sólidos al relleno sanitario.

### III. CONTENIDO:

- Manejo de residuos sólidos.

### IV. ESTRATEGIA METODOLOGÍA Y TECNICAS DIDACTICAS

MOMENTO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
Preparación de materiales				10 min
MOTIVACIÓN	Registro de asistencia de los participantes.		Tablero: Formato de asistencia	5 min
	Bienvenida de los participantes	Expositiva		5 min
	Presentación de la sesión demostrativa.	Expositiva participativa	-2 tachos de basura -frutas -galletas	20 min

	“actitud frente a la eliminación de residuos sólidos”			
<b>BASICO</b>	Desarrollo: Manejo de residuos sólidos.	Expositiva y Participativa	gigantografía	20 min
<b>PRACTICO</b>	Procedimiento: del manejo de residuos sólidos. GENERACIÓN CLASIFICACIÓN REUTILIZACIÓN ALMACENAMIENTO TRATAMIENTO RECICLAJE DISPOSICIÓN FINAL  (RESPONSABLES)	Demostrativo	-dos tachos de residuos sólidos. -residuos orgánicos -residuos inorgánicos	10 min
<b>EVALUACIÓN</b>	Procedimiento del manejo de residuos sólidos.  (PARTICIPANTES)	Redemostración	-dos tachos de residuos sólidos. -residuos orgánicos -residuos inorgánicos	30 min
<b>EXTENSIÓN</b>	Compromiso y despedida	Participativo	-break: galleta - frugos	

## V. PROCESO EDUCATIVO

Para realizar la sesión demostrativa se preparó todos los materiales que se utilizaron. Luego se procedió a desarrollar los cinco momentos de la sesión educativa de la siguiente manera:

### A. MOTIVACIÓN

- **Inscripción de participantes:** Se registró la asistencia de los participantes, y se les colocó la tarjeta de identificación conforme a su llegada.
- **Bienvenida de los participantes:** Se recibió a los participantes y se felicitó el interés de participar en la sesión educativa.
- **Presentación de la sesión demostrativa.**

**Actitud:** se les facilitara frutas (orgánico) y envoltorios, botellas (inorgánico), a los participantes para ver la actitud frente al manejo de residuos sólidos.

## B. BÁSICO

Desarrollo: del manejo de residuos sólidos.

Explicación de pasos: mediante una gigantografía:

**GENERACIÓN:** Es la primera etapa del ciclo de vida de los residuos y está estrechamente relacionada con el grado de conciencia de los ciudadanos y las características socioeconómicas de la población.

**CLASIFICACIÓN:** Los residuos útiles como fuente de materia prima son clasificados según su composición e incluye además la separación selectiva de los residuos según su naturaleza y/o su destino final.

**REUTILIZACIÓN:** Es el uso que podemos darle a algunos residuos antes de confinarlo a la etapa de almacenamiento, logrando alargar su ciclo de vida y el ahorro de materiales.

**ALMACENAMIENTO:** Es una etapa muy importante, ya que se trata de cómo depositamos los residuos, los mismos podrán ser usados como materia prima en la etapa de reciclaje

**TRATAMIENTO:** Consiste en la transformación de los residuos orgánicos e inorgánicos en instalaciones destinadas a este fin y con la tecnología apropiada, en base al volumen de productos y a las demandas del comprador de estos una vez transformados. Por ejemplo:

- A los residuos orgánicos, se les aplican distintas técnicas de separación de las impurezas para que puedan ser reciclados.
- Los residuos inorgánicos son seleccionados, triturados, lavados y embolsados según las demandas del comprador. Las latas sólo serán comprimidas y embaladas.
- Los residuos tóxicos y de alta peligrosidad como los hospitalarios se eliminan, con las debidas medidas de seguridad, en los rellenos sanitarios u otro sitio seleccionado para ello.
- Las ventajas del tratamiento son: aumentar el valor agregado de las materias recuperadas, generación de empleos, prolongación de la vida útil del relleno sanitario y posibilidades de mejoramiento continuo del proceso.

**RECICLAJE:** Es el aprovechamiento de los RSU como materia prima y su incorporación nuevamente a los ciclos tecnológicos de la industria. Incluye además el tratamiento que reciben algunos desechos orgánicos al ser reutilizados como alimento para animales.

**DISPOSICIÓN FINAL:** La disposición final de los residuos se realiza en los vertederos o rellenos sanitarios, de forma tal que los productos no presenten riesgos para la salud ni para los componentes de los ecosistemas.

## C. PRÁCTICO

Demostración del manejo de residuos solidos

### **MATERIALES:**

- 02 tachos de residuos solidos
- frutas
- envases de residuos inorgánicos

**GENERACIÓN:** Los residuos sólidos debemos generar conscientemente, en especial los residuos inorgánicos que causan efectos negativos en el ambiente.

**CLASIFICACIÓN:** los residuos sólidos se clasifican en Orgánicos e Inorgánicos, y se debe tener c tachos para cada uno.

**REUTILIZACIÓN:** en los residuos sólidos orgánicos se reutiliza como abono para las plantas, comida para los animales herbívoros; los residuos sólidos inorgánicos se reutilizan en caso de botellas (como recipientes de almacenamiento, maceteros), las bolsas para guardar algunos objetos, cajas (como organizadores de nuestras cosas), etc.

**ALMACENAMIENTO:** se trata de la disposición del residuo previo a la disposición final, donde se ve si este es reutilizable o reciclable.

**TRATAMIENTO:** consiste en minimizar los residuos en este caso orgánicos para su posterior reutilización.

**RECICLAJE:** consiste en darle un uso distinto al que era antes al residuo solido por ejemplo: los residuos orgánicos como cascara de frutas o verduras pueden servir como abono, alimento de animales, y los residuos inorgánicos sirven para muchos otros usos como en el caso de las botellas, bolsas cajas, etc.

**DISPOSICIÓN FINAL:** consiste en el planteamiento de la construcción de un relleno sanitario.

#### **D. EVALUACIÓN**

Cada participante realizara la redemostración con los pasos y materiales explicados anteriormente.

#### **E. EXTENSIÓN**

**Compromiso:** Los participantes se comprometieron a manejar correctamente los residuos sólidos que generan.

**Despedida:** Se les preguntó su opinión sobre el desarrollo de la sesión demostrativa. Luego se realizó un compartir; entregando refrigerio (néctar de durazno y galletas) a cada uno de los participantes.

## SESIÓN DEMOSTRATIVA TRATAMIENTO DE AGUA INTRADOMICILIARIO

### VI. DATOS GENERALES:

- **TEMA** : Tratamiento del agua intradomiciliario – Desinfección Física- Química
- **FECHA(s)** : 18/08/18
- **DURACIÓN:** 1 hora y 40 minutos
- **LUGAR:** Comunidad Miraflores Saño
- **GRUPO BENEFICIARIO:** Comuneros activos de la Comunidad Miraflores Saño.
- **RESPONSABLES:** - MITMA CONDORI, Cusi  
- ÑAHUI TRAVEZAÑO, Elva Pamela

### VII. OBJETIVOS: DESINFECCIÓN FÍSICA:

Al término de las sesiones demostrativa los participantes de la comunidad de Miraflores Saño estarán en la capacidad de:

- **OBJETIVO GENERAL:**
  - Realizar correctamente la desinfección física del agua en su hogar:
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
  - Realizar la limpieza del recipiente de recolección del agua.
  - Realiza la recolección de agua de fuentes que tiene corriente (rio, acequia puquial)
  - Observa y espera a que hierva el agua.
  - Esperar 10 minutos adicionales a la ebullición del agua.

### VIII. CONTENIDO:

- Procedimiento para la desinfección física del agua.

### IX. ESTRATEGIA METODOLOGÍA Y TECNICAS DIDACTICAS

MOMENTO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
Preparación de materiales				10 min
MOTIVACIÓN	Registro de asistencia de los participantes.		Tablero: Formato de asistencia	5 min
	Bienvenida de los participantes	Expositiva		5 min
	Presentación de la sesión demostrativa. “Sociodrama” “Lluvia de ideas”	Expositiva participativa	Papelote.	20 min

<b>BASICO</b>	Desarrollo: del tratamiento intradomiciliario de agua (DESINFECCIÓN FÍSICA)	Expositiva y Participativa	y gigantografía	20 min
<b>PRACTICO</b>	Procedimiento de la desinfección física del agua (RESPONSABLES)	Demostrativo	-jabón líquido y/o en barra. -recipiente para agua. -cocina pequeña -recipiente para hervir el agua.	10 min
<b>EVALUACIÓN</b>	Procedimiento de la desinfección física del agua (PARTICIPANTES)	Redemostración	-jabón líquido y/o en barra. -recipiente para agua. -cocina pequeña -recipiente para hervir el agua.	30 min
<b>EXTENSIÓN</b>	Compromiso y despedida	Participativo	- fósforos 30 -break: galleta – frugos	

## X. PROCESO EDUCATIVO

Para realizar la sesión educativa se preparó todos los materiales que se utilizaron. Luego se procedió a desarrollar los cinco momentos de la sesión educativa de la siguiente manera:

### B. MOTIVACIÓN

- **Inscripción de participantes:** Se registró la asistencia de los participantes, y se les colocó la tarjeta de identificación conforme a su llegada.
- **Bienvenida de los participantes:** Se recibió a los participantes y se felicitó el interés de participar en la sesión educativa.
- **Presentación de la sesión demostrativa.**

**Sociodrama:** las responsables de la sesión demostrativa presentaran un breve sociodrama sobre la desinfección de agua química(lejía).

**lluvia de ideas”:** cada participante opinara sobre el sociodrama, para evaluar si tiene conocimientos previos.

## B. BÁSICO

Desarrollo: del tratamiento intradomiciliario de agua (DESINFECCIÓN FÍSICA):

Explicación de pasos: mediante una gigantografía:

- LAVADO DE MANOS: evita la proliferación de bacterias y organismos que causan enfermedades.
- LIMPIEZA DEL RECIPIENTE DONDE SE RECOLECTARÁ EL AGUA: disminuye la contaminación del agua.
- RECOLECCIÓN DE AGUA DE FUENTES QUE TENGAN CORRIENTE: la corriente del agua es dinámica y hace que no aumenten las bacterias que causan enfermedades.
- PONER A HERVIR EL AGUA: la exposición del agua a altas temperaturas elimina las bacterias y microorganismos que causan enfermedades.
- ESPERAR 10 MINUTOS ADICIONALES A LA EBULLICIÓN DEL AGUA: el tiempo que el agua queda expuesta a altas temperaturas es importante para asegurarnos de la eliminación de bacterias y microorganismos que causan enfermedades.

## C. PRÁCTICO

Demostración de la desinfección química del agua:

### **MATERIALES:**

- jabón líquido y/o en barra
- recipiente para agua
- simulador cocina
- recipiente para hervir el agua.

### **PASOS:**

- LAVADO DE MANOS:
- LIMPIEZA DEL RECIPIENTE DONDE SE RECOLECTARÁ EL AGUA
- RECOLECCIÓN DE AGUA DE FUENTES QUE TENGAN CORRIENTE
- PONER A HERVIR EL AGUA
- ESPERAR 10 MINUTOS ADICIONALES A LA EBULLICIÓN DEL AGUA.

## D. EVALUACIÓN

Cada participante realizara la redemostración con los pasos y materiales explicados anteriormente.

## E. EXTENSIÓN

Compromiso: Los participantes se comprometieron a practicar la desinfección física de agua.

Despedida: Se les preguntó su opinión sobre el desarrollo de la sesión demostrativa. Luego se realizó un compartir; entregando refrigerio (néctar de durazno y galletas) a cada uno de los participantes.

**XI. OBJETIVOS:**

Al término de las tres sesiones demostrativa los participantes de la comunidad de Miraflores Saño estarán en la capacidad de:

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Realizar correctamente la desinfección química del agua en su hogar:

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Realizar la limpieza del recipiente de recolección del agua.
- Realiza la recolección de agua de fuentes que tiene corriente (rio, acequia puquial)
- Verter 4 gotas de lejía por litro de agua (desinfección para consumo humano).
- Verter 6 gotas de lejía por litro de agua (desinfección para frutas y verduras).
- Esperar media hora para usar el agua.

**XII. CONTENIDO:**

- Procedimiento para la desinfección química del agua.

**XIII. ESTRATEGIA METODOLOGÍA Y TECNICAS DIDACTICAS**

MOMENTO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
Preparación de materiales				10 min
<b>MOTIVACIÓN</b>	Registro de asistencia de los participantes.		Tablero: Formato de asistencia	5 min
	Bienvenida de los participantes	Expositiva		5 min
	Presentación de la sesión demostrativa. "Sociodrama" "Lluvia de ideas"	Expositiva participativa	Papelote.	20 min
<b>BASICO</b>	Desarrollo: del tratamiento intradomiciliario de agua (DESINFECCIÓN QUÍMICA)	Expositiva y Participativa	Gigantografía	20 min

<b>PRACTICO</b>	Procedimiento de la desinfección química del agua (RESPONSABLES)	Demostrativo	-jabón líquido y/o en barra. -recipiente para agua. -lejía 0.5% -gotero	10 min
<b>EVALUACIÓN</b>	Procedimiento de la desinfección química del agua (PARTICIPANTES)	Redemostración	-recipiente para agua. -lejía 0.5% -gotero	30 min
<b>EXTENSIÓN</b>	Compromiso y despedida	Participativo	-30 botellas de lejía 0.5% -break: galleta - frugos	

#### XIV. PROCESO EDUCATIVO

Para realizar la sesión educativa se preparó todos los materiales que se utilizaron. Luego se procedió a desarrollar los cinco momentos de la sesión educativa de la siguiente manera:

##### C. MOTIVACIÓN

- **Inscripción de participantes:** Se registró la asistencia de los participantes, y se les colocó la tarjeta de identificación conforme a su llegada.
- **Bienvenida de los participantes:** Se recibió a los participantes y se felicitó el interés de participar en la sesión educativa.
- **Presentación de la sesión demostrativa.**

**Sociodrama:** Las responsables de la sesión demostrativa presentaran un breve Sociodrama sobre la desinfección de agua química(lejía).

**lluvia de ideas”:** Cada participante opinara sobre el Sociodrama, para evaluar si tiene conocimientos previos.

##### B. BÁSICO

Desarrollo: Tratamiento intradomiciliario de agua (DESINFECCIÓN QUÍMICA):

Explicación de pasos: Mediante una gigantografía:

- **LAVADO DE MANOS:** Evita la proliferación de bacterias y organismos que causan enfermedades.
- **LIMPIEZA DEL RECIPIENTE DONDE SE RECOLECTARÁ EL AGUA:** Disminuye la contaminación del agua.

- RECOLECCIÓN DE AGUA DE FUENTES QUE TENGAN CORRIENTE: La corriente del agua es dinámica y hace que no aumenten las bacterias que causan enfermedades.
- AÑADIR LEJIA 0.5% AL RECIPIENTE (4GTS X 1LT DE AGUA PARA CONSUMO Y 6GTS DX 1 LT DE GUA PARA DESINFECCION DE VERDURAS Y FRUTAS): La lejía es un producto químico que elimina las bacterias y otros organismos que causan enfermedades.
- ESPERAR 30 MINUTOS PARA EL USO DEL AGUA: La lejía hace su efecto en 30 minutos.

### C. PRÁCTICO

Demostración de la desinfección química del agua:

#### **MATERIALES:**

- jabón líquido y/o en barra
- recipiente para agua
- lejía al 0,5%
- gotero

#### **PASOS:**

- LAVADO DE MANOS:
- LIMPIEZA DEL RECIPIENTE DONDE SE RECOLECTARÁ EL AGUA
- RECOLECCIÓN DE AGUA DE FUENTES QUE TENGAN CORRIENTE:
- AÑADIR LEJIA 0.5% AL RECIPIENTE (4GTS X 1LT DE AGUA PARA CONSUMO Y 6GTS DX 1 LT DE GUA PARA DESINFECCION DE VERDURAS Y FRUTAS)
- ESPERAR 30 MINUTOS PARA EL USO DEL AGUA

### D. EVALUACIÓN

Cada participante realizara la redemostración con los pasos y materiales explicados anteriormente.

### E. EXTENSIÓN

Compromiso: Los participantes se comprometieron a practicar la desinfección química de agua.

Despedida: Se les preguntó su opinión sobre el desarrollo de la sesión demostrativa. Luego se realizó un compartir; entregando refrigerio (néctar de durazno y galletas) a cada uno de los participantes.

**XV. DATOS GENERALES:**

- **TEMA:** manejo de disposición sanitaria de excretas.
- **FECHA(s):** 25/08/2018
- **DURACIÓN:** 1 hora y 40 minutos
- **LUGAR:** Comunidad Miraflores Saño
- **GRUPO BENEFICIARIO:** Comuneros activos de la Comunidad Miraflores Saño.
- **RESPONSABLES:** - MITMA CONDORI, Cusi  
- ÑAHUI TRAVEZAÑO, Elva Pamela

**XVI. OBJETIVOS:**

Al termino de las tres sesiones demostrativa los participantes de la comunidad de Miraflores Saño estarán en la capacidad de:

- **OBJETIVO GENERAL:**
  - Estarán en la capacidad de tener un buen manejo de disposición de excretas.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
  - Usará exclusivamente la letrina para miccionar y defecar.
  - Barre el interior y exterior de la caseta todos los días
  - Cada letrina contendrá una papelera
  - Tendrán Posición adecuada, las excretas caen en el lugar correcto.
  - Después de cada uso dejara limpio la letrina
  - Mantendrá cerrado la letrina para evitar el ingreso de insectos y roedores

**XVII. CONTENIDO:**

- Manejo de residuos sólidos.

**XVIII. ESTRATEGIA METODOLOGÍA Y TECNICAS DIDACTICAS**

MOMENTO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
Preparación de materiales				10 min
<b>MOTIVACIÓN</b>	Registro de asistencia de los participantes.		Tablero: Formato de asistencia	5 min
	Bienvenida de los participantes	Expositiva		5 min
	Presentación de la sesión demostrativa. "actitud frente a la eliminación de residuos sólidos"	Expositiva participativa	-simulación en una letrina -frutas -galletas	20 min
<b>BASICO</b>	Desarrollo: disposición sanitaria de excretas	Expositiva y Participativa	gigantografía	20 min

<b>PRACTICO</b>	Procedimiento: disposición sanitaria de excretas:	Demostrativo		10 min
<b>EVALUACIÓN</b>	Procedimiento de la correcta disposición de excretas y orina. (PARTICIPANTES)	Redemostración	-simulacion con letrina, limpieza.	20 min
<b>EXTENSIÓN</b>	Compromiso y despedida	Participativo	-break: galleta - frugos	

## XIX. PROCESO EDUCATIVO

Para realizar la sesión educativa se preparó todos los materiales que se utilizaron. Luego se procedió a desarrollar los cinco momentos de la sesión educativa de la siguiente manera:

### D. MOTIVACIÓN

- **Inscripción de participantes:** Se registró la asistencia de los participantes, y se les colocó la tarjeta de identificación conforme a su llegada.
- **Bienvenida de los participantes:** Se recibió a los participantes y se felicitó el interés de participar en la sesión educativa.
- **Presentación de la sesión demostrativa.**

**Actitud:** se les facilitara frutas (orgánico) y envoltorios, botellas (inorgánico), a los participantes para ver la actitud frente al manejo de residuos sólidos.

### E. BÁSICO

#### Mantenimiento de letrinas sanitarias

La limpieza del sanitario es una responsabilidad compartida, no es una tarea de niñas o mujeres, por tanto la familia debe organizarse para su mantenimiento, Contar con suficiente material secante para el funcionamiento del sanitario, Recomendar no botar objetos de limpieza, así como pañales y toallas higiénicas, Recordar la importancia de la separación de orinas para que el servicio funcione, Verificar la instalación de la trampa de grasas para asegurar un buen cierre hidráulico, El tamaño de la taza plantea problemas para los niños y niñas, por lo que es conveniente diseñar un dispositivo más pequeño que pueda colocarse sobre el normal.

- La letrina es de uso exclusivo para realizar las necesidades biológicas como defecar y miccionar.
- La importancia de mantener limpio el interior y exterior de la letrina para evitar, la llegada de roedores u otros animales.
- De preferencia tener una papelera o donde desecharlos,
- Evitar ensuciar la letrina con excretas.

- Mantener la limpieza de la letrina después de cada uso.
- Mantener cerrado la letrina para evitar la contaminación.

## F. PRÁCTICO

Demostración de una buena disposición de excretas y orina:

- Explicar que la letrina es uso exclusivo para realizar las necesidades biológicas como defecar y miccionar.
- Explicar la importancia de mantener limpio el interior y exterior de la letrina.
- Explicar que deben implementar una papelera.
- Explicar que deben tener una buena posición, para que las excretas caigan en el lugar correcto y evitar ensuciar el interior de la letrina.
- Explicar que después de cada uso de la letrina debe dejarlo limpio,
- Explicar la importancia de mantener cerrado la letrina

## E. EXTENSIÓN

Compromiso: Los participantes se comprometieron a realizar una buena disposición de excretas. Manteniendo limpio sus letrinas dándole el uso adecuado.

Despedida: Se les preguntó su opinión sobre el desarrollo de la sesión demostrativa. Luego se realizó un compartir; entregando refrigerio (néctar de durazno y galletas) a cada uno de los participantes.

**ANEXO N° 08**

APLICACIÓN DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN (PRE TEST), ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “ALLIN CAUSAY”, EN LA PRACTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO INTYREDOMICILIARIO EN LA COMUNIDAD MIRAFLORES SAÑO



LA GUIA DE OBSERVACIÓN (POST TEST), DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

