

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ECOLOGÍA**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**



**Comportamiento social mediante la implementación de estrategias de vida  
saludable centro poblado El Laurel - distrito de Jepelacio provincia  
Moyobamba**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias  
con mención en Gestión Ambiental**

**AUTOR:**

**Jhon Patrick Rios Bartra**

**ASESOR:**

**Dr. Mario Pezo Gonzales**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

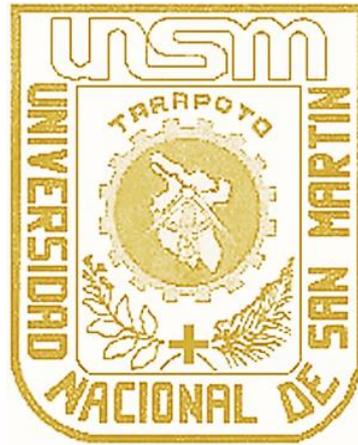


Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ECOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**



**Comportamiento social mediante la implementación de estrategias de vida  
saludable centro poblado El Laurel – distrito de Jepelacio provincia  
Moyobamba**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias  
con mención en Gestión Ambiental**

**AUTOR:**

**Jhon Patrick Rios Bartra**

**ASESOR:**

**Dr. Mario Pezo Gonzales**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ECOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**



**Comportamiento social mediante la implementación de estrategias de vida  
saludable centro poblado El Laurel – distrito de Jepelacio provincia  
Moyobamba**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias  
con mención en Gestión Ambiental**

**AUTOR:**

**Jhon Patrick Rios Bartra**

**ASESOR:**

**Dr. Mario Pezo Gonzales**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ECOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**



**Comportamiento social mediante la implementación de estrategias de vida  
saludable centro poblado El Laurel – distrito de Jepelacio provincia  
Moyobamba**

**AUTOR:**

**Jhon Patrick Rios Bartra**

**Sustentada y aprobada el 23 de julio del 2021, por los siguientes jurados:**

.....  
**M.Sc. Manuel Ramírez Navarro**

**Presidente**

.....  
**Dr. Enrique Navarro Ramírez**

**Miembro**

.....  
**Dr. Luis Alberto Cervera Guerra**

**Secretario**

.....  
**Dr. Mario Pezo Gonzales**

**Asesor**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ECOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**



**Comportamiento social mediante la implementación de estrategias de vida  
saludable centro poblado El Laurel – distrito de Jepelacio provincia  
Moyobamba**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias  
con mención en Gestión Ambiental**

**El suscrito y asesor declaran que el presente trabajo de tesis es original, en su  
contenido y forma.**

.....  
**Ing. Jhon Patrick Rios Bartra**

**Ejecutor**

.....  
**Dr. Mario Pezo Gonzales**

**Asesor**

## Declaratoria de autenticidad

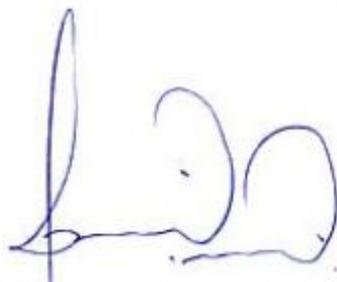
**Jhon Patrick Rios Bartra**, con DNI N° 41814045, egresado de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de la Facultad de Ecología, Programa de Maestría en Ciencias con mención en Gestión Ambiental de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Comportamiento social mediante la implementación de estrategias de vida saludable centro poblado El Laurel – distrito de Jepelacio provincia Moyobamba.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 23 de julio del 2021.



**Ing. Jhon Patrick Rios Bartra**

DNI N° 41814045

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

|  |                          |           |           |
|--|--------------------------|-----------|-----------|
| Apellidos y nombres:                         | RIOS BARTRA SHON PATRICK | Teléfono: | 977223718 |
| Doctorado / Maestría / Segunda Especialidad: | MAESTRÍA                 |           |           |
| Correo electrónico :                         | RIOSIHONP@GMAIL.COM      | DNI:      | 41814045  |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Facultad de: | ECOLOGIA             |
| Programa de: | MAESTRIA EN CIENCIAS |

**3. Tipo de trabajo de investigación**

|                                    |     |                          |     |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Tesis                              | (X) | Trabajo de investigación | ( ) |
| Trabajo de suficiencia profesional | ( ) |                          |     |

**4. Datos del Trabajo de investigación**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Título :            | COMPORTAMIENTO SOCIAL MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE VIDA SALUDABLE CENTRO POBLADO EL LAUREL-DISTRITO DE SEPELACION PROVINCIA MOYOBAMBA |
| Año de publicación: | 2021  |

**5. Tipo de Acceso al documento**

|                       |     |         |     |
|-----------------------|-----|---------|-----|
| Acceso público *      | (X) | Embargo | ( ) |
| Acceso restringido ** | ( ) |         |     |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

|  |
|--|
|  |
|  |

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

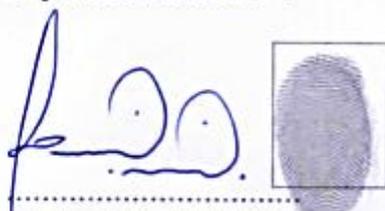
## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

  
Firma y huella del Autor

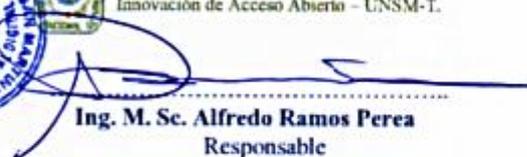
## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

Fecha de recepción del documento:

05/11/2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - I.  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e  
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

  
Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A mis padres Gilberto Ríos Olivares y Estefita Bartra García por ser ejemplo de amor y superación.

A mi amada hija Daniela Ríos Flores que es el ángel que dios me envió para ser ejemplo y guía.

**Jhon Patrick**

## Agradecimientos

Agradezco a Dios, por darme la vida, permitirme conocer personas maravillosas y brindarme los conocimientos necesarios para lograr lo planificado como estudiante y profesional.

A mis padres Gilberto Ríos Olivares y Estefita Bartra García, a mis hermanas Leslie Ríos Bartra y Wendy Ríos Bartra quienes en todo momento han sido el soporte para concluir esta investigación.

A Johanna Flores Tapullima y mi amada hija Daniela Ríos Flores por ser soporte y mi fuente de superación.

**El autor**

## Índice general

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria  | vii  |
| Agradecimientos                                      | viii |
| Índice general                                       | ix   |
| Índice de tablas                                     | xi   |
| Resumen  | xii  |
| Abstract   | xiii |
| <br>   |      |
| Introducción   | 1    |
| <br>   |      |
| CAPÍTULO I   | 3    |
| REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA                               | 3    |
| 1.1. Antecedentes de la investigación                | 3    |
| 1.2. Bases teóricas                                  | 5    |
| 1.3. Definición de términos básicos                  | 11   |
| <br>   |      |
| CAPÍTULO II  | 13   |
| MATERIAL Y MÉTODOS                                   | 13   |
| 2.1. Tipo y nivel de investigación                   | 13   |
| 2.2. Diseño de la investigación                      | 13   |
| 2.3. Población y muestra                             | 14   |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 14   |
| 2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos   | 15   |
| <br>   |      |
| CAPÍTULO III   | 16   |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN                               | 16   |
| 3.1. Resultados                                      | 16   |
| 3.2. Discusión de resultados                         | 26   |
| <br>   |      |
| CONCLUSIONES   | 29   |
| <br>   |      |
| RECOMENDACIONES                                      | 30   |
| <br>   |      |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                           | 31   |
| <br>   |      |
| ANEXOS   | 33   |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Consolidado de visitas domiciliarias para higiene personal.                | 16 |
| Tabla 2. Consolidado de visitas domiciliarias para consumo de agua.                 | 18 |
| Tabla 3. Consolidado de visitas domiciliarias para eliminación de excretas.         | 20 |
| Tabla 4. Consolidado para visitas domiciliarias para viviendas y entorno saludable. | 21 |
| Tabla 5. Análisis Comportamiento social antes de la intervención.                   | 22 |
| Tabla 6. Análisis Comportamiento social después de la intervención.                 | 23 |
| Tabla 7. Contingencia de la higiene personal antes-después.                         | 24 |
| Tabla 8. Contingencia de consumo de agua antes-después.                             | 24 |
| Tabla 9. Contingencia de eliminación de excretas antes-después.                     | 24 |
| Tabla 10. Contingencia de vivienda y entorno saludable antes-después.               | 25 |
| Tabla 11. Contingencia de saneamiento ambiental antes-después.                      | 25 |
| Tabla 12. Prueba de hipótesis de para determinar la efectividad del proyecto.       | 26 |

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el comportamiento social con la implementación de estrategias de vida saludable del Centro Poblado El Laurel, distrito de Jepelacio, provincia de Moyobamba, bajo el supuesto que existe influencia significativa entre estas variables lo cual constituyó la hipótesis de la investigación. La parte operativa se trabajó con una muestra de 40 jefes de familia, para ello antes de iniciar la investigación se aplicó un cuestionario que constaba de 5 dimensiones de conducta y costumbres de higiene, Posteriormente se elaboró un plan de trabajo bajo estrategias de cambio de vida saludable integrador con alianzas estratégicas, para luego volver a aplicar el cuestionario, con la finalidad de evidenciar los cambios en cuanto al comportamiento social en la vida saludable. La metodología de esta investigación fue de tipo aplicada, conducida bajo un diseño correlacional. La Hipótesis fue contrastada mediante la prueba Mc Nemar con un nivel de confianza al 95 % de esta manera conocer la efectividad del plan estratégico de cambio de vida saludable. se obtuvo un p-valor menor que 0.05; es decir se acepta la Hipótesis del investigador, con lo cual se afirma que la implementación de estrategias de vida saludable en el CC. PP El Laurel, tiene efectividad en la reducción de brechas de vida saludable.

**Palabras clave:** Comportamiento social, estrategias de vida, calidad de vida.

## Abstract

The objective of this research was to evaluate social behaviour with the implementation of healthy life strategies of the El Laurel Population Center, Japelacio district, Moyobamba province, under the assumption that there is significant influence between these variables, which constituted the research hypothesis. The operative part was worked with a sample of 40 heads of family, for this, before starting the investigation, a questionnaire was applied that consisted of 5 dimensions of behavior and hygiene habits, subsequently a work plan was elaborated under strategies of change of life healthy integrator with strategic alliances, and then re-apply the questionnaire, in order to show the changes in social behavior in healthy life. The methodology of this research was of an applicative type, conducted under a correlational design. The Hypothesis was contrasted by means of the Mc Nemar test with a confidence level of 95% in this way to know the effectiveness of the strategic plan to change a healthy life. a p-value less than 0.05 was obtained; In other words, the researcher's hypothesis is accepted, which affirms that the implementation of healthy life strategies in CC. PP El Laurel is effective in reducing gaps in healthy living.

**key words:** Social behavior, life strategies, quality of life.



## Introducción

Los seres humanos dependemos del ambiente donde nos desenvolvemos y de beneficios que éste nos brinda, como son, los alimentos, el agua, el clima, la satisfacción espiritual y el placer estético. Hablar de ambiente es hablar de un sistema integrado y complejo, compuesto por elementos naturales y artificiales, de naturaleza física, química, biológica y sociocultural. Es así que el medio ambiente se construye a partir de las recíprocas relaciones entre sociedad y naturaleza, que tienen lugar en un espacio y tiempo concretos; es decir, se genera a lo largo del proceso histórico de ocupación y transformación del espacio por toda una sociedad (Barcellos, 2003).

El agua potable y saneamiento básico son servicios fundamentales y esenciales que permiten mejorar las condiciones de salud de la población y por ende su calidad de vida, es por ello que los servicios se encuentren vinculados a la adopción, mejoramiento o modificación de hábitos de higiene personal y ambiental, la apropiación y autogestión; así como el fortalecimiento de las capacidades organizacionales, y de gestión de los servicios de agua y saneamiento en los diferentes niveles. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar - ENDES 2012, en el Perú el 21,1 por ciento de las viviendas no cuentan con servicio de agua potable. A nivel rural el déficit en el servicio de agua potable es de 34,3 por ciento, mientras en las zonas urbanas es de 15 por ciento.

Existen regiones en las cuales la carencia de agua potable en las viviendas es alarmante. Por ejemplo, en Loreto el 71% de su población carece del servicio de agua potable; en Ucayali, el 57,7% y en Puno, el 44,4 % y son estas mismas cifras que se tiene para los baños dignos. En el Perú en su afán de generar desarrollo en las comunidades más necesitadas viene creando programas de mejoramiento de calidad de vida, desde las diferentes instituciones del estado, entendiéndose que dichos programas buscan disminuir el porcentaje alarmante de ERAS y EDAS.

Por ello la presente investigación nos llevó a la incógnita ¿La implementación de estrategias de vida saludable permitirá evaluar el comportamiento social en los pobladores del Centro Poblado El Laurel, Distrito de Jepelacio, Provincia de Moyobamba? esto nos lleva a la suposición hipotética que la implementación de estrategias de vida saludable mejorara la calidad de vida de la población del centro Poblado EL Laurel Distrito de

Jepelacio provincia de Moyobamba, en tal sentido se planteó como **objetivo general** evaluar el comportamiento social en la implementación de estrategias de vida saludable del Centro Poblado El Laurel, distrito de Jepelacio, provincia de Moyobamba y para ello fue necesario Generar los **objetivos específicos**. O<sub>1</sub>. Generar en la población de El Laurel conciencia del valor de los servicios de agua potable y saneamiento con la implementación de estrategias de vida saludable. O<sub>2</sub>. Promover las buenas prácticas de higiene mediante la estrategia de vida saludable en el centro poblado El Laurel Distrito de Jepelacio, Provincia de Moyobamba. O<sub>3</sub>. Fortalecer las capacidades de las organizaciones comunales en el centro poblado El Laurel distrito de Jepelacio, Provincia de Moyobamba. usando esta metodología integradora se buscó el cambio de la calidad de vida de la población logrando tener resultados alentadores que nos permiten tener una visión clara de la mejora continua de la población.

# CAPÍTULO I

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 1.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Prosser y Romo (2019) en su artículo científico, “Educación ambiental con menores en Iberoamérica: una revisión bibliométrica de 1999 a 2019”, concluye que después de haber realizado la investigación de revisión bibliográfica, España es el país con más estudios, es la revista Luna azul que respalda este de investigaciones de corte principalmente de tipo empírico cualitativo, utilizando metodologías innovadoras temáticas de educación ambiental comunitaria.

Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador. (2018). Publicación. “El cuidado y protección en las familias”. Cuyo objetivo general fue fortalecer las capacidades de cuidado, autocuidado y protección de las familias y usuarios que son parte de los programas del MIES para garantizar el respeto, la dignidad y calidad de vida de todos sus integrantes, así mismo se buscó conocer las formas de cuidado, autocuidado y protección integral de las familias y asegurar las practicas saludables en si vida, por otro lado esta investigación busco fortalecer las capacidades cognitivas de lo antes mencionado y de esta manera garantizar su bienestar.

Sevillano (2019). En su artículo científico. “Comportamiento social y ambiente: influencia de las normas sociales en la conducta ambiental”. Concluye que los factores que afectan la efectividad de las normas sociales en la promoción de la conducta pro ambiental: uso de retroalimentación conductual, carácter dinámico de la norma, identidad social e implicación personal. Las normas sociales suponen una importante aportación de la psicología ambiental para la intervención en la problemática ambiental.

Veliz (2017). En su investigación “Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas Universidad de San Carlos de Guatemala” concluye que los servicios que brinda la universidad cuenta con bajo nivel de cobertura dentro de la unidad de salud, así como la falta de infraestructura,

personal y la falta de acciones planificadas como también la falta de evaluación de impactos, no obstante al no tener incluida las actividades físicas dentro de la malla curricular los alumnos no participan en estas actividades considerando a la población de estudiantes como no saludables.

Calpa, A. (2019). En su investigación “Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios”. Concluye que el desarrollo de estrategias que promueven estilos de vida saludables es incipiente en escenarios como el lugar de trabajo y la familia, lo cual genera una baja cobertura poblacional y demanda acciones interdisciplinarias desde diferentes campos como el de la Psicología de la Salud.

### **Antecedentes nacionales**

Cuenca (2017). En su investigación. “Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria”. Concluye que la muestra experimental logro con éxito la implementación de las estrategias en cuanto al conocimiento de la ingesta de alimentos, la cantidad adecuada y la frecuencia de estas; así como la necesidad de la higiene personal antes y después del consumo de alimentos y el uso de servicios higiénicos, así como la importancia de realizar actividades físicas durante el día.

Champi (2016). en su investigación. “Las actitudes hacia la conservación del ambiente y su relación con el comportamiento ambiental de los estudiantes de quinto grado de secundaria de la institución educativa ciencias del cusco-2016”. Tesis Maestría. Concluye que los estudiantes tienen un nivel moderado hacia las actitudes para la conservación del ambiente expresado con un 90 %, en los niveles de comportamiento ambiental de los estudiantes del Quinto Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Ciencias del Cusco, evidenciaron que existe una tendencia de moderado a bajos niveles en su comportamiento ambiental con 53 % y 47 %. En lo que respecta a la relación se encontró que el  $r$  de Pearson fue de 0,812 evidenciando una relación o asociación alta entre las dos variables actitud ambiental y comportamiento ambiental. Con esta investigación queda demostrado que los estudiantes de quinto grado de secundaria solo tienen un nivel de resiliencia hacia el medio moderado a bajo, condiciones que hacen necesaria implementación

de acciones que conlleve a la sensibilización y cambio de actitud ante el medio ambiente.

Mayo (2016). Al 2014 según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) existía un déficit cuantitativo de 389.745 viviendas y cualitativo de 1.470.947 viviendas, generando una necesidad total de 1.860.692 viviendas. Estos datos evidencian que, si bien existe una necesidad de abastecimiento en viviendas nuevas, el problema mayoritario se encuentra también en la calidad de las viviendas en las que las familias ya habitan. De este déficit general, el 64.90% se encuentra en las ciudades y el 23,86% únicamente en Lima. Además, es importante considerar la creación de 95.000 nuevos hogares al año y la producción de tan solo 45.000 viviendas anuales.

### **Antecedentes locales**

Fernández (2014). En su trabajo de investigación “Aplicación de estrategias de educación para fomentar la cultura sanitaria – ambiental, en estudiantes de la institución educativa Ignacia Velásquez- Moyobamba, 2014”. Concluye que: Se logró aplicar las estrategias de educación con facilidad como medio para fortalecer la cultura sanitaria - ambiental de los estudiantes de la Institución Educativa “Ignacia Velásquez”, obteniendo resultados positivos en la conducta de los estudiantes hacia el medio ambiente incrementado así su sensibilización al deterioro del planeta.

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1. El agua y el saneamiento como derecho**

El agua y el saneamiento son esenciales para vivir una vida sana con dignidad. El acceso de la población rural de la Amazonía a servicios de agua potable y saneamiento de calidad es un derecho, que contribuye a la superación de la pobreza, la inclusión y la igualdad social. Todas las personas deben disponer de un suministro adecuado de agua de calidad para su uso personal y doméstico, el cual incluye agua para consumo humano, lavado de ropa, preparación de alimentos, saneamiento básico, higiene personal, higiene del hogar y los entornos.

De igual forma, todas las personas deben contar con servicios de saneamiento que garanticen su salud y que les permita vivir con dignidad. Muchas enfermedades transmisibles se propagan a través de la contaminación fecal del agua y los alimentos. Por tanto, debe hacerse todo lo posible para garantizar la eliminación higiénica de excretas. (programa de agua potable y saneamiento para la amazonia rural 2016 Guia de intervención social)

**Este enfoque considera:**

- Acceso a los servicios de agua potable en cantidad y calidad que garanticen la salud de las personas.
- Acceso a servicios de saneamiento de calidad y dignos.
- Valoración del sistema de AyS como medio para mejorar la salud y calidad de vida.
- Responsabilidad en la prevención y cuidado de la salud personal, familiar y de la comunidad.
- Apropiación del sistema de AyS.

**La participación ciudadana comunitaria.**

La población es el actor principal, está presente y se involucra en todo el proceso de intervención. El elemento articulador de la intervención y centro de atención del Programa Amazonía Rural es la familia beneficiaria.

Se promueve la participación protagónica de la población y de cada una de las familias usuarias, cuya participación va desde la ejecución de la obra a través de la modalidad de Núcleo Ejecutor hasta la gestión comunal de los servicios de agua y saneamiento a través de la JASS, promoviendo una gestión eficiente y transparente. (programa de agua potable y saneamiento para la amazonia rural 2016 Guia de intervención social)

**Este enfoque considera:**

- Valoración del sistema de agua potable como un bien común.
- Involucramiento activo en la toma de decisiones respecto al servicio de AyS.
- Aceptación de la Unidad Básica de Saneamiento – UBS y lavadero multiusos.
- Aportaciones comunales para el acceso y funcionamiento de los servicios de agua y saneamiento.

- Corresponsabilidad en la gestión de los servicios.

### **Equidad de género**

Se promueve la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres con respecto al acceso, control y beneficios de los servicios de agua y saneamiento. Para lo cual la intervención se orienta con un enfoque de derechos humanos tendiente a mejorar las condiciones de vida, asegurando que tanto hombres como mujeres tengan las mismas oportunidades para acceder a información, capacitación, espacios de diálogo, toma de decisiones ejercicios de deberes, derechos y representatividad comunal.

Las mujeres en las comunidades, tienen históricamente la responsabilidad principal de la gestión doméstica del agua en la mayoría de las culturas y por lo tanto, es importante asegurar que sus perspectivas, intereses y conocimientos, sean incluidos y considerados en la toma de decisiones que afectan a estos aspectos. Por otro lado, las experiencias de distintos programas de agua y saneamiento, han demostrado que cuando las organizaciones incluyen a las mujeres y se garantiza la igualdad de condiciones para ellas, se mejora la eficacia y eficiencia de la gestión y éstas son más transparentes y sustentables.

Se promoverá la participación activa de las mujeres como representantes de los núcleos ejecutores e integrantes de la junta directiva de la JASS, asegurando su participación sobre la base de capacidades suficientes para el buen desempeño del rol que asuma. (programa de agua potable y saneamiento para la amazonia rural 2016 Guia de intervención social)

### **Este enfoque implica que tanto varones como mujeres:**

- Tengan igualdad de oportunidades de participación en las actividades de promoción, capacitación y ejecución de las obras.
- Participación en la gestión de los servicios.
- Participación en la toma de decisiones y acuerdos relacionados con la construcción, mejoramiento y mantenimiento de los sistemas de AyS.
- Participación de las mujeres asumiendo cargos directivos.

## **Interculturalidad**

La Amazonía peruana es una de las áreas con mayor biodiversidad y endemismos del planeta; no obstante, de tener la menor densidad poblacional del país, es la más diversa antropológicamente. La mayor parte de etnias del país se asientan en ella y son habladas allí el grueso de las lenguas autóctonas del Perú. Dado que el proceso de capacitación integral es entendido como un factor determinante para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, es importante considerar la pluriculturalidad, la idiosincrasia y cultura de las comunidades de la selva peruana.

Reconociendo el uso del análisis del etnocentrismo como mecanismo de exclusión social y como un modelo de relación entre culturas basado en la superioridad y la dominación, se plantea la necesidad de un diálogo intercultural que valore el aporte de las diversas culturas, y respetándolas incorpore sus saberes en las decisiones y prácticas, especialmente las colectivas.

Proponemos el abordaje de la Interculturalidad, como una actitud personal de reconocernos y de reconocer a los demás como sujetos de derechos y deberes buscando la integración entre culturas y respetando las diferencias, en cuyo proceso de intervención debe predominar el respeto, la igualdad y la tolerancia, expresado en: (programa de agua potable y saneamiento para la amazonia rural 2016 Guía de intervención social)

- Conocer y respetar la cultura de las comunidades atendidas, particularmente en los aspectos relacionados con el AyS.
- Promover nuevos conocimientos, actitudes y prácticas que garanticen la gestión sostenible de los servicios de AyS.
- Promover hábitos de higiene que garanticen la salud y bienestar de las familias y la comunidad, respetando los valores y costumbres de las comunidades.
- Aprendizaje recíproco entre los agentes del proyecto y la población.
- Establecimiento relaciones de respeto y solidaridad mutua.

## **Enfoque pedagógico “Aprender Haciendo”.**

El proceso de capacitación. Se sustenta en el “aprender haciendo”, como un acto vivencial que busca profundizar la reflexión para desarrollar una actitud

propositiva de cambio y generación de alternativas para responder a la necesidad de la población de contar con servicios de agua y saneamiento.

El enfoque pedagógico de la capacitación a la población se basa en los principios de la educación de adultos o Andragogía, que parte del reconocimiento de la existencia de conocimientos propios en las comunidades, producto de la experiencia y de los conocimientos transmitidos de generación en generación, como resultado de la relación armónica con la naturaleza, la producción y la vida cotidiana.

En el caso de la capacitación en las II.EE. el GS capacitará a los docentes de las instituciones educativas de la localidad, sobre educación sanitaria para su incorporación en la programación del aula, de los contenidos de sensibilización, promoción y prácticas sanitarias saludables en la población escolar. Así mismo realizará el acompañamiento a la implementación de las actividades, adecuando el enfoque Aprender Haciendo a las necesidades y particularidades de los escolares.

El GS actúa como facilitador del proceso educativo, tiene la responsabilidad de adecuar y ampliar los métodos, técnicas y contenidos del programa; por otro lado, las personas que están aprendiendo tienen la responsabilidad de esforzarse e incorporar las experiencias de aprendizaje, relacionarlas con experiencias anteriores y reorganizarlas de una manera creativa.

También es importante considerar, la teoría de Knowles, considerado el Padre de la Educación de Adultos, establece seis supuestos relacionados con la motivación en el aprendizaje de adultos:

- Necesidad de saber. Los adultos necesitan conocer la razón por la que se aprende algo para aplicarlo.
- Auto-concepto del individuo. Los adultos necesitan ser responsables por sus decisiones en términos de educación, e involucrarse en la planeación y evaluación de su instrucción.
- Experiencia previa. Los adultos cuentan con saberes previos (incluyendo aciertos y errores) que proveen la base para las actividades de aprendizaje.
- Prontitud en aprender. Los adultos están más interesados en aprendizajes que tienen relevancia inmediata con sus trabajos o con su vida personal.

- Orientación para el aprendizaje. El aprendizaje de adultos está centrado en la problemática de la situación, más que en sus contenidos.
- Motivación para aprender. Los adultos responden mejor a motivadores internos que a motivadores externos.

Los saberes y experiencias previos son el punto de partida y apoyo para poder construir los nuevos aprendizajes. El conocimiento se construye colectivamente, entre la población, los Especialistas y Gestores Sociales a través del aprendizaje de la vida diaria, la experiencia compartida, los errores asumidos de la teoría y la práctica.

En los procesos educativos el conocimiento se construirá por medio del diálogo e intercambio de saberes en el encuentro de personas adultas con diferentes experiencias de vida y formación en los que se generan procesos de inter-aprendizaje. Así mismo se promueve en todo momento el trabajo grupal que favorece la construcción de saberes mutuos que faciliten la responsabilidad personal a nivel de auto-aprendizaje, aprovechando el conocimiento previo de cada participante. (programa de agua potable y saneamiento para la amazonia rural 2016 Guia de intervención social)

### **Enfoque de Conservación del Ambiente:**

Todos los actores que participan en la gestión del sistema de agua potable y en la intervención integral, tendrán presente considerar el cuidado y protección del ambiente, buscando mantener el equilibrio del ecosistema; así como la cantidad, calidad y uso eficiente de los recursos naturales, especialmente de las fuentes hídricas; aspectos a ser considerados en los respectivos planes de capacitación, que respondan a cada realidad. (programa de agua potable y saneamiento para la amazonia rural 2016 Guia de intervención social)

### **Este enfoque se expresa en:**

- Valoración y cuidado de las fuentes de agua.
- Uso racional del recurso hídrico.
- Uso y manejo adecuado de las Unidades Básicas de Saneamiento – UBS, para el adecuado tratamiento de las excretas y agua residuales del baño.

- El manejo adecuado de los residuos sólidos intra domiciliarios.
- Entornos limpios.

### 1.3 Definición de términos básicos

a) Vida saludable:

Describe como el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio las cuales influyen de manera significativa en nuestra salud (FAO, 2013).

b) Comportamiento social

En Psicología y Biología, el comportamiento social o conducta social es la manera de proceder que tienen las personas o los organismos en relación con su entorno o con el mundo de estímulos. Es el conjunto de respuestas motoras frente a estímulos tanto internos como externos (EcuRed, 2015).

c) Núcleo Ejecutor

Es la agrupación de hogares de una comunidad o centro poblado, que se organiza para gestionar el financiamiento de un proyecto de desarrollo productivo, que les permita aprovechar de mejor manera las oportunidades económicas, teniendo en cuenta su experiencia productiva y las potencialidades del territorio (FONCODES, 2012).

d) Pre Inversión

La pre-inversión tiene como objetivo evaluar la conveniencia de realizar un Proyecto de Inversión Pública (PIP) en particular, es decir, exige contar con los estudios que sustenten que es socialmente rentable, sostenible y concordante con los lineamientos de política establecida por las autoridades correspondientes. Estos criterios sustentan su declaración de viabilidad, requisito indispensable para iniciar su ejecución (MEF, 2017).

e) Post-inversión

La post-inversión comprende la operación y mantenimiento del proyecto, así como la evaluación ex post. Esta última fase se inicia cuando se ha cerrado la

ejecución del proyecto y éste ha sido transferido a la Entidad responsable de su operación y mantenimiento. En esta fase, y durante todo su periodo de vida útil, se concreta la generación de beneficios del proyecto (MEF, 2018).

f) Gestor Social

Profesional titulado o bachiller, debidamente calificado, seleccionado, cuya obligación general es trabajar en función de la identificación de necesidades y resolución de problemas de la comunidad, a partir de la formulación e instrumentación de programas, proyectos, estrategias y actividades vinculadas con las políticas y planes de la nación que persiguen el desarrollo endógeno sustentable para emancipación y transformación social (Sojo, 2012).

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 2.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo aplicada debido a que buscó la generación del conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad. Esta se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.

El nivel de investigación fue descriptivo ya que se observó los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para después analizarlos; y longitudinal de tendencia son aquellos que analizan cambios a través del tiempo (en categorías, conceptos, variables o sus relaciones), dentro de alguna población en general.

#### 2.2. Diseño de la investigación

La investigación fue pre experimental porque responde a la implementación de un tratamiento y una evaluación de su impacto en la población de estudio. De acuerdo a Hernández et al. (2014), en este diseño “A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo.” (p.141)

Tuvo el siguiente diseño:

Estará representado de la siguiente manera:

**G ----- O1 ----- X ----- O2**

Dónde:

G es el grupo experimental

O1 Evaluación antes de la implementación de la estrategia de vida saludable.

X es la implementación del programa “Estrategia de vida saludable”.

O2 Evaluación después de la implementación de la estrategia de vida saludable.

## **2.3. Población y muestra**

### **Población**

Es un conjunto limitada o interminable de componentes con atributos comunes (Arias, 2006). Para este estudio, la población lo conformaron 40 miembros del centro poblado El Laurel.

### **Muestra**

La muestra fue la misma que la población debido a que esta fue un número limitante. Asimismo, por trabajar con toda la población no fue necesario aplicar ningún tipo de criterio muestral para determinar a los participantes.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se basa en instrumentos estandarizados, es decir un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico.

### **Técnicas**

La técnica que se usó fue la observación directa, mediante la cual se hicieron visitas a los diferentes usuarios para observar el accionar de los mismos y de esta manera obtener un panorama general de la situación.

### **Instrumentos**

En la investigación, se crearon 03 fichas de observación:

a. “Visita domiciliaria”.

Este instrumento consistió en el registro de información base de cada hogar consultada en el estudio, asimismo, en el registro in situ de los hábitos de salud de los miembros del hogar, sirvió para determinar el comportamiento social antes de la implementación del programa “Estrategia de vida Saludable”.

b. “Comportamientos sanitarios”

Al igual que la anterior, con la particularidad de que esta se usó después de la implementación del programa “Estrategias de vida saludable”.

c. “Padrón de usuarios”

Esta ficha registró todos los datos de los participantes, además, de brindar información extra para la confiabilidad de la investigación.

## 2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se siguieron los siguientes pasos:

- Elaboramos los instrumentos para la recolección de datos de las variables.
- Se solicitó la participación de los 40 colaboradores del centro poblado. Seguidamente se realizó una evaluación pre test del comportamiento social.
- Se implementó el programa “Estrategia de vida saludable” a los 40 miembros del Centro Poblado.
- Se evaluó nuevamente el comportamiento social de los 40 miembros del Centro Poblado.
- Realizamos la digitalización de los datos utilizando el procesador Excel y el paquete estadístico SPSS 25.
- Realizamos la selección de las tablas estadísticas teniendo en cuenta nuestro objetivo planteado.

En cuanto al análisis, se aplicaron la estadística descriptiva mediante las medidas de tendencia central como la media y las frecuencias relativas y absolutas. También para el contraste de hipótesis se aplicó la prueba t – student para diferencias de medias relacionadas, la cual nos determinó la influencia significativa o no del programa “Estrategia de vida saludable” en el comportamiento social de los pobladores del Centro Poblado El Laurel.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

##### 3.1.1. Matriz de cotejo del comportamiento social.

**Tabla 1**

*Consolidado de visitas domiciliarias para higiene personal.*

|  | Visita 1 |    | Visita 2 |    | Visita 3 |    | Visita 4 |    |
|--|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
|  | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO |
| <b>HIGIENE PERSONAL</b>  |          |    |          |    |          |    |          |    |
| 1. ¿Los integrantes de la familia están aseados (cara y manos limpias, peinados, con ropa limpia)? | 11       | 29 | 17       | 23 | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 2. ¿Tienen las manos limpias?  | 15       | 25 | 27       | 13 | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 3. ¿Se lavan las manos con agua corriente?   | 30       | 10 | 31       | 9  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 4. ¿Se lavan las manos antes de preparar los alimentos?  | 21       | 19 | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 5. ¿Se lavan las manos antes de comer?   | 37       | 3  | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 6. ¿Se lavan las manos antes de dar de comer al niño(a)?   | 5        | 35 | 8        | 24 | 6        | 34 | 6        | 34 |
| 7. ¿Se lavan las manos después de utilizar la letrina o baño?                                      | 13       | 27 | 21       | 19 | 30       | 10 | 30       | 10 |
| 8. ¿Se lavan las manos después de cambiar el pañal al niño(a)?                                     | 3        | 37 | 0        | 40 | 6        | 34 | 6        | 34 |
| 9. ¿Utilizan jabón para lavarse las manos?   | 18       | 22 | 12       | 28 | 33       | 7  | 33       | 7  |

Fuente: Cuestionario de vistas domiciliarias aplicadas familias de El Laurel.

#### Interpretación

Según los resultados del Consolidado de visitas domiciliarias para higiene personal como se muestra en la tabla 04 podemos destacar los siguiente; a la pregunta ¿Los integrantes de la familia están aseados (cara y manos limpias, peinados, con ropa limpia)? Podemos observar que en la primera visita inopinada encontramos que 11 de las familias si se encontraban aseados, esto implica, la cara, las manos limpias, peinados y con ropa limpia, así mismo 29 de las familias no se encontraron aseados.

La segunda visita 17 familias se encontraban aseados y 23 familias no se encontraban aseados, cabe mencionar que a partir de la primera visita se implementó la estrategia de vida saludable, es por ello que a partir de la vista 3 y 4 vemos un cambio significativo en las 40 familias visitadas encontrándose aseados y con cambio visible de higiene personal.

A la pregunta ¿Tienen las manos limpias? Podemos observar que en la primera vista 15 de las familias se evidencia que si estaban con las manos limpias y 25 familias se observaron no, mientras que en la segunda visita 27 familias si se encontraron con las manos limpias

y 13 no, así mismo en las visitas 3 y 4 podemos evidenciar que las 40 familias se encontraron con las manos limpias.

a la pregunta ¿Se lavan las manos con agua corriente? Podemos observar en la primera visita que 30 familias si utilizan agua corriente para lavarse las manos y 10 no, en la segunda visita vemos que 29 familias si se lavan con agua corriente y 11 no se lavan las manos con agua corriente, Para las visitas 3 y 4 podemos observar que las 40 familias ya utilizan agua corriente para lavarse las manos.

A la pregunta ¿Se lavan las manos antes de preparar los alimentos? En la primera vista 21 familias si se lavan las manos antes de manipular los alimentos y 19 no, así mismo para las vistas 2; 3 y 4 podemos observar que las 40 familias ya se lavan las manos para manipular los alimentos.

A la pregunta ¿Se lavan las manos antes de comer? Podemos observar que 37 familias que si se lavan las manos antes de comer y 3 no se lavan, así mismo para las visitas 2; 3 y 4 observamos que las 40 familias si se lavan las manos antes de comer.

A la pregunta ¿Se lavan las manos antes de dar de comer al niño(a)? en la primera visita podemos observar que 5 si se lavan las manos y 35 no para la segunda visita se observó 8 que si se lavan y 24 no se lavan en la tercera y cuarta visita se observó que 6 si se lavan las manos antes de dar de comer a los niños y 34 no se lavan las manos antes de dar de comer a los niños, cabe mencionar que no todas las familias cuentan con niños de edad que necesiten dar de comer, por ellos los resultados mostrados.

A la pregunta ¿Se lavan las manos después de utilizar la letrina o baño? Podemos observar que en la primera visita 13 familias si se lavan las manos después de utilizar la letrina o baño y 21 familias no se lavan las manos, en la segunda visita se observó que 21 familias si se lavan las manos y 19 no se lavan las manos después de utilizar las letrinas o baños, en las visitas 3 y 4 podemos observar que 30 familias si se lavan las manos y 10 no se lavan las manos de pues de utilizar la letrina o baño, cabe mencionar que esta costumbre se da ya que las letrinas están fuera de las casa y los depósitos de guas regularmente están en las cocinas y al implementar las estrategias de vida saludable se colocaron depósitos de agua cerca de las letrinas mejorando las costumbres del aseo.

A la pregunta ¿Se lavan las manos después de cambiar el pañal al niño(a)? podemos observar en la primera visita que 3 familias si se lavan las manos para cambiar el pañal a

los niños y 37 no lo hacen, en la segunda visita ninguna de las familias se lavaron las manos para cambiar los pañales de los niños, para la visita 3 y 4 observamos que 6 de las familias se lavan las manos para cambiar a los niños el pañal, es preciso mencionar que solo 6 familias contaban con niños en edad de usar pañal.

A la pregunta ¿Utilizan jabón para lavarse las manos? En la primera visita podemos observar que 18 familias si utilizan jabón para lavarse las manos y 22 no usan jabón, en la segunda visita podemos observar que 12 familias si usan jabón y 28 no usa jabón para lavarse las manos para la visita 3 y 4 podemos observar que 33 familias si se lavan con jabón y 7 no se lavan con jabón las manos, cabe mencionar que una de las costumbres era lavarse con detergente, que con la implementación de la estrategia de vida saludable se mostró la importancia de no utilizar detergente para dicha actividad.

**Tabla 2**

*Consolidado de visitas domiciliarias para consumo de agua.*

| CONSUMO DE AGUA   | Visita 1 |    | Visita 2 |    | Visita 3 |    | Visita 4 |    |
|---|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
|   | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO |
| 10. ¿Consumen agua clorada o hervida?                                 | 16       | 24 | 24       | 16 | 38       | 2  | 38       | 2  |
| 11. Ud. almacena agua en algún depósito?                              | 18       | 22 | 37       | 3  | 35       | 5  | 35       | 5  |
| 12. Los depósitos de almacenamiento de agua están limpios y con tapa? | 8        | 32 | 11       | 29 | 29       | 11 | 29       | 11 |
| 13. ¿Sacan el agua almacenada sin contaminarla (con Jarra)?           | 24       | 16 | 19       | 21 | 35       | 5  | 35       | 5  |
| 14.¿Utilizan el agua directamente del caño?                           | 16       | 24 | 33       | 7  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 15.¿Utilizan el agua directamente de la fuente (pozo, rio, etc.)?     | 40       | 0  | 7        | 33 | 0        | 40 | 0        | 40 |

Fuente: Datos propios de la investigación

### **Interpretación**

Para el Consolidado de visitas domiciliarias para consumo de agua como resultados tenemos los siguientes resultados:

A la pregunta ¿Consumen agua clorada o hervida? En la primera visita podemos observar que 16 familias si consumían agua hervida y 24 no consumían agua clorada o hervida, para la segunda visita 24 familias si consumían agua clorada o hervida y 16 no, para las visitas 3 y 4 podemos observar que 38 familias consumen agua clorada o hervida y 2 familias no entendiéndose que las familias entienden la importancia del tratamiento mínimo del agua haciendo esta por medio de hervir el agua.

A la pregunta ¿Ud. almacena agua en algún depósito? Podemos observar que 18 familias almacenan su agua en depósitos y 22 familias no lo hacían, en la segunda visita observamos 37 familias si almacenaban su agua en depósitos y 3 no lo hacían así mismo para la tercera y cuarta visita 35 familias si almacenaban agua en depósitos y 5 no lo hacían, esto se puede entender que las familias tomaron importancia en hervir y almacenar el agua.

A la pregunta ¿los depósitos de almacenamiento de agua están limpios y con tapa? En la primera visita podemos observar que 8 familias si estaban limpios y con tapa los depósitos de agua y 32 familias se observaron que no, para la segunda visita 11 familias si estaban limpias y tapadas los depósitos de almacenamiento y 29 familias no estaban los recipientes de almacenamiento del agua, para las visitas 3 y 4 se observó que 29 familias si tenían los depósitos limpios y tapados y 11 familias no estaban limpios o tapados este resultado nos indica que las familias al finalizar la implementación de la estrategia de vida saludable conocen y practican la limpieza y de tener tapado los depósitos de agua.

A la pregunta ¿Sacan el agua almacenada sin contaminarla (con Jarra)? En la primera vista podemos observar que 24 familias si sacan agua almacenada con una jarra sin contaminarla y 16 familias no sacan agua sin contaminarla, para la segunda vista podemos observar que 19 familias si sacan el agua almacenada con una jarra y 21 no saca el agua con jara, para las vistas 3 y 4 podemos observar que 35 familias si sacan agua almacenada sin contaminarla.

A la pregunta ¿Utilizan el agua directamente del caño? En la primera vista Podemos observar que 16 familias si utilizan el agua directamente del caño y 24 no lo hacían, en la segunda vista 33 familias se observaron que, si utilizaban agua directamente del caño y 7 familia no lo hacían, en la visita 3 y 4 podemos observar que 40 familias utilizan agua directamente del caño.

A la pregunta ¿Utilizan el agua directamente de la fuente (pozo, rio, etc.)? podemos observar que en la primera visita 40 familias so utilizaban agua directamente de la fuente para su consumo, en la segunda visita podemos observar que 7 familias si utilizaban agua directamente de la fuente y 33 no lo hacían, en las visitas 3 y 4 podemos observar que 40 familias no utilizan agua directamente agua de la fuente esto se entiende que a la implementación de las acciones de vida saludables las familias comprende y practican el consumo de agua de manera limpia y con tratamiento mínimos como hervir.

**Tabla 3***Consolidado de visitas domiciliarias para eliminación de excretas.*

| ELIMINACION DE EXCRETAS   | Visita 1 |    | Visita 2 |    | Visita 3 |    | Visita 4 |    |
|---|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
|   | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO |
| 16. ¿Tienen letrina o baño?                                     | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 17. ¿Usan la letrina o baño?                                    | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 18. ¿La letrina o baño está limpio y ordenado?                  | 0        | 40 | 3        | 37 | 28       | 12 | 28       | 12 |
| 19. ¿Su letrina o baño está libre de malos olores?              | 0        | 40 | 0        | 40 | 28       | 12 | 28       | 12 |
| 20. ¿Su letrina o baño está libre de residuos de heces u orina? | 10       | 30 | 0        | 40 | 35       | 5  | 35       | 5  |

Fuente: Cuestionario de vistas domiciliarias aplicadas familias de El Laurel.

**Interpretación**

Para analizar la eliminación de excretas se realizó preguntas y observación como ¿tienen letrina o baño? el cual las 40 familias cuentan con letrinas, entendiéndose letrina como un espacio improvisado para la eliminación de las excretas así mismo a la pregunta ¿usan la letrina o baño? Las 40 familias si usan la letrina, sin embargo, a la pregunta ¿La letrina o baño está limpio y ordenado? Las 40 familias no se encontraban limpios ni ordenados, a la pregunta ¿Su letrina o baño está libre de malos olores? Vemos que al inicio de la investigación las letrinas no estaban libre de olores ya que desconocían de técnicas de disminución de malos olores sin embargo al final de las visitas podemos ver una mejora significativa ya que se promovió el uso de estiércol de cuy como inhibidor de malos olores así mismo a la pregunta ¿Su letrina o baño está libre de residuos de heces u orina? Al inicio de la investigación 30 familias se encontraron residuos de heces y orines alrededor de las letrinas y en la última vista solo 5 familias se encontraron residuos de heces, esto nos indica que las familias al finalizar la investigación van tomando conciencia y buenas prácticas.

**Tabla 4**

*Consolidado para visitas domiciliarias para viviendas y entorno saludable.*

|   | Visita 1 |    | Visita 2 |    | Visita 3 |    | Visita 4 |    |
|---|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
|   | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO |
| <b>VIVIENDA Y ENTORNO SALUDABLE</b>   |          |    |          |    |          |    |          |    |
| 21. ¿La cocina está limpia y ordenada?  | 11       | 29 | 16       | 24 | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 22. ¿Los utensilios de cocina están limpios y protegidos?                       | 13       | 27 | 8        | 32 | 25       | 15 | 25       | 15 |
| 23. ¿Lavan las frutas y verduras?   | 18       | 22 | 0        | 40 | 28       | 12 | 28       | 12 |
| 24. ¿Lavan la ropa con agua limpia?   | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  | 40       | 0  |
| 25. ¿Usan el corral para los animales menores y mayores?                        | 0        | 40 | 2        | 38 | 0        | 40 | 0        | 40 |
| 26. ¿El patio y alrededores de la vivienda están limpios (sin heces ni basura)? | 19       | 21 | 12       | 28 | 23       | 17 | 23       | 17 |

Fuente: Cuestionario de vistas domiciliarias aplicadas familias de El Laurel.

### **Interpretación**

Los resultados de las visitas domiciliarias al observar la vivienda y entorno saludable a la pregunta ¿La cocina está limpia y ordenada? Tenemos que al inicio de la investigación 29 viviendas no se encontraban limpias ni ordenadas encontrando en estas áreas gallinas y cuyes. Así mismo al finalizar la investigación observamos que las 40 familias ya tienen limpias y ordenadas la cocina.

A la pregunta ¿Los utensilios de cocina están limpios y protegidos? Podemos observar que al inicio de la investigación 27 familias no contaban con los utensilios limpios y protegidos, esto se debe a que los utensilios no se encontraron protegidos y hasta en el suelo, y al finalizar la investigación a la pregunta ¿Lavan las frutas y verduras? Observamos que en la primera vista teníamos que 22 familias no lavan las frutas y verduras, sin embargo, en la última visita solo 12 familias no lavan la frutas y verduras cabe mencionar que lavar las frutas y verduras se considera con agua tratada o clorada por ello las 12 familias de la visita final.

A la pregunta ¿Lavan la ropa con agua limpia? Las 40 familias del inicio y del final de las vistas se pudo observar que si usan agua limpia para lavar esto se debe a que las familias usan agua entubada de una quebrada cercana.

A la pregunta ¿Usan el corral para los animales menores y mayores? Podemos observar que las 40 familias al inicio y al final de las vistas no usan corrales para los animales

menores y mayores, esto se debe que la crianza de gallinas lo hacen de forma libre, los cuyes se encuentran en las cocinas, los mulares está en los pastos.

A la pregunta ¿El patio y alrededores de la vivienda están limpios (sin heces ni basura)? Podemos observar que en la primera visita se encontró que 21 familias el patio y los alrededores de la vivienda se encontraban sucios, desordenados y con restos de heces de animales, en la última vista 17 familias no tenían limpio el patio y alrededores esto nos demuestra que hay una resistencia o falta de costumbre de tener limpio los lugares que muy poco son usados.

En resumen, la vivienda y entorno saludable en la primera visita observamos que el 57.9% de las familias no tomaba intereses en tener una vivienda libre de suciedades, así mismo al final de las visitas observamos que el 35 de las familias no tenían las vivienda y entornos libres de suciedad y saludable esto nos lleva al análisis que después de la implementación de estrategias aún sigue faltando.

### 3.1.2. Análisis del comportamiento social antes de la intervención.

**Tabla 5**

*Análisis Comportamiento social antes de la intervención.*

| <b>Variable/dimensión</b>    | <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Saneamiento ambiental        | Sí               | 18                | 45                |
|                              | No               | 22                | 55                |
|                              | Total            | 40                | 100               |
| Higiene personal             | Sí               | 18                | 45                |
|                              | No               | 22                | 55                |
|                              | Total            | 40                | 100               |
| Consumo de agua              | Sí               | 18                | 45                |
|                              | No               | 22                | 55                |
|                              | Total            | 40                | 100               |
| Eliminación de excretas      | Sí               | 10                | 25                |
|                              | No               | 30                | 75                |
|                              | Total            | 40                | 100               |
| Vivienda y entorno saludable | Sí               | 18                | 45                |
|                              | No               | 22                | 55                |
|                              | Total            | 40                | 100               |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

### **Interpretación**

Se muestra el comportamiento de la variable saneamiento ambiental antes de la intervención. Se observa que el 45% de los beneficiarios cumplen con las prácticas de vida

saludable, mientras que el 55% no cumplía con tales prácticas. Con respecto a las dimensiones: El 45% de los beneficiarios cumplía con las prácticas de higiene personal, e igual porcentaje para las dimensiones consumo de agua y vivienda y entorno saludable; mientras que, para la dimensión eliminación de excretas, solamente el 25% cumplían con estas prácticas. Los bajos porcentajes de cumplimiento, ponen de manifiesto la necesidad de intervenir, mediante la ejecución de un proyecto social, para reducir las brechas vida saludable.

### 3.1.3. Análisis del comportamiento social después de la intervención.

**Tabla 6**

*Análisis Comportamiento social después de la intervención.*

| Variable/dimensión           | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-----------|------------|------------|
| Saneamiento ambiental        | Sí        | 35         | 88         |
|                              | No        | 5          | 13         |
|                              | Total     | 40         | 100        |
| Higiene personal             | Sí        | 40         | 100        |
|                              | Total     | 40         | 100        |
| Consumo de agua              | Sí        | 35         | 88         |
|                              | No        | 5          | 13         |
|                              | Total     | 40         | 100        |
| Eliminación de excretas      | Sí        | 35         | 88         |
|                              | No        | 5          | 13         |
|                              | Total     | 40         | 100        |
| Vivienda y entorno saludable | Sí        | 28         | 70         |
|                              | No        | 12         | 30         |
|                              | Total     | 40         | 100        |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

### Interpretación

Se muestra el comportamiento de la variable vida saludable después de la intervención. Se observa que el 88% de los beneficiarios cumplieron con las prácticas de vida saludable, mientras que el 12% no cumplió con tales prácticas. Con respecto a las dimensiones: El 100% de los beneficiarios cumplió con las prácticas de higiene personal, el 88% de los beneficiarios cumplió con las prácticas de consumo de agua y e igual porcentaje para vivienda y entorno saludable; mientras que, para la dimensión eliminación de excretas, solamente el 70% cumplió con estas prácticas. Con ello, se evidencia que la población beneficiaria percibe un cambio en cuanto a sus prácticas de vida saludable, después de la implementación de estrategia.

## Contraste de hipótesis

**Tabla 7**

*Contingencia de la higiene personal antes-después.*

| <b>Higiene personal antes</b> | <b>Higiene personal después</b> |    |
|-------------------------------|---------------------------------|----|
|                               | Sí                              | No |
| Sí                            | 18                              | 0  |
| No                            | 22                              | 0  |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

Se muestra la frecuencia de casos de la higiene personal antes y después de la intervención (vida saludable). Se observa que antes de la intervención, 22 personas no cumplían con prácticas de higiene personal, mientras que después de la implementación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad del proyecto social en la reducción de las brechas.

**Tabla 8**

*Contingencia de consumo de agua antes-después.*

| <b>Consumo de agua antes</b> | <b>Consumo de agua después</b> |    |
|------------------------------|--------------------------------|----|
|                              | Sí                             | No |
| Sí                           | 18                             | 0  |
| No                           | 17                             | 5  |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

Se muestra la frecuencia de casos del consumo de agua antes y después de la intervención. Se observa que antes de la intervención, 17 personas no cumplían con prácticas de consumo de agua potable, mientras que después de la implantación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad del proyecto social en la reducción de brechas.

**Tabla 9**

*Contingencia de eliminación de excretas antes-después.*

| <b>Eliminación de excretas antes</b> | <b>Eliminación de excretas después</b> |    |
|--------------------------------------|--|----|
|                                      | Sí                                     | No |
| Sí                                   | 10                                     | 0  |
| No                                   | 25                                     | 5  |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

Se muestra la frecuencia de casos de eliminación de excretas, antes y después de la intervención. Se observa que antes de la intervención, 25 personas no cumplían con prácticas adecuadas de eliminación de excretas, mientras que después de la implementación de estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad y la reducción de brechas.

**Tabla 10**

*Contingencia de vivienda y entorno saludable antes-después.*

| <b>Vivienda y entorno saludable antes</b> | <b>Vivienda y entorno saludable después</b> |    |
|---|---|----|
|   | Sí  | No |
| Sí  | 18  | 0  |
| No  | 10  | 12 |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

Se muestra la frecuencia de casos de vivienda y entorno saludable, antes y después de la intervención. Se observa que antes de la intervención, 10 personas no cumplían con prácticas adecuadas de vivienda y entorno saludable, mientras que después de la implementación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad en la reducción de brechas de vida saludable.

**Tabla 11**

*Contingencia de saneamiento ambiental antes-después.*

| <b>Saneamiento ambiental antes</b> | <b>Saneamiento ambiental después</b> |    |
|------------------------------------|--------------------------------------|----|
|                                    | Sí                                   | No |
| Sí                                 | 18                                   | 0  |
| No                                 | 17                                   | 5  |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

Se muestra la frecuencia de casos de saneamiento ambiental, antes y después de la intervención. Se observa que antes de la intervención, 17 personas no cumplían con prácticas adecuadas, mientras que después de la implementación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad y la reducción de brechas.

**Tabla 12**

*Prueba de hipótesis de para determinar la efectividad del proyecto.*

| <b>Variable/dimensión</b>    | <b>N</b> | <b>p-valor</b> | <b>Mc Nemar</b> |
|------------------------------|----------|----------------|-----------------|
| Saneamiento ambiental        | 40       | 0.000          | 17              |
| Higiene personal             | 40       | 0.000          | 22              |
| Consumo de agua              | 40       | 0.000          | 17              |
| Eliminación de excretas      | 40       | 0.000          | 25              |
| Vivienda y entorno saludable | 40       | 0.002          | 10              |

Fuente: Datos procesados prueba Mc Nemar.

Se muestra la prueba de hipótesis, para determinar la efectividad de la implementación de estrategias de vida saludable. Tanto para la variable Saneamiento ambiental, como para sus dimensiones, se obtuvo un p-valor menor que 0.05; es decir se acepta la Hipótesis del investigador, con lo cual se afirma que la intervención del proyecto de saneamiento ambiental en el CC. PP El Laurel, tiene efectividad en la reducción de brechas de saneamiento ambiental.

### **3.2. Discusión de resultados**

Ante los hallazgos encontrados en la presente investigación, respecto al objetivo específico 1. Generar en la población de El Laurel conciencia del valor de los servicios de agua potable y saneamiento con la implementación de estrategias de vida saludable. Se encontró que el 45 % de los beneficiarios cumplen con las prácticas de vida saludable, mientras que el 55 % no cumplía con tales prácticas. Con respecto a las dimensiones: El 45 % de los beneficiarios cumplía con las prácticas de higiene personal, e igual porcentaje para las dimensiones consumo de agua y vivienda y entorno saludable; mientras que, para la dimensión eliminación de excretas, solamente el 25 % cumplían con estas prácticas. Los bajos porcentajes de cumplimiento, ponen de manifiesto la necesidad de intervenir, mediante la ejecución de un proyecto social, para reducir las brechas vida saludable. Resultados que demostraron que la población en su mayoría no tenía conciencia sobre el valor de los servicios de agua potable y saneamiento. Al respecto Sevillano (2019) mencionó que los factores que afectan la efectividad de las normas sociales en la promoción de la conducta pro ambiental son; uso de retroalimentación conductual, carácter dinámico de la norma, identidad social e implicación personal. Las normas sociales suponen una

importante aportación de la psicología ambiental para la intervención en la problemática ambiental. El autor hace énfasis en la importancia que tienen las normas sociales para insertar conciencia en la población sobre la problemática ambiental y sus consecuencias.

Con respecto al objetivo específico 2. Promover las buenas prácticas de higiene mediante la estrategia de vida saludable en el centro poblado El Laurel Distrito de Japelacio, Provincia de Moyobamba. Se encontró que después de la intervención, el 88 % de los beneficiarios cumplieron con las prácticas de vida saludable, mientras que el 12 % no cumplió con tales prácticas. Con respecto a las dimensiones: El 100 % de los beneficiarios cumplió con las prácticas de higiene personal, el 88 % de los beneficiarios cumplió con las prácticas de consumo de agua y e igual porcentaje para vivienda y entorno saludable; mientras que, para la dimensión eliminación de excretas, solamente el 70 % cumplió con estas prácticas. Con ello, se evidencia que la población beneficiaria percibe un cambio en cuanto a sus prácticas de vida saludable, después de la implementación de estrategia. Al respecto, guarda cierta relación con el estudio de Véliz (2017) quien mencionó que los jóvenes universitarios poseen una alta presencia de creencias favorables sobre hábitos de vida saludables y a pesar de ello, no lo llevan a la práctica. Asimismo, complementa que, los jóvenes universitarios en general, no tienen buenos hábitos alimentarios, consumiendo dietas desequilibradas con alto contenido calórico. De acuerdo a la investigación del autor, se observa que el problema del comportamiento social que afecta e involucra a personas de diversas edades y condiciones socioculturales y académicos.

En cuanto al objetivo específico 3. Fortalecer las capacidades de las organizaciones comunales en el centro poblado El Laurel distrito de Japelacio, Provincia de Moyobamba. Se encontró que, antes de la intervención, 22 personas no cumplían con prácticas de higiene personal, mientras que después de la implementación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad del proyecto social en la reducción de las brechas. Continuando, antes de la intervención, 17 personas no cumplían con prácticas de consumo de agua potable, mientras que después de la implantación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad del proyecto social en la reducción de brechas. También, antes de la intervención, 25 personas no cumplían con prácticas adecuadas de eliminación de excretas, mientras que después de la implementación de estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad y la reducción de brechas. También,

antes de la intervención, 10 personas no cumplían con prácticas adecuadas de vivienda y entorno saludable, mientras que después de la implementación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad en la reducción de brechas de vida saludable. Finalmente, antes de la intervención, 17 personas no cumplían con prácticas adecuadas, mientras que después de la implementación de las estrategias de vida saludable, mejoraron tales prácticas, con lo cual se garantiza la efectividad y la reducción de brechas. Con estos resultados encontrados se asegura el fortalecimiento del comportamiento social mediante la intervención e implementación del programa de estrategia de vida saludable. Al respecto, en resultados similares, Calpa (2019) mencionó que, el desarrollo de estrategias que promueven estilos de vida saludables es incipiente en escenarios como el lugar de trabajo y la familia, lo cual genera una baja cobertura poblacional y demanda acciones interdisciplinarias desde diferentes campos como el de la Psicología de la Salud. De acuerdo al autor, para fortalecer las capacidades en cuanto al comportamiento social, se necesita más que la intervención de una sola entidad o institución responsable de ello, más bien, es la integración de varias instituciones que trabajen para un propósito común.

Finalmente, en cuanto al objetivo general, al evaluar el comportamiento social en la implementación de estrategias de vida saludable del Centro Poblado El Laurel, distrito de Jepelacio, provincia de Moyobamba se ha demostrado mejora significativa entre el comportamiento social antes de la implementación de las estrategias de vida saludable en el Centro Poblado el laurel- distrito Jepelacio provincia de Moyobamba, debido a que se encontró un nivel de significancia igual (p valor) igual a 0.000, la cual fue menor a 0.05 (margen de error) considerado en la investigación. Lo que significa que, la implementación de estrategias de vida saludable influye positivamente en el comportamiento social de los pobladores. Resultados que guarda cierto grado de relación con el estudio de Cuenca (2017) quien concluyó que, la aplicación de estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud a través de sesiones de aprendizaje facilitó el desarrollo de capacidades cognitivas relacionadas con los estilos de vida saludable, alimentación saludable, higiene corporal y actividad física en un nivel alto en estudiantes del 4° grado de primaria de la Institución Educativa 3050 “Alberto Hurtado Abadía”. Resultados que de acuerdo al citado autor y a los resultados propios se demostró que la implementación de estrategias de enseñanza de vida saludable mejora la conciencia, el conocimiento y por ende las buenas prácticas sobre el comportamiento social.

## CONCLUSIONES

La implementación de las estrategias de vida saludable influye positivamente en la mejora del comportamiento social de los pobladores del Centro Poblado el laurel- distrito Jepelacio provincia de Moyobamba, tras encontrar un nivel de significancia igual a 0.000 menor a 0.05 margen de error.

Se generó conciencia en la población del Centro Poblado el laurel- distrito Jepelacio provincia de Moyobamba respecto al servicio de agua potable y saneamiento mediante la implementación de la estrategia de vida saludable. Debido a que antes de la implementación los pobladores no tuvieron conciencia sobre la higiene personal, consumo de agua, eliminación de excretas, vivienda y entorno saludable.

Se propuso actividades de buenas prácticas sobre la higiene mediante la implementación de la estrategia de vida saludable en los pobladores del Centro Poblado el laurel- distrito Jepelacio provincia de Moyobamba.

Se fortaleció las capacidades de las organizaciones comunales mediante la implementación de la estrategia de vida saludable en los pobladores del Centro Poblado el laurel- distrito Jepelacio provincia de Moyobamba. Debido a que el conocimiento y conciencia en la población fue mayor sobre el comportamiento social y en sus dimensiones después de la implementación del programa de estrategia de vida saludable.

## RECOMENDACIONES

A las autoridades ediles de la región San Martín implementar el programa de estrategias de aprendizaje de vida saludables en toda la población que forma parte de su jurisdicción, asimismo, haciendo énfasis en los centros poblados.

A todos los miembros del Centro Poblado El Laurel - distrito Jepelacio – Moyobamba, realizar el seguimiento, estímulo y motivación de las buenas prácticas aprendidas en el programa con el fin de mantener y fortalecer la conciencia y conocimiento, así mismo, hacer efecto multiplicador en todas las familias del centro poblado EL Laurel sobre la importancia del comportamiento social.

Al alcalde de Jepelacio, coordinar con el MINSA, Ministerio de Educación, Ministerio de vivienda, Gobierno locales, de esta manera fortalecer las capacidades técnicas, logísticas y de conocimiento que estas instituciones pueden generar en las JASS y la población del centro poblado de EL Laurel.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ana. (2017) Tercera Comunicación Nacional del Perú a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.
- Calpa, A. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios” Hacia la Promoción de la Salud. Artículo científico. Revista Hacia la Promoción de la Salud, Colombia.
- Champi, V. (2016). Las actitudes hacia la conservación del ambiente y su relación con el comportamiento ambiental de los estudiantes de quinto grado de secundaria de la institución educativa ciencias del cusco-2016. Tesis de maestría.
- Cuenca, V. (2017). Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria. Tesis doctoral. Universidad San Martín de Porres.
- MEF.(2017). Preinversión, 101137. Retrieved from [https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=310&Itemid=101137&lang=en](https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=310&Itemid=101137&lang=en)
- MEF.(2018). Postinversión, 101139. Retrieved from [https://www.mef.gob.pe/en/?option=com\\_content&view=article&id=312&Itemid=101139](https://www.mef.gob.pe/en/?option=com_content&view=article&id=312&Itemid=101139)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador. (2018). Publicación Primera Edición. El cuidado y protección en las familias Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud. (2011). Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la salud en el Perú. *DOCUMENTO TÉCNICO Del Gobierno Del Peru*, 37. Retrieved from [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
- Nizama Ruiz, E., & Samaniego Salcedo, A. (2007). *Como mejorar la educación para la salud - Diagnóstico situacional y propuestas* (CARE-Per). Perú. Retrieved from [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950\\_CIES-IB25.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf)
- OPS. (2003). Ambientes Saludables : Niños Saludables Un movimiento para lograr ambientes saludables para los niños de las Américas. Retrieved from

<http://www.bvsde.paho.org/bvsana/fulltext/chelac2es.pdf>

- Prosser, G & Romo, I. (2019). investigación en educación ambiental con menores en Iberoamérica: una revisión bibliométrica de 1999 a 2019. Artículo científico. Revista Mexicana de Investigación Educativa.
- Rojas, (2004). “Influencia de la Educación Sanitaria y Ambiental Sobre las Practicas de Higiene Concertadas en Asentamientos Humanos de la Banda Shilcayo, Tarapoto – San Martín”
- Sánchez, Aida. (2009), "Propuesta de capacitación de Educación Ambiental no formal para la comunidad de San Andrés, La Palma, Pinar del Río"
- Sevillano, V. (2019). Comportamiento social y ambiente: influencia de las normas sociales en la conducta ambiental. Artículo científico. Revista Papeles del Psicólogo. España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/778/77864998004/html/>
- Unesco (2015). 2º informe de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de los recursos hídricos en el mundo
- Veliz, T. (2017). Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.

**ANEXOS**

## Anexo 1.

## Operacionalización de variables

| VARIABLES  | Definición conceptual   | Definición operacional | DIMENSIONES                                     | INDICADORES   |
|--|---|------------------------|---|---|
| <b>Variable independiente:</b><br><b>Estrategias de vida saludable</b> | Metodologías participativas basadas en las teorías del constructivismo y de aprender-haciendo, según la cual el aprendizaje es inseparable de la práctica, ya que no solo interesa interpretar la realidad, sino transformarla. |                        | Implementación de estrategias de vida saludable | <ul style="list-style-type: none"> <li>● N° de personas a las que va ser dirigida las encuestas.</li> <li>● N° de familias beneficiarias</li> <li>● N° de vistas domiciliarias</li> <li>● N° de talleres y reuniones de capacitación</li> <li>● N° de capacitaciones a organizaciones.</li> </ul> |
| <b>Variable dependiente:</b><br><b>Comportamiento social</b>           | Es la manera de proceder que tienen las personas o los organismos en relación con su entorno o con el mundo de estímulos. Es el conjunto de respuestas motoras frente a estímulos tanto internos como externos.                 |                        | Comportamiento social                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● % de las personas que se enferman frecuentemente por edas e iras</li> <li>● N° de familias con cambios de comportamiento y mejora de su calidad de vida.</li> </ul>  |

**Anexo 2.**

**Matriz de consistencia**

| Problema   | Hipótesis   | Objetivo  | Variables  |
|--|---|---|--|
| <p>¿La implementación de estrategias de vida saludable permitirá mejorar el comportamiento social en los pobladores del Centro Poblado El Laurel, Distrito de Jepelacio, Provincia de Moyobamba?</p> | <p><b>H0.</b> La implementación de estrategias de vida saludable mejorará la calidad de vida de la población del centro Poblado EL Laurel Distrito de Jepelacio provincia de Moyobamba a.</p> <p><b>H1.</b> La implementación de estrategias de vida saludable no mejorará la calidad de vida de la población del centro Poblado EL Laurel Distrito de Jepelacio provincia.</p> | <p>Evaluar el comportamiento social en la implementación de estrategias de vida saludable del Centro Poblado El Laurel, distrito de Jepelacio, provincia de Moyobamba</p> | <p><b>VD:</b> comportamiento social</p> <p><b>VI:</b> estrategia de vida saludable</p> |

**Anexo 3.****Instrumento de recolección de datos**

## Ficha de observación

|   |                           |                  |             |
|---|---------------------------|------------------|-------------|
| <b>UGR:</b>   | <b>Provincia:</b>         | <b>Distrito:</b> | <b>C.P:</b> |
| <b>Fase del Proyecto:</b>   | <b>Ejecución de Obras</b> |                  |             |
| <b>Gestor Social:</b>   |                           |                  |             |
| <b>Actividad:</b>   |                           |                  |             |
| <b>Fecha de la visita</b>   |                           |                  |             |
| <b>N° de la vivienda:</b>   |                           |                  |             |
| <b>Beneficiario inscrito en el padrón de usuarios de la JASS:</b> |                           |                  |             |

**IDENTIFICACIÓN DEL QUE RECEPCIONA LA VISITA**

1. Persona entrevistada (de preferencia el jefe del hogar). Coloque un aspa (X) sobre el número que corresponda:

|                  |   |           |   |                   |   |  |
|------------------|---|-----------|---|-------------------|---|--|
| Jefe(a) de Hogar | 1 | Esposo(a) | 2 | Otro(especifique) | 3 |  |
|------------------|---|-----------|---|-------------------|---|--|

**2. INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA**

|     |   |  |     |   |  |
|-----|---|--|-----|---|--|
| P1. | ¿Cuántas personas habitan en la vivienda? |  | P2. | ¿Cuántas familias viven en la vivienda? |  |
|-----|---|--|-----|---|--|

| P3. Rango de edad   | N° de personas |
|---------------------|----------------|
| a. Menos de 05 años |                |
| b. De 05 a 17 años  |                |
| c. De 18 a 64 años  |                |
| d. De 65 años a más |                |
| Total               |                |
|                     |                |

| <b>COMPORTAMIENTOS SANITARIOS A OBSERVAR Y VERIFICAR</b>   |    |    |                   |
|--|----|----|-------------------|
| <b>HIGIENE PERSONAL</b>  |    |    | <b>CONSEJERIA</b> |
|  | SI | NO | Detallar          |
| 1. ¿Los integrantes de la familia están aseados (cara y manos limpias, peinados, con ropa limpia)? |    |    |                   |
| 2. ¿Tienen las manos limpias?  |    |    |                   |
| 3. ¿Se lavan las manos con agua corriente?   |    |    |                   |
| 4. ¿Se lavan las manos antes de preparar los alimentos?  |    |    |                   |
| 5. ¿Se lavan las manos antes de comer?   |    |    |                   |
| 6. ¿Se lavan las manos antes de dar de comer al niño(a)?   |    |    |                   |
| 7. ¿Se lavan las manos después de utilizar la letrina o baño?                                      |    |    |                   |
| 8. ¿Se lavan las manos después de cambiar el pañal al niño(a)?                                     |    |    |                   |
| 9. ¿Utilizan jabón para lavarse las manos?   |    |    |                   |
| <b>CONSUMO DE AGUA</b>   |    |    |                   |
| 10. ¿Consumen agua clorada o hervida?  |    |    |                   |
| 11. ¿Almacenan agua en depósitos limpios y con tapa?   |    |    |                   |
| 12. ¿Sacan el agua almacenada sin contaminarla (con Jarra)?  |    |    |                   |
| 13. ¿Utilizan el agua directamente del caño?   |    |    |                   |
| 14. ¿Utilizan el agua directamente de la fuente (pozo, rio, etc.)?                                 |    |    |                   |
| <b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>   |    |    |                   |
| 15. ¿Tienen letrina o baño?  |    |    |                   |
| 16. ¿La letrina o baño está limpio y ordenado?   |    |    |                   |
| 17. ¿Usan la letrina o baño?   |    |    |                   |
| 18. ¿Hay malos olores en la letrina o baño?  |    |    |                   |
| 19. ¿Hay residuos de heces u orina en la letrina o baño?   |    |    |                   |
| <b>VIVIENDA Y ENTORNO SALUDABLE</b>  |    |    |                   |
| 20. ¿La cocina está limpia y ordenada?   |    |    |                   |
| 21. ¿Los utensilios de cocina están limpios y protegidos?  |    |    |                   |
| 22. ¿Lavan las frutas y verduras?  |    |    |                   |
| 23. ¿Lavan la ropa con agua limpia?  |    |    |                   |
| 24. ¿Usan el corral para los animales menores y mayores?   |    |    |                   |
| 25. ¿El patio y alrededores de la vivienda están limpios (sin heces ni basura)?                    |    |    |                   |

| <b>PRESENCIA DE ENFERMEDADES EN EL MES ANTERIOR</b>                            |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 26. ¿Se presentó diarreas en menores de 5 años? Número de casos.               |  |  |  |
| 27. ¿Se presentó diarreas en mayores de 5 años? Número de casos.               |  |  |  |
| 28. ¿Se presentó enfermedades a la piel en menores de 5 años? Número de casos. |  |  |  |
| 29. ¿Se presentó enfermedades a la piel en mayores de 5 años? Número de casos. |  |  |  |

**Observaciones generales:**

.....  
 .....

.....  
 Firma del jefe de hogar  
 o integrante de la familia

.....  
 Firma del entrevistador





## Esquema taller de capacitación

**I. Datos Informativos**

|                             |                   |                  |                 |
|-----------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| <b>UGR:</b>                 | <b>Provincia:</b> | <b>Distrito:</b> | <b>C.P.:</b>    |
| <b>Fase del Proyecto:</b>   |                   |                  |                 |
| <b>Gestor Social:</b>       |                   |                  |                 |
| <b>Actividad:</b>           |                   |                  |                 |
| <b>Fecha:</b>               |                   |                  |                 |
| <b>N° de participantes:</b> | <b>Total:</b>     | <b>Hombres:</b>  | <b>Mujeres:</b> |

**II. Tema(s) del Taller**

|  |
|--|
|  |
|--|

**III. Objetivo(s)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**IV. Programa del Taller****4.1. Sesión 1**

|        |            |            |
|--------|------------|------------|
| Tiempo | Contenidos | Materiales |
|--------|------------|------------|

**4.2. Sesión 2, etc.....**

|        |            |            |
|--------|------------|------------|
| Tiempo | Contenidos | Materiales |
|--------|------------|------------|

**V. Conclusiones**

|  |
|--|
|  |
|--|

**VI. Evaluación final y cierre**

|  |
|--|
|  |
|--|

.....

Nombres y Apellidos





Lavado de mano y  
enseres del hogar

Baños y entorno  
limpio





Visita domiciliaria



Visita domiciliaria y entorno



Taller de capacitación



Taller de capacitación lavado correcto de las manos

JUZGADO DE PAZ JEPELACIO

En el Distrito de Jepelacio, Provincia de Moyobamba, Región San Martín, a los 20 días del mes de setiembre del año Dos Mil Dieciséis, siendo las 9:00 Am, el que suscribe, Sr. Ysrael Díaz Salas, Juez de Paz del Distrito de Jepelacio, a falta de Notario Público en la localidad; y en aplicación de la Ley N° 26501, Ley del notariado y los artículos 112 y 116 Del decreto Ley 26002. Legalizo el presente libro denominado. **CUADERNO DE CAPACITACION**, correspondiente al Proyecto **"Instalación del Servicio de Agua Potable y Saneamiento del Centro Poblado de EL LAUREL, Distrito de Jepelacio, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín"**.....

El Mismo que consta de cien (100) folios, debidamente enumerados, cuadruplicados, en cada uno de los cuales estampo mi sello en señal de veracidad y conformidad.....

El presente libro queda registrado con el número Reg. N°: 128- en mi registro cronológico de apertura de libro y hojas sueltas correspondientes al presente año 2016, de lo que doy fe en honor a la verdad.....

Jepelacio 20 de setiembre del 2016



Handwritten signature of Ysrael Díaz Salas, Juez de Paz, with identification number 001 4410074.



# CUADERNO DE OBRA



02

PROYECTO: INSTALACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y  
SANEAMIENTO DEL CENTRO POBLADO EL LAUREL DISTRITO DE  
IPELACIO PROVINCIA DE MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE  
SAN MARTIN.

## ACTA DE APERTURA DEL CUADERNO DE CAPACITACION

EN LA COMUNIDAD DE EL LAUREL DISTRITO DE IPELACIO  
PROVINCIA DE MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN  
SIENDO LAS 4:00 PM DEL DIA MIERCOLES 28 DE SEPTIEMBRE 2016  
EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO "INSTALACION DEL  
SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DEL CENTRO POBLADO  
DE EL LAUREL" SE REUNIERON EL SEÑOR LUIS ALBERTO RAMIREZ  
CASTAÑEDA ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y EL SEÑOR ZHON PATRICK RIOS  
BARTHA GESTOR SOCIAL DEL PROGRAMA CON LA FINALIDAD DE  
APERTURAR EL CUADERNO DE CAPACITACION TECNICA, EL CUAL  
CONTRIBUIRA A LA MEJORA DE LOS HABITOS, COSTUMBRES Y COMPORTAMIENTO  
DE LA HIGIENE DE LA POBLACION, ASI COMO EL COMPORTAMIENTO DE  
LAS CAPACIDADES EN LA ADMINISTRACION, OPERACION Y MANTENIMIENTO  
DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO.  
LOS CUENTOS DE CAPACITACION REALIZADOS ESTA ESTABLECIDOS  
EN EL REQUERIMIENTO TECNICO DEL PROYECTO.

EN SEÑAL DE CONFORMIDAD SUSCRIBEN EL PRESENTE CUADERNO DE  
CAPACITACIONES SIENDO LAS 600 PM DEL DIA MIERCOLES 28 DE  
2016.



NÚCLEO EJECUTOR CP EL LAUREL

*[Signature]*  
Yoshiko Cruz Santos  
PRESIDENTE M.E.  
D.N.I. 00822246

NÚCLEO EJECUTOR CP EL LAUREL

*[Signature]*  
Luis A. Ramirez Castañeda  
ASIST. ADM. NE

Elaborado

PROPIETARIO

## CUADERNO DE OBRA



03

PROYECTO: INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y  
SANEAMIENTO DEL CENTRO PUEBLADO DE EL LAUREL DISTRITO DE  
SEPELACIO PROVINCIA DE MOYO BAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN.

SESIÓN N° 01. IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA JASS EN  
LA EJECUCIÓN DE LA OBRA

FECHA: 29/09-2016 DURACIÓN: 2 HORAS

N° PARTICIPANTES: 04 - HOMBRES: 03 MUJERES: 01

LUGAR: LOCAL COMUNAL. PARTICIPANTES: CD DE LA JASS

## TEMAS:

- 1- IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA JASS EN LA EJECUCIÓN DE LA OBRA.
2. CONOCIENDO MIS FUNCIONES DENTRO DE LA JASS  
(REVISIÓN DEL ESTATUTO Y REGLAMENTO)
3. IDENTIFICACIÓN DE MIS VALORES, CAPACIDADES, EFICIENCIAS, DEBILIDADES  
DEL DESEMPEÑO DE MIS FUNCIONES.

## METODOLOGIA

- + RECOSO DE SABORES PREVIO A TRAVÉS DE LUNAS DE IDEAS
- + DESARROLLO - DE FORMA EXPOSITIVA DE TRANSFERIR CONCLUSIONES  
SOBRE LOS TEMAS TRAZADOS

## ACUERDOS:

PRACTICAR CON EL EJEMPLO LO APRENDIDO TRANSMITIENDO LAS  
EXPERIENCIAS POSITIVAS A SU ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTARLOS

SIENDO LAS 7:00 PM SE DIÓ POR TERMINADA LA SESIÓN.



MUNICIPALIDAD LOCAL EL LAUREL

Profilo Cruz Sanchez  
PRESIDENTE DE LA JASS

PROPIETARIO

## CUADERNO DE OBRA



PROYECTO: INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DEL CENTRO PUEBLO DE EL LAUREL DISTRITO DE JEPPELLACIO PROVINCIA DE MUYOBAMBA DEPARTAMENTO SAN MARTIN.

TALLER 01: GESTION DE LA JASS

FECHA: 11/10/2016 DURACION 2 HORAS

N° PARTICIPANTES: 05 HOMBRES 04 MUJERES 01

LUGAR: CASA COMUNAL PARTICIPANTES: CD DE LA JASS

## TEMAS.

1. HERRAMIENTAS DE GESTION ORGANIZACIONAL: POM, ESTATUTO Y REGLAMENTO.
2. HERRAMIENTAS DE GESTION ADMINISTRATIVA: LIBRO DE ACTAS DE C.D. Y ASAMBLEAS, LIBRO DE PADRON DE USUARIOS, LIBRO INVENTARIO
3. HERRAMIENTAS DE GESTION FINANCIERA: LIBRO DE CASH, RECIBO DE INGRESOS, LIBRO DE CONTROL DE INGRESOS, LIBRO DE CONTROL DE RECAUDOS INFORME ECONOMICO

## OBJETIVO DEL TALLER:

FORTALECER LAS CAPACIDADES EN EL USO DE HERRAMIENTAS DE GESTION ORGANIZACION, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

## COMPROMISOS ASUMIDOS.

- ASUMIR Y MEJORAR EL DISEÑO DE FUNCIONES, PONER EN ORDEN TODOS LOS DOCUMENTOS FALTANTES.
- FORTALECER EL C.D. CON TALLERES, SESIONES, ETC PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTION.

SINIERO LAS 7:30 PM DEL 11 DE OCTUBRE 2016 DÍAS POR

TERMINADO EL TALLER. ~~MOSES~~

Teofilo Cruz Santos  
PRESIDENTE DE  
C.D. EL LAUREL



PROPIETARIO

# CUADERNO DE OBRA



PROYECTO: INSTALACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO  
DEL CENTRO PUEBLO DE EL LAUREL DISTRITO DE IPELACIO PROVINCIA  
MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN

TAILLER N°02: IMPORTANCIA DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE

FECHA: 19-10-2016

DURACION: 1:30 HORAS

N° PARTICIPANTES 05 HOMBRES 04 MUJERES 01

LUGAR: CASA COMUNAL PARTICIPANTES: CD DE LA IASS

TEMA: IMPORTANCIA DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE

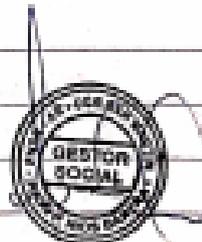
OBJETIVO: CONOCER LA IMPORTANCIA DE SERVICIO DE CALIDAD DE AGUA POTABLE.

COMPROMISOS ASUMIDOS.

+ CONTINUAR CON EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL MANEJO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE.

MÚNICO ELECTO DEL LAUREL

*[Signature]*  
Teófilo Cruz Santos  
PRESIDENTE DE  
CASA 00000000



## CUADERNO DE OBRA



06

PROYECTO: INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y  
SANEAMIENTO DEL CENTRO POBLADO DE EL LAUREL DISTRITO DE SORPELAGIO  
PROVINCIA DE MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN

SESION 02: CONOCIENDO NUESTRO PROYECTO DE AGUA Y  
SANEAMIENTO.

FECHA: 26-10-2016 DURACION: 2:00 HORAS

N° PARTICIPANTES 47 HOMBRES Y 6 MUJERES OS

LUGAR: CASA COMUNAL PARTICIPANTES: POBLADORES LAUREL

TEMAS:

- IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO
- COMPONENTES DEL PROYECTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO
- SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

METODOLOGIA:

- RECOJO DE SABERES PREVIOS DEL PROYECTO AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO.
- DESARROLLO DE FORMA EXPOSITIVA Y DIDACTICA CON MATERIAL ELABORADOS AUDIO VISUAL, PARA CONOCER LA IMPORTANCIA, LOS COMPONENTES Y LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO.
- RESOLVER PREGUNTAS Y DUDAS DE LOS PARTICIPANTES EXPLICANDOLES CON GRAFICOS IMPRESOS CADA PARTE DE LAS UBS, SISTEMA DE AGUA POTABLE Y LA IMPORTANCIA DEL SU USO Y MANTENIMIENTO CORRECTO.

\*COMPROMISOS:

APOYAR Y DAR BUEN USO Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

 Teófilo Cruz Santos

Presidente de  
C.M.I. 0022246

Ray Pira



PROPIETARIO

## CUADERNO DE OBRA



07

PROYECTO: INSTALACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO  
DEL CENTRO PUEBLO DE EL LAUREL DISTRITO DE IGUALACION PROVINCIA  
DE MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN.

SESION N°: 03: EL AGUA POTABLE Y LA SALUD.

FECHA: 07-11-2016

DURACION: 2:00 HORAS

N° DE PARTICIPANTES: 28 HOMBRES 15 MUJERES 13

LUGAR: CENTRO EDUCATIVO PARTICIPANTES, ESTUDIANTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

TEMAS:

- ENFERMEDADES POR CONSUMO Y USO DE AGUA DE MALA CALIDAD
- IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE EN LA SALUD
- ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL AGUA EN EL HOGAR

METODOLOGIA:

- EL GESTOR SOCIAL INICIARA LA SESION PREGUNTANDO ¿QUE PRODUCE SINTOMAS AGUA DIRECTAMENTE DEL CAÑO (SIN TRATAR)? ¿QUE ENFERMEDADES NOS DA?
- SE DISTRIBUIRA Y PEGARA EN LAS PAREDES DIBUJOS RELACIONADOS AL TEMA, IDENTIFICANDO EN CADA FIGURA LA RUTA DE LA CONTAMINACION OPAL-FECAL
- EL GESTOR SOCIAL BUSCARA QUE LOS PARTICIPANTES COMPROMETAN LA RELACION QUE EXISTE ENTRE LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES DIARIAS Y LAS FORMAS DE INFECCIONES QUE ORIGINAN LOS RIESGOS DE LA SALUD MAS COMUNES

METODOLOGIA: ACUERDOS.

- CONSUMIR AGUA HERVIDA
- CONSERVAR ESPACIOS ADECUADOS PARA LA CRIANZA DE SUS ANIMALES
- LIMPIEZA ADECUADA DE SUS LETRINES CON AYUDA DE PAÑA Y MARCHA
- AYUDAR A MAMA A MANTENER SERRADO EL DEPÓSITO DE AGUA QUE

CONCLUSIONES:

Cristina Cruz Santos  
PRESIDENTE DEL  
COMITÉ SOCIAL

Edy Perá



PROPIETARIO

## CUADERNO DE OBRA



08

PROYECTO: INSTRUCCION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO  
DEL CENTRO Poblado DE EL LAUREL DISTRITO DE JERELACIO PROVINCIA  
DE MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN.

SESION N°04: LAVANDONOS LAS MANOS EVITAMOS ENFERMEDADES

FECHA: 09-11-16

DURACION 2:00 HORAS

N° DE PARTICIPANTES 17 HOMBRÉS 06 MUJERES 11

LUGAR: ESCUELA

PARTICIPANTES: ALUMNOS DE PRIMARIA

TEMA:

LAVANDONOS LAS MANOS EVITAMOS ENFERMEDADES

METODOLOGIA

- EL GESTOR SOCIAL Y EL PROFESOR PREUNTARAN  
¿EN QUE MOMENTO SE LAVAN SUS MANOS? ¿PORQUE SE LAVAN LAS MANOS?  
¿COMO SE LAVAN LAS MANOS? SEGUN LAS RESPUESTAS DADAS EL  
GUSTOR PROCEDERA A EXPLICAR DE FORMA DIDACTICA CADA TOMA,
- EL PROFESOR REALIZA UNA DEMOSTRACION DE LAVADO DE MANO  
Y LUEGO CADA NIÑO REALIZARA EL LAVADO SIGUIENDO PASO  
A PASO LOS 6 MOMENTOS DEL LAVADO.
- EL GESTOR SOCIAL PROMOVERA LA REALIZACION DEL LAVADO  
DE MANO EN CASA SEGUN COMO SE LES EXPLICO.

ACUERDOS:

REALIZAR EL LAVADO DE MANOS TODOS LOS DIAS ANTES Y  
DESPUES DE COMER Y AL SALIR DEL SANITARIO.

INSTITUCION EDUCATIVA EL LAUREL

INSTITUCION EDUCATIVA EL LAUREL  
CALLE 12 DE ABRIL 1240

Ray Peru



PROPIETARIO

## CUADERNO DE OBRA



09

PROYECTO: INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DEL CENTRO POBLADO DE EL LAUREL DISTRITO DE JEREBACIÓN PROVINCIA DE MOYOBAMBA DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN.

SESION N° 05: EL AGUA POTABLE Y LA SALUD.

FECHA: 09-11-16 DURACIÓN 2:00 HORAS

N° PARTICIPANTES 46 HOMBRES 41 MUJERES 05

LUGAR: CASA COMUNAL PARTICIPANTES: POBLADORES

TEMA: ENFERMEDADES POR EL CONSUMO DE AGUA DE MALA CALIDAD

- IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE EN LA SALUD

- ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL AGUA EN EL HOGAR.

METODOLOGIA:

- EL GESTOR SOCIAL INICIA LA SESIÓN PREGUNTANDO: ¿QUE PASA SI TOMAMOS AGUA DIRECTAMENTE DEL CAÑO?

- SE DISTRIBUYERÁ Y SE PEGARÁ EN LAS PAREDES DIBUJOS RELACIONADOS DE TEMA DONDE LA POBLACIÓN IDENTIFICARÁ LA RUTA DE LA CONTAMINACIÓN ORAL-FECAL.

- EL GESTOR SOCIAL BUSCARÁ QUE LOS PARTICIPANTES COMPRENDAN LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES DIARIAS Y LAS FORMAS DE INFECCIONES QUE ORIGINAN LOS RIESGOS EN LA SALUD.

ACUERDOS:

- CONSUMIR AGUA HERVIDA

- CONSTRUIR ESPACIOS ADECUADOS PARA COLECCIÓN DE ANIMALES

- LIMPIEZA ADECUADA DE LAS LETRINAS.

MÓDULO FRENTE A EL LAUREL

Teófilo Cruz Santos  
PRESIDENTE  
D.N.I. 80022248

Ray Perú



PROPIETARIO

CUADERNO DE OBRA



ACTA DE CIERRE DE CUADERNO DE CAPACITACION

EL EN LOCALIDAD DE EL CUNZE, PROVINCIA DE MOYOBAMBA  
DISTRITO DE ZORANGA DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN,  
REUNIDOS EN EL LOCAL COMUNAL, EL DIA VIERNES 11 DE  
AGOSTO DE 2014, EL PRESIDENTE, FISCAL Y EL CENTRO SOCIAL,  
CON LA FINALIDAD DE DAR CIERRE AL CUADERNO DE  
CAPACITACION.

SE PUSO EN CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS CAPACITACIONES  
TALLERES, SECCIONES EDUCATIVAS, VISITAS DE CAMPO  
QUE SE HAN REALIZADO DURANTE TODA LA FASE DE  
EJECUCION DEL PROYECTO, DICHAS CAPACITACIONES FUERON  
OPERACIONES A LA POBLACION, INSTITUCION EDUCATIVA,  
NIVEL ESCOLAR, TARE, CON LA FINALIDAD DE  
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, Y FORTALECER LAS  
CAPACIDADES ADMINISTRATIVAS, OPERACION Y MANTENIMIENTO.

NO ENCONTRANDO OBSERVACIONES SE PROCEDE A  
CIERRE EL CUADERNO DE CAPACITACION

EN SEÑAL DE CONFORMIDAD LOS PRESENTES SUSCRIBEN EL  
ACTA SIG-30 CAS 11:00 EN DIA 11 DE AGOSTO 2014



MUNICIPALIDAD DE MOYOBAMBA  
FISCAL  
CENTRO SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE MOYOBAMBA  
PROPIETARIO  
Marta Cristina Flores Diaz  
DNE 2014

## Plan estratégico de vida saludable

| ACTIVIDADES   | UNIDAD      | META | INDICADOR  | FUENTE DE VERIF.   | RECURSOS<br>Humanos - Materiales            | CRONOGRAMA<br>MES   |
|---|-------------|------|--|--|---|---|
| <b>1 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN COMUNITARIA</b>  |             |      |  |  |   |   |
| Apertura del cuaderno de capacitación   | Cuaderno    | 1    | Cuaderno legalizado  | Copia de la hoja de legalización                         | Cuaderno                                    |    |
| Resultados de aplicación de la Lista de Cotejo (de entrada) de inicio de ejecución sobre comportamientos sanitarios.          | Diagnóstico | 1    | 100% de familias visitadas                                     | Aplicación Formato N° 6                                  | Copia de formato                            |    |
| Apertura del registro de cuaderno de capacitación   | Documento   | 1    | N° de reuniones realizadas                                     | Copia de cuaderno  |   |   |
| Reunión de coordinación con aliados estratégicos de la localidad (salud, educación), alcances del programa y plan de trabajo. | Acta        | 1    | N° de reuniones realizadas                                     | Registro único de participantes (Formato 3)              | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta      |    |
| Cierre del cuaderno de capacitación   | Documento   | 1    | 100% de familias visitadas                                     | Copia de cuaderno  |   |    |
| Resultados de la implementación de la Lista de Cotejo, del fin de la ejecución  | Formato     | 1    | 100% de familias visitadas                                     | Aplicación Formato N° 6                                  | Copia de formato                            |    |
| <b>2. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN COMUNITARIA</b>   |             |      |  |  |   |   |
| Asamblea de socialización del cronograma de actividades   | Asamblea    | 1    | N° de participantes que asisten, 80 % de asistencia a asamblea | Acta, registros de asistencia y cuaderno de capacitación | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta      |    |
| <b>Visita de campo (paseo):</b> Conociendo el sistema de agua potable de mi comunidad.  | Visita      | 1    | N° participantes   | Registro único de participantes (Formato 3)              | Formato original, pintura y versión digital |   |
| <b>3. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA DIRIGIDA A POBLACIÓN</b>   |             |      |  |  |   |   |
| <b>Sesión 1:</b> Conociendo nuestro proyecto de agua y saneamiento.   | Sesión      | 1    | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E.          | Registro único de participantes (Formato 3)              | Formato original y versión digital          |  |
| <b>Sesión 2:</b> El agua potable y la salud.  | Sesión      | 1    | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E.          | Registro único de participantes (Formato 3)              | Formato original y versión digital          |  |

|  |         |   |   |   |                                    |  |
|--|---------|---|---|---|------------------------------------|--|
| <b>Sesión 3:</b> Lavándonos las manos, evitamos enfermedades.            | Sesión  | 1 | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E. | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital |  |
| <b>Sesión 4:</b> Salud y nutrición.                                      | Sesión  | 1 | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E. | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital |  |
| <b>Sesión 5:</b> La unidad básica de saneamiento – UBS.                  | Sesión  | 1 | N° participantes                                      | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital |  |
| <b>Sesión 6:</b> Cultura de pago.  | Sesión  | 1 | N° participantes                                      | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital |  |
| <b>Visitas domiciliarias:</b> Práctica de los comportamientos sanitarios | visitas | 1 | % de población visitada                               | Formato 11                                  | Formato original y versión digital |  |

#### 4. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA DIRIGIDA A HEE.

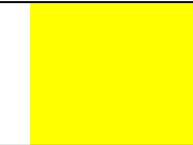
|  |         |   |   |   |   |  |
|--|---------|---|---|---|---|--|
| <b>Sesión 1:</b> El agua potable y la salud.                           | Sesión  | 1 | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E. | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital          |  |
| <b>Sesión 2:</b> Salud y nutrición.                                    | Sesión  | 1 | N° participantes                                      | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital          |  |
| <b>Sesión 3:</b> Lavándonos las manos, evitamos enfermedades.          | Sesión  | 1 | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E. | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital          |  |
| <b>Sesión 4:</b> Higiene personal y ambiente limpio para vivir         | Sesión  | 1 | N° participantes y % de sesión de orientación de N.E. | Formato 02                                  | Formato original y versión digital          |  |
| <b>Sesión 5:</b> La unidad básica de saneamiento – UBS.                | Sesión  | 1 | N° participantes                                      | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original y versión digital          |  |
| <b>Campaña de lavado de manos</b>                                      | campana | 1 | N° participantes                                      | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original, pintura y versión digital |  |
| <b>Visita de campo (paseo):</b> Conociendo el sistema de agua potable. | visita  | 1 | % de población visitada                               | Formato 11                                  | Formato original y versión digital          |  |

### 5. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN COMUNITARIA

Reproducción y difusión de mensajes; consumo de agua segura, lavado de manos, Derechos y responsabilidades de los usuarios y Uso racional del agua, apropiación del sistema de agua y saneamiento.

Spot

1

spot  
publicitarioConstancia de la  
autoridad comunal

JASS

1 2 3 4 5 6 7

#### 1. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA JASS

| Actividad  | Tipo   | Nº | Participantes  | Formato  | Materiales   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--------|----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Sesión 1:</b> Importancia de la participación de la JASS durante la ejecución de la obra.   | Sesión | 1  | Nº de participantes y % de sesión de orientación de N.E. | Acta, registros de asistencia y cuaderno de capacitación | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             | ■ |   |   |   |   |   |   |
| <b>Taller 1:</b> Gestión de la JASS  | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   | ■ |   |   |   |   |   |
| <b>Taller 2:</b> Proceso metodológico para el desarrollo de una asamblea general de aprobación del plan operativo (POA) y presupuesto anual de la JASS | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   | ■ |   |   |   |
| <b>Taller 3:</b> Herramientas de gestión.  | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   | ■ |   |   |   |
| <b>Taller 4:</b> Importancia del servicio de agua potable.   | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   | ■ |   |   |   |   |   |
| <b>Taller 5:</b> Administración de los servicios de la JASS  | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   |   |   | ■ |   |
| <b>Taller 6:</b> Inspección domiciliaria.  | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   |   |   | ■ |   |
| <b>Taller 7:</b> Gestión de conflictos   | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02, Memoria del taller                           | Fotocopias, Fotografías plumones, papelotes, cinta |   |   |   | ■ |   |   |   |
| <b>Taller 8:</b> Elaboración del plan de vigilancia de la calidad del agua en coordinación con el ATM y establecimiento de salud.                      | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   |   | ■ |   |   |
| <b>Taller 9:</b> Inspección domiciliaria.  | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   |   |   | ■ |   |
| <b>Taller 10:</b> Funcionamiento, componentes y acciones de operación y mantenimiento del sistema de agua potable – SAP.                               | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   |   | ■ |   |   |
| <b>Taller 11:</b> Desinfección del agua.   | Taller | 1  | Nº de participantes                                      | Formato 02   | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta             |   |   |   |   |   | ■ |   |

|  |        |   |                     |   |   |
|--|--------|---|---------------------|---|---|
| <b>Taller 12:</b> Desinfección del SAP.  | Taller | 1 | N° de participantes | Formato 02                                  | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta      |
| <b>Taller 13:</b> Demostrativo de gasfitería.  | Taller | 1 | N° de participantes | Formato 02                                  | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta      |
| <b>Taller 14</b> Uso del manual de operación y mantenimiento del sistema de agua potable y saneamiento básico, adecuado pedagógicamente para la capacitación de adultos.   | Taller | 1 | N° de participantes | Formato 02                                  | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta      |
| <b>Taller 15:</b> Evaluación del funcionamiento de los componentes del SAP.  | Taller | 1 | N° de participantes | Formato 02                                  | Fotocopias, plumones, papelotes, cinta      |
| <b>Visita demostrativa 1:</b> El funcionamiento de la captación, (de ser el caso: sistema de bombeo, cisterna), línea de aducción, reservorio, sistema de cloración, línea de conducción, cámaras rompe presión. | Visita | 1 | N° participantes    | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original, pintura y versión digital |
| <b>Visita demostrativa 2:</b> El funcionamiento de las redes de distribución, cajas de válvulas y control, conexiones domiciliarias y lavatorio multi usos.  | Visita | 1 | N° participantes    | Registro único de participantes (Formato 3) | Formato original, pintura y versión digital |

Fuente: Propia de la investigación.

### Padrón de usuarios

| UGR: SAM MARTIN     |                |                          |             | PRONINCIA: MOYOBAMBA      |                |   |       |                  |   |      |                      |            |                |    |           |     |   |
|---------------------|----------------|--------------------------|-------------|---------------------------|----------------|---|-------|------------------|---|------|----------------------|------------|----------------|----|-----------|-----|---|
| DISTRITO: JEPELACIO |                |                          |             | CENTRO POBLADO: EL LAUREL |                |   |       |                  |   | FECH |                      | 30/09/2016 |                |    |           |     |   |
| RESPONSABLE         |                | JHON PATRICK RIOS BARTRA |             |                           |                |   | A     |                  |   |      |                      |            |                |    |           |     |   |
| TOTAL DE USUARIOS   |                | 41                       |             |                           |                |   |       |                  |   |      |                      |            |                |    |           |     |   |
| N° de Orden         | Cod. de Predio | Jefes de Familia         |             | DNI                       | N° de Miembros |   |       | Estado de Predio |   |      | Lo habita Permanente |            | Tiene Conexión |    | Tiene UBS |     |   |
|                     |                | Apellidos                | Nombres     |                           | M              | F | Total | H                | D | B    | Si                   | No         | Si             | No | S         | Tip | N |
| 1                   | 1              | CHILCON                  | CHUQUICAHUA | REYES                     | 44325643       | 4 | 7     | 11               | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 2                   | 2              | CRUZ                     | FARCEQUE    | EFRAIN                    | 47352118       | 1 | 1     | 2                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 3                   | 3              | ALTAMIRANO               | LLANOS      | WILDER                    | 47549561       | 1 | 2     | 3                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 4                   | 4              | SANTOS                   | CRUZ        | EVARISTO                  | 00860075       | 3 | 4     | 7                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 5                   | 5              | LOBATO                   | CRUZADO     | FABIAN                    | 00838246       | 1 | 2     | 3                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 6                   | 6              | FARCEQUE                 | SEMBRERA    | LUIS                      | 00814929       | 3 | 4     | 7                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 7                   | 7              | DIAZ                     | PERES       | ISABEL                    | 80682221       | 2 | 1     | 3                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 8                   | 8              | UGAZ                     | DIAZ        | RAMIRO                    | 00821522       | 2 | 2     | 4                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 9                   | 9              | CORTEZ                   | NUÑEZ       | JAVIER                    | 44226006       | 3 | 2     | 5                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 10                  | 10             | CORTEZ                   | NUÑEZ       | ADOLFO                    | 42846711       | 3 | 2     | 5                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 11                  | 11             | VASQUEZ                  | RAMIREZ     | GUILMER                   | 00833309       | 1 | 1     | 2                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 12                  | 13             | MEDINA                   | MONTENEGRO  | BLANCA VICTORIA           | 80523476       | 1 | 5     | 6                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 13                  | 14             | UGAZ                     | DIAZ        | ADER                      | 43873242       | 1 | 2     | 3                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 14                  | 17             | UGAZ                     | DIAZ        | NAIN                      | 80502481       | 4 | 4     | 8                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 15                  | 18             | CE                       | PRIMARIO    |                           |                |   |       | 0                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 16                  | 19             | ALTAMIRANO               | SALCEDO     | PAULINO                   | 00804991       | 1 | 1     | 2                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |
| 17                  | 20             | ORDOÑEZ                  | FERNADEZ    | JOSE                      | 00860660       | 3 | 2     | 5                | 1 |      |                      | 1          |                | 1  |           |     | 1 |

|       |    |                      |                |          |    |    |           |    |    |   |   |    |   |   |    |
|-------|----|----------------------|----------------|----------|----|----|-----------|----|----|---|---|----|---|---|----|
| 18    | 21 | DELGADO FERNANDEZ    | DIOMEDES       | 42033051 | 3  | 4  | <b>7</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 19    | 22 | SANTOS CHOQUEHUANCA  | SILVESTRE      | 03227390 | 2  | 1  | <b>3</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 20    | 23 | FARCEQUE CRUZ        | SAMUEL         | 43567689 | 3  | 3  | <b>6</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 21    | 24 | FARCEQUE SEMBRERA    | JOSE EUSEBIO   | 00816198 | 2  | 1  | <b>3</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 22    | 25 | SANTOS SANTOS        | USIAS          | 45775883 | 2  | 1  | <b>3</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 23    | 26 | CRUZ SANTOS          | TEOFILO        | 00822246 | 1  | 1  | <b>2</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 24    | 27 | CRUZ SANTOS          | MOISES         | 40252222 | 2  | 3  | <b>5</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 25    | 28 | CRUZ CRUZ            | TEOFILO        | 80590200 | 1  | 4  | <b>5</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 26    | 29 | CRUZ SANTOS          | RUBEN          | 45353523 | 2  | 1  | <b>3</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 27    | 30 | CHAVEZ BUENO         | WILMER         | 43708898 | 1  | 3  | <b>4</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 28    | 31 | LOBATO CRUZADO       | ALBERTO        | 44768618 | 6  | 4  | <b>10</b> | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 29    | 32 | CHAVEZ BUENO         | WILSON         | 76646291 | 1  | 1  | <b>2</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 30    | 33 | CORTEZ NUÑEZ         | LORENZO        | 00806935 | 2  | 3  | <b>5</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 31    | 34 | CHAVEZ BUENO         | JOSE           | 00860410 | 3  | 2  | <b>5</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 32    | 35 | CASIQUE RENGIFO      | TANIA          | 44376784 | 1  | 1  | <b>2</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 33    | 36 | ZAPATA RENGIFO       | EDWIN          | 42193109 | 1  | 3  | <b>4</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 34    | 37 | SALAS                | CELIO          | 48869377 | 1  |    | <b>1</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 35    | 38 | CHAVEZ NUÑEZ         | ITAMAR         | 00861247 |    | 1  | <b>1</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 36    | 39 | TOCTO CRUZ           | HUMBERTO       | 43353305 | 2  | 2  | <b>4</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 37    | 40 | SANTOS CRUZ          | CAMILO         | 42601133 | 1  | 2  | <b>3</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 38    | 41 | CRUZ FACEQUE         | JUAN PEDRO     | 00822915 | 1  | 3  | <b>4</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 39    | 42 | ALTAMIRANO SAUCEDO   | JUANITO        | 00807229 | 7  | 2  | <b>9</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 40    | 43 | ALTAMIRANO CASTAÑEDA | RAIMER         | 46345287 | 1  | 2  | <b>3</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| 41    | 44 | UGAZ DIAZ            | MARIA GRISELDA | 46582251 | 3  | 2  | <b>5</b>  | 1  | 1  | 1 | 1 |    |   |   |    |
| TOTAL |    |                      |                |          | 83 | 92 | 175       | 41 | 41 | 0 | 0 | 41 | 0 | 0 | 41 |

Fuente: Datos propios de la investigación